

Transcription du balado La qualité ça compte

Épisode 1 - À la hauteur

Pat Rich –

De la part de Qualité des services de santé Ontario – Je m'appelle Pat Rich et voici La qualité ça compte.

Bon nombre d'entre vous ne connaissez peut-être pas ma voix, mais il se peut que vous ayez vu ce que j'ai écrit au sujet des soins de santé au cours des dernières décennies dans des publications et sur Twitter. Mais aujourd'hui, j'aimerais vous souhaiter la bienvenue à notre nouveau balado au sujet des nouveaux enjeux et tendances touchant la qualité des soins de santé en Ontario.

Nous l'appelons – La qualité ça compte. Pourquoi? Parce que la qualité ça compte dans les soins de santé, et en tant que Qualité des services de santé Ontario, le responsable provincial de la qualité des soins de santé, nous avons des preuves à l'appui de cette affirmation. Alors, passons au vif du sujet.

Lors de notre épisode inaugural, nous avons marché dans des couloirs d'hôpitaux dans tout l'Ontario pour constater que l'engorgement des hôpitaux est à la fois la source et le symptôme de problèmes qui s'accroissent bien au-delà des murs des hôpitaux eux-mêmes et se répercutent sur l'ensemble du système de soins de santé.

Cette conclusion émane de notre évaluation annuelle du rendement du système en Ontario, qui vient tout juste d'être publiée et qui s'intitule *À la hauteur*. Voici quelques statistiques qui font réfléchir.

- En moyenne, plus de 4 000 lits d'hôpitaux dans toute la province sont occupés par des personnes qui attendent d'être transférées vers d'autres milieux de soins de santé comme un foyer de soins de longue durée. Cela équivaut à plus de dix grands hôpitaux de 400 lits remplis au maximum de leur capacité chaque jour.
- De plus, les gens attendent plus longtemps dans les hôpitaux avant d'avoir une place dans un foyer de soins de longue durée. Les temps d'attente sont passés de 70 jours à 92 jours. C'est trois semaines de plus au cours d'une seule année et le délai d'attente le plus long que nous ayons observé en quatre ans.
- Au service des urgences, nous constatons que les gens attendent aussi plus longtemps avant d'être admis à l'hôpital. Le temps d'attente est maintenant de 16 heures en moyenne, soit le délai le plus long que nous ayons observé ces dernières années. C'est près de 45 minutes de plus que l'année précédente et plus de deux heures de plus qu'il y a deux ans.

Comment pouvons-nous mieux comprendre cet enjeu complexe? Quelle histoire raconte-t-il? Et que pouvons-nous faire pour le régler? Se joint à nous la présidente intérimaire et chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario, Anna Greenberg. Anna est l'ancienne vice-présidente de Rendement du système de santé et l'une des personnes derrière *À la hauteur*.

Bienvenue Anna.

Anna Greenberg – Merci de m’avoir invitée.

Rich – Comment l’engorgement des hôpitaux peut-il être à la fois la source et le symptôme de problèmes?

Greenberg – C’est une question intéressante;

le problème est très visible au sein des murs d’un hôpital. C’est quelque chose que le public peut comprendre, qui galvanise tant les dirigeants du système que le public. Nous observons un nombre record de visites au service des urgences dans tout l’Ontario, mais nous voyons aussi des patients qui sont hospitalisés comme il convient, puis qui n’ont nulle part où aller. L’hôpital a donc un important problème de flux de patients, mais il y a des patients dans l’hôpital qui attendent d’aller dans un foyer de soins de longue durée, d’avoir du soutien adéquat en matière de santé mentale ou de recevoir des soins appropriés à domicile. Cette situation impose donc un fardeau indu sur l’hôpital et celui-ci est assez visible au sein des murs de l’hôpital, mais clairement, nous comprenons depuis longtemps que ce problème en est un de difficultés du système en général.

Rich – Une des solutions semble être de répondre au besoin de plus de lits de soins de longue durée.

Mais on a entendu certaines critiques de la part de certains dirigeants du système de santé au cours des derniers mois affirmant que la création de plus de lits de soins de longue durée est une solution trop simpliste et que nous avons besoin de plus de solutions innovatrices. Qu’en pensez-vous?

Greenberg – Eh bien, c’est intéressant.

Nous savons qu’environ la moitié des patients qui attendent dans un hôpital d’être placés dans un autre niveau de soins à l’extérieur de l’hôpital attendent pour des lits de foyers de soins de longue durée. Nous savons donc que cela fait indéniablement partie de la solution. Mais comme solution à long terme, nous savons que la création de plus de lits de soins de longue durée pourrait aller à l’encontre de ce que veulent en fait les patients, les familles et le public, c’est-à-dire vieillir chez eux. Par conséquent, si cela fait partie de notre plan à long terme, nous devons aussi penser aux préférences des patients. Accroître la capacité c’est coûteux; nous savons donc que la solution doit comporter multiples facettes. Je dirais donc que c’est approprié comme partie de la solution, mais que cela ne peut pas être la seule solution. Je crois que c’est la raison pour laquelle nous entendons dire que c’est une solution simpliste; les gens ne veulent pas d’une solution qui consiste seulement à créer davantage de lits.

Rich – Une autre constatation clé de *À la hauteur* est que la crise des opioïdes ne semble guère s’atténuer. En fait, le nombre d’Ontariens qui meurent en raison d’une surdose d’opioïdes a considérablement augmenté.

Nous observons la plus forte hausse depuis le début de la crise. Quel impact cette crise a-t-elle sur l’engorgement des hôpitaux et sur le rendement du système dans son ensemble?

Greenberg – Eh bien, je crois qu'un impact beaucoup plus important que celui de la crise des opioïdes sur l'engorgement des hôpitaux est l'impact direct et dévastateur que cela a sur les gens, leur famille et les collectivités.

Je pense, et j'ose espérer, que ces statistiques troublantes incitent les travailleurs des premières lignes et les partenaires dans l'ensemble du système à chercher de meilleures solutions de rechange pour aider les patients qui ont besoin de gérer leur douleur, pour être en mesure de mieux reconnaître et traiter le trouble de consommation d'opioïdes ainsi que pour prévenir les surdoses dans la mesure du possible.

Rich – Et le public entend parler des soins de santé dans les couloirs depuis un bon moment maintenant.

Cela n'est certes pas un nouveau problème et cela fait partie intégrante de toute l'équation. Pourquoi est-ce si difficile à régler?

Greenberg – Je pense que c'est parce qu'il y a beaucoup de façons différentes de le régler.

Comme nous venons de le mentionner, il n'y a pas qu'une seule solution au problème; par exemple, nous ne pouvons pas nous contenter de créer plus de lits de soins de longue durée. Cela va prendre une combinaison de choses qui peuvent se produire au sein des murs d'un hôpital, une combinaison de choses que les hôpitaux doivent faire avec d'autres milieux de soins pour ce qui est de coordonner les soins et de réellement les intégrer au niveau des fournisseurs de soins de santé; et il ne faudra pas se contenter d'une seule solution à la fois.

Donc, il ne fait aucun doute que des choses peuvent être accomplies au niveau local et par local, je veux dire au sein d'un hôpital. Par exemple, pour augmenter le flux des patients, nous pouvons envisager de faire disparaître la saisonnalité dans la réalisation des interventions chirurgicales. Nous pouvons examiner la planification des congés axée sur les patients, il peut y avoir un meilleur flux entre le service des urgences et le service d'hospitalisation, on peut apporter de petites modifications dans la façon dont les patients sont mis en congé, sur une base quotidienne, mais toujours le faire d'une façon axée sur les patients.

Mais des choses comme raccourcir le séjour à l'hôpital ne seront pas très utiles si les patients dont le séjour a été écourté ne sont pas en mesure d'obtenir le soutien dont ils ont besoin dans un autre milieu, qui n'est pas prêt à les accueillir. Ils devront tout simplement rester à l'hôpital et vous aurez encore le même problème. Il va donc falloir une combinaison de choses comme de petites modifications au niveau local comme je viens de le mentionner, mais il va falloir aussi s'attaquer aux plus gros problèmes de capacité du système.

Rich – Et vous avez déjà mentionné l'imminente saison de la grippe et le stress supplémentaire que cela exercera sur les activités. Par où commencer pour résoudre les problèmes dans les soins actifs tout en mettant le bon accent sur les soins primaires, les soins préventifs et les services communautaires?

Greenberg – La réponse est dans votre question, en ce sens qu'il s'agit d'un problème à court, à moyen et à long terme qu'il faut tenter de résoudre.

Nous devons penser au plus récent investissement que le gouvernement a déjà fait dans l'ajout d'une capacité d'intensification pour cette année. Nous pouvons prévoir la prochaine saison de la grippe, elle se produit chaque année et il s'agit donc d'un moyen très approprié à court terme de traiter le problème. Pour ce qui est des activités plus en amont et de la façon dont nous pouvons mettre l'accent sur les soins préventifs et les services communautaires, le problème est beaucoup plus à long terme et c'est pourquoi nous entendons de si nombreux dirigeants du système de santé et les travailleurs des premières lignes demander une planification de la capacité vraiment efficace et robuste. Nous devons vraiment penser aux données démographiques à venir, à la population vieillissante, mais nous savons que cela n'ira qu'en augmentant, et nous devons penser à la façon d'étayer un système de soins primaires vraiment fort? Comment nous assurer d'un accès suffisant aux soins à domicile en tenant compte du fait que cette population est plus fragile, plus malade, plus complexe et préfère vieillir chez elle? Comment pensons-nous au bon nombre de soins de longue durée et envisageons-nous vraiment le triage pour les soins de longue durée pour les personnes qui ont vraiment besoin de ce niveau de soins institutionnels et qui le veulent vraiment?

Rich – C'est une situation vraiment complexe et nous venons d'en dresser un tableau assez sombre.

Et je me demande, à la lumière des conclusions du rapport et de notre discussion, dans quelle mesure pouvons-nous avoir bon espoir de trouver des solutions dans l'avenir?

Greenberg – Je crois qu'il y a une foule de raisons d'avoir bon espoir parce que nous avons vu que des améliorations sont possibles et aussi parce qu'on est très enclin en ce moment à régler ce problème et à trouver des solutions innovatrices.

Rich – En guise de conclusion, on devrait mentionner que l'information dans *À la hauteur* n'est pas toute négative.

- Les gens vivent plus longtemps et sont moins susceptibles de mourir avant l'âge de 75 ans.
- Un plus grand nombre de personnes subissent des chirurgies générales ou liées à un cancer dans les temps d'attente recommandés
- ... et un plus grand nombre d'Ontariens reçoivent des soins palliatifs à domicile au cours des derniers jours de leur vie.

Anna, merci de nous avoir consacré du temps aujourd'hui et de nous avoir donné ces aperçus fort intéressants.

Greenberg – Merci de m'avoir invitée, c'est un plaisir.

Rich – Pour lire le blogue d'Anna au sujet du rapport ou pour lire le rapport lui-même, visitez-nous en ligne à HQOntario.ca/Blogue

Vous pouvez également vous abonner au blogue à partir de la même page, et recevoir automatiquement chaque nouvel article dans votre boîte de réception.

Merci d'être à l'écoute. Au revoir.