CAEP | ACMU

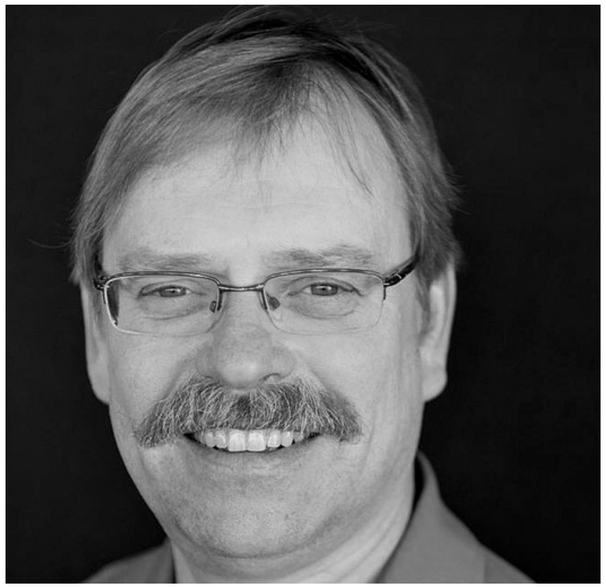
Répondre à la crise qui sévit dans les services d'urgence au Canada

« Le sens que revêt cette réunion est particulièrement important. Le potentiel de sauver des vies partout au Canada dépasse l'impact annuel vital de notre groupe collectif de représentants. »

CAEP | ACMU

Notre équipe

Nos intervenants d'aujourd'hui



DR MICHAEL HOWLETT
Président de l'ACMU
Médecin urgentiste, Oshawa, ON
(Lakeridge Health)

DRE ELIZABETH SHOULDICE
Présidente, Comité des affaires publiques de l'ACMU
Administratrice, Conseil d'administration de l'ACMU
Médecin urgentiste, Ottawa, ON
(Hôpital Queensway Carleton)

DR ALECS CHOCHINOV
Président, Groupe de travail EM:POWER sur l'avenir des soins d'urgence
Président sortant de l'ACMU (2018-2020)
Médecin urgentiste, Winnipeg, MB
(Hôpital St. Boniface)

CAEP | ACMU

Notre équipe

Représentantes accompagnatrices

LYNN GARROW

BSOCSC (Criminologie) MBA (KELLOGG)

Directrice générale, Association Canadienne des médecins urgentistes

CHRISTINA BOVA

Directrice, Engagement et défense des intérêts des membres, Association Canadienne des médecins urgentistes

CAEP | ACMU

« Être occupés? Ça va, on gère. C'est le surpeuplement qui nous tue »

caep.ca

C’est NON.

EM:POWER
The Future of Emergency Care in Canada

LA MÉDECINE DE COULOIR

Les patients attendent ou sont traités dans les couloirs, car les zones de soins adéquates sont pleines.

43 DEMANDES DE LITS
7 H D’ATTENTE
47 LITS

Ça DOIT cesser.

EM:POWER
The Future of Emergency Care in Canada

RETARDS POUR DÉCHARGER LES AMBULANCES

Impossible de transférer les patients à cause d'un manque de chambres dans les services d'urgence. Résultat? ABSENCE d'ambulances sur la route pour répondre aux appels des Ontariens dans le besoin.

CAEP | ACMU

Code Black
Essex- Windsor, May 2023

C'EST VRAI?

EM:POWER
The Future of Emergency Care in Canada

ESPACES NON CONVENTIONNELS

Les patients sont « hébergés » dans des toilettes à cause d'un manque de chambres de soins appropriées.

CAEP | ACMU

L'ACMU tient particulièrement à souligner que les visites des patients nécessitant des soins de courte durée, ou ce que certaines personnes jugent « inappropriées », ne sont PAS la cause du surpeuplement des services d'urgence. Il s'agit d'une idée fausse courante qu'il faut démystifier.

caep.ca

3 manières d’améliorer la médecine d’urgence au Canada :

CAEP | ACMU

Reconnaissance publique de la crise et engagement envers une collaboration continue avec l’ACMU

Action immédiate : créer un forum national en partenariat avec l’ACMU

Orientations futures

La prochaine publication de notre rapport EM:POWER sur l’avenir des soins d’urgence au Canada servira à toutes les parties prenantes et contribuera à orienter la réparation du système de santé défaillant du Canada.

Aperçu des activités à l'hôpital:

Un seul quart de travail

Red Deer, Alberta

Nb de lits demandés : 16 Idéalement : 5 ou moins
Temps d'attente : 11 heures Idéalement : Max. 2 heures pour patients nécessitant des soins de courte durée
Nb total de lits : 31 lits réels (y compris 2 chambres réservées pour les soins de santé mentale) et 20 espaces pour les traitements mineurs (soit des chaises avec rideaux séparateurs, ou des salles d'examen)
Nb de patients en salle d'attente : 22 Idéalement : Moins de 10

Halifax

Nb de lits demandés : 28 Idéalement : 8
Nb de consultations en attente : 24
Temps d'attente : 12 heures
Nb total de lits : 36 lits d'urgence d'origine + 8 lits dans le couloir + 12 lits informels de déchargement d'ambulance
Nb de patients en salle d'attente : 112

Vancouver

Nb de patients qui attendent d'être auscultés : 25
Temps d'attente : 8,5 heures
1 médecin urgentiste dans le service

St. John's, Terre-Neuve

Nb de lits demandés : 17
Nb total de lits : 22
Nb de patients en salle d'attente : 25
Temps d'attente : 5 heures

Aperçu des activités à l'hôpital:

Un seul quart de travail

Hôpital N⁰ 1 de la GRT

Nb de lits demandés : 58 Raisonnablement : 30 ou moins
Nb de consultations en attente : 10
Temps d'attente : 9 heures.

- À admettre dans les lits après l'urgence >100 heures

Nb total de lits : 60 + 14 civières dans le couloir +10 zones d'évaluation (non conçues comme des chambres avec un lit, mais hébergeant souvent des patients)

Hôpital N⁰ 2 de la GRT (centre-ville)

Nb de lits demandés : 25 Idéalement : de 4 à 8
Nb total de lits : 28 civières ainsi que des chaises et des ZER (zones d'évaluation rapide) : des zones où les patients partagent des civières/attendent sur une chaise à proximité)
Temps d'attente : 90 minutes Idéalement : Moins de 1 heure

Hôpital N⁰ 3 de la GRT (centre-ville–Soins tertiaires)

- Nb de lits demandés : 36
- Plus long temps d'attente avant d'être ausculté par un médecin urgentiste : 5 h 40
- Durée de séjour la plus longue au service d'urgence: 95 heures
- Nb total de lits d'urgence: 36 aigus + 8 ambulatoires (plus 18 patients admis dans des espaces non conventionnels, sans surveillance dans les couloirs)
- Nb de patients en salle d'attente : 12 (dont 9 attendaient un lit)
- Nb de patients ayant un médecin urgentiste attribué (sans consultation/disposition): 10 - dont 8 étaient auscultés dans le couloir

Aperçu des activités à l'hôpital:

Un seul quart de travail

Statistiques sur les hôpitaux du Québec

677 patients sur une civière d'urgence pendant plus de 24 h
254 sur une civière d'urgence pendant plus de 48 h

Taux moyen d'occupation dans les services d'urgence du QC : 128 %

Cela signifie que des taux étaient bien plus élevés que ça – voici quelques records par région :

Laurentides

Taux d'occupation : 169 %

- Service d'urgence de Saint-Eustache : 175%
- Service d'urgence de Sainte-Agathe : 206 %

Montérégie

Taux d'occupation : 143 %

- Service d'urgence de Pierre-Boucher : 179 %
- Service d'urgence d'Anna-Laberge : 191%

Montréal

Taux d'occupation : 143 %

- Service d'urgence de l'Hôpital Royal-Victoria : 197 %
- Service d'urgence de l'Hôpital général de Montréal : 181%
- Service d'urgence de l'Hôpital juif : 257 %