

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE
Code de diffusion CNW 01 + hebdomadaires nationaux

Situation dans les urgences

Le ministre Christian Dubé présente les trois premières solutions de la cellule de crise

Québec, le 1^{er} novembre 2022 – Dans le cadre d'un point de presse, le ministre de la Santé, Christian Dubé, en compagnie du coordonnateur de la cellule de crise et sous-ministre adjoint à Direction générale de la coordination du réseau, Daniel Desharnais, et de la sous-ministre adjointe à la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, D^{re} Lucie Opatrny, annonce que les premières solutions recommandées par la cellule de crise pour réduire à court terme les débordements dans les urgences ont été mises en œuvre ou sont en voie de déploiement.

Cellule de crise

L'achalandage observé dans les urgences, notamment en raison de la résurgence des maladies respiratoires chez les enfants et de la mobilisation du personnel médical pour assurer le rattrapage de certaines activités médicales reportées ces derniers mois, nécessitait des actions rapides, d'où la création d'une cellule de crise évolutive. M. Daniel Desharnais est le coordonnateur de cette cellule, en raison de son rôle quotidien de coordination avec les présidents-directeurs généraux (PDG) du réseau de la santé et des services sociaux. Plus de la moitié des membres de la cellule de crise sont des gens du terrain : des infirmières, des urgentologues, des PDG, des médecins et des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux. Des représentants d'autres régions du Québec l'intégreront également afin d'étendre les bonnes pratiques au-delà du Grand Montréal. La situation nécessitait des actions à très court terme, complémentaires à ce qui est en cours d'implantation. Les solutions apportées par celle-ci permettront de renforcer la fluidité et la coordination avant de se rendre à l'hôpital, sur place et lorsque le patient en sort.

Avant les urgences : « Un appel, un service »

Parmi les premières nouvelles mesures qui sont mises en œuvre dès maintenant pour donner plus de marge de manœuvre aux urgences du Québec, mentionnons l'initiative « Un appel, un service », dont le but est d'offrir un meilleur accès à la première ligne en évitant le recours aux urgences. Cette solution contribue dès aujourd'hui à bonifier l'offre de service de la ligne Info-Santé 811, particulièrement pour les jeunes de 0 à 17 ans. Dans le Grand Montréal, si un besoin de consultation est confirmé, le patient sera directement transféré vers une centrale téléphonique qui le guidera vers les bonnes ressources pour obtenir un service auprès d'un médecin, d'un pharmacien ou du personnel infirmier. Le gouvernement travaille déjà à l'élaboration de ce nouveau service à travers le Québec. Par ailleurs, les cliniques pédiatriques s'engagent à prolonger leurs heures d'ouverture dans la soirée et les fins de semaine pour faciliter la prise en charge des enfants.

Lorsque des soins sont nécessaires : déploiement de cliniques IPS

Afin de soutenir ces mesures et de bonifier encore davantage l'accès à la première ligne et aux urgences, des cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) seront mises sur pied dans les prochaines semaines, soit une sur le territoire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et une autre au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Les IPS de ces cliniques seront en mesure d'offrir une prise en charge pour les problèmes de santé courants, aigus ou chroniques, tant pour la clientèle adulte que pédiatrique. Il s'agit donc d'une offre de consultation supplémentaire à la population, ainsi qu'un bel exemple pour mettre à contribution l'ensemble des professionnels de la santé pour réduire la pression sur nos urgences et les médecins.

Après les urgences : pour augmenter les places en hébergement et renforcer la fluidité hospitalière

Afin d'améliorer la fluidité des services offerts aux patients, un appel à projets auprès des PDG des CISSS et des CIUSSS a été lancé le 21 juillet dernier pour réduire les niveaux de soins alternatifs (NSA), soit les patients n'ayant plus besoin de rester à l'hôpital, permettant ainsi la libération de lits. Cet appel à projets permet la mise en place de mesures alternatives ou de places pour les usagers, à l'extérieur des hôpitaux. Ce sont 1730 places de soins de courte durée en milieu hospitalier qui sont ajoutées par les établissements.

De plus, on passe dorénavant à l'implantation intensive de l'approche d'hébergement à domicile. Celle-ci permet aux patients de rester à la maison plutôt qu'à l'hôpital, en attendant leur place dans une installation d'hébergement. Ainsi, cette approche permet de libérer des lits, mais elle permet aussi à la personne de rester à la maison, un milieu mieux adapté que l'hôpital. Cette initiative a d'abord été amorcée à Montréal, où le volume de NSA représente environ 50 %. Jusqu'à maintenant, cette approche a permis une diminution de 17 % des usagers en attente d'hébergement en centre hospitalier.

Il s'agit de premières mesures qui seront mises en place à court terme. Le travail se poursuit pour ajouter d'autres actions dans les prochaines semaines, en fonction des recommandations des experts.

Citation :

« La situation dans nos urgences est inacceptable à la fois pour le personnel soignant et pour les patients qui ont besoin de soins rapidement. Le problème n'est pas spécifique au Québec, et les mesures que nous avons déjà mises en place, au cours des derniers mois, nous permettent de garder la situation sous contrôle. Cependant, nous avons une augmentation du volume aux urgences et une augmentation du manque de personnel. Il nous faut donc bonifier ces mesures pour continuer de réduire la pression sur nos services d'urgence tout en augmentant leur capacité d'accueil. Je m'attends à une mise en œuvre diligente de toutes ces propositions pour des retombées positives immédiates. »

Christian Dubé, ministre de la Santé

Faits saillants :

Il est à noter que le 1^{er} septembre, 14 % des lits hospitaliers disponibles à Montréal étaient occupés par des usagers qui ne requerraient plus de rester à l'hôpital et qui nécessitaient une place en hébergement. Le 27 octobre, cette proportion était de 12 %. On note donc une importante diminution de 2 % en quelques semaines.

Près d'une personne sur deux qui consulte à l'urgence aurait pu bénéficier d'un meilleur accès à l'extérieur de l'urgence.

Rappelons que, depuis 2019, les équipes de soutien, transformation, accès et terrain (STAT) ont permis l'adoption de bonnes pratiques telles que :

- la mise en place de cliniques d'accès rapide aux examens et aux consultations en médecine spécialisée en temps opportun ;
- la réorientation des patients dont l'état de santé permet d'avoir des services à l'extérieur, par des cliniques médicales, plutôt qu'à l'hôpital ;
- la création de centres de commandement pour accélérer l'accès à des lits ou à des examens.

D'autres bonnes pratiques sont actuellement en voie d'être implantées grâce aux équipes STAT, notamment le déploiement de la structure de coordination de fluidité dans chaque établissement, la planification du congé dès l'arrivée au centre hospitalier et la réorientation de certaines consultations à l'externe de l'urgence, dans les autres secteurs de l'hôpital.

– 30 –

Renseignements : Antoine de la Durantaye
Attaché de presse
Cabinet du ministre de la Santé
418 558-6039