

LE SURPEUPEMENT DES URGENCES AU CANADA : QU'EN EST-IL EXACTEMENT ET QU'Y A-T-IL À FAIRE ?

POINTS SAILLANTS DE LA RECHERCHE - MAI 2006

Figurent ici les principales constatations d'une série de quatre rapports d'évaluation technologique de l'ACMTS sur le surpeuplement des urgences au Canada.

POURQUOI SE PENCHER SUR LA QUESTION DU SURPEUPEMENT DES URGENCES ?

Le surpeuplement de l'urgence survient quand la demande des services d'urgence excède la capacité de dispenser des soins dans un délai raisonnable. Le surpeuplement a des répercussions sur les patients et le personnel de l'urgence à divers égards. La problématique est multiple, systémique, et il n'y a pas de solution simple.

Les facteurs à l'origine du surpeuplement des urgences au Canada demeurent méconnus. Les études scientifiques sur le phénomène du surpeuplement des urgences au Canada sont peu nombreuses.

Les quatre rapports de l'ACMTS sur le surpeuplement des urgences sont l'aboutissement de la première étude exhaustive de la question à l'échelle du pays. L'étude, destinée aux décideurs et aux administrateurs d'hôpitaux et de service d'urgence ainsi qu'aux chercheurs en santé du Canada, a pour objectif de cerner la nature du problème du surpeuplement de l'urgence et de proposer des solutions.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

Étude des données probantes scientifiques

- Les systèmes de voie express peuvent réduire le surpeuplement, mais leur mise en place nécessite des ressources et le réaménagement des locaux.

- Des données probantes limitées soulignent le bien-fondé d'encourager et de surveiller les stratégies de déroutement d'ambulances, l'unité de court séjour, des modifications dans la dotation en personnel et des interventions à l'échelle du système visant la réduction du surpeuplement.
- L'efficacité du triage dans la réduction du surpeuplement n'est pas démontrée.
- Rien ne démontre l'efficacité pratique de nombreuses interventions répandues au Canada.

Rapports de l'ACMTS sur le surpeuplement de l'urgence

1. **Mesurer le surpeuplement de l'urgence:** *Une enquête pancanadienne et l'évaluation des paramètres du surpeuplement et de leur importance pour les prestataires et les administrateurs de services d'urgence et les chercheurs du Canada.*
2. **Collecter des données sur les patients des urgences :** *Une enquête pancanadienne pour relever les méthodes de collecte de données électroniques dans les urgences.*
3. **Relever la fréquence, les déterminants et les répercussions du surpeuplement des urgences :** *Une enquête pancanadienne auprès de directeurs de service d'urgence pour relever la fréquence, les déterminants et les répercussions du surpeuplement des urgences.*
4. **Évaluer les interventions destinées à réduire le surpeuplement de l'urgence :** *Une évaluation des interventions visant à réduire le surpeuplement des urgences.*



Résultats de l'enquête auprès des directeurs de service d'urgence

- Le surpeuplement est perçu comme un problème fréquent et important partout au Canada.
- Les directeurs estiment que l'insuffisance de lits pour admettre les patients est l'une des principales causes du surpeuplement de l'urgence.
- Les directeurs jugent que le surpeuplement influence l'évolution de l'état de santé des patients, qu'il accroît le stress ressenti par le personnel et qu'il entrave le recrutement et le maintien en poste de l'effectif.

Bien que les constatations puissent être d'intérêt pour tous les décideurs, elles ont été regroupées ci-après en fonction des destinataires.

À L'INTENTION DES DÉCIDEURS

Adopter une définition commune

- L'adoption d'une définition commune du surpeuplement de l'urgence au Canada permettrait à tous les paliers du système de santé de cerner et de suivre le problème avec rigueur.
- La plupart des directeurs de service d'urgence interrogés (85 %) définissent ainsi le surpeuplement : « la situation où la demande de services d'urgence excède la capacité de dispenser des soins dans un délai raisonnable ».

Les cinq indicateurs principaux du surpeuplement de l'urgence d'après le groupe d'experts en services d'urgence

1. La proportion de l'urgence occupée par les malades hospitalisés
2. Le nombre total de patients à l'urgence
3. La durée totale à l'urgence
4. La durée en pourcentage où l'urgence est à pleine capacité ou au-delà
5. Le taux d'occupation global des lits

Source : analyse consensuelle de l'ACMTS auprès de 38 experts canadiens en services d'urgence

Déterminer les indicateurs à suivre

- Un ensemble d'indicateurs uniformes permettrait de déceler, de surveiller et de réduire le surpeuplement de l'urgence. Les indicateurs considérés comme les plus importants par les prestataires de services d'urgence ne sont que rarement relevés.

Favoriser la collecte de données sur l'urgence et l'établissement de points de repère

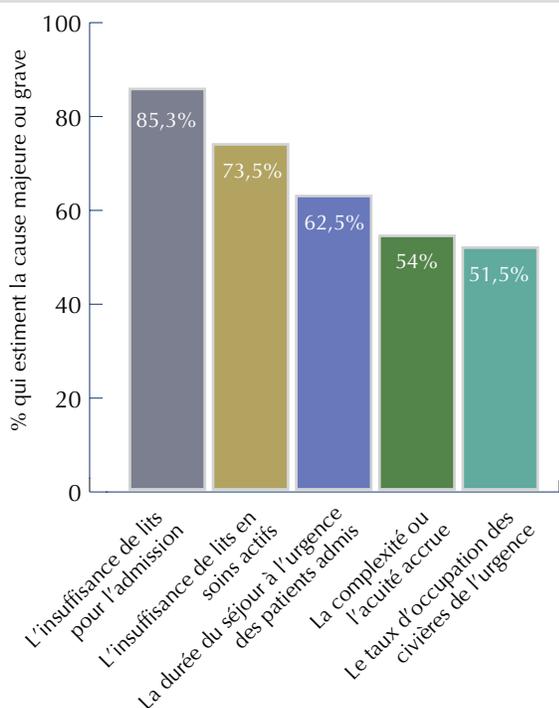
- La collecte électronique de données pertinentes pour mesurer et contrer le surpeuplement devrait être envisagée.
- La transmission d'information au fichier canadien de données sur les urgences de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) serait utile aux décideurs.

La plupart des directeurs de service d'urgence estiment que le surpeuplement de l'urgence est un problème

- Dans une proportion de 62 %, les directeurs de service d'urgence interrogés affirment que le surpeuplement a été un problème majeur ou grave en 2004-2005.
- Ils sont plus de la moitié à constater que le surpeuplement a des conséquences sur la qualité et l'accessibilité des soins d'urgence. La plupart des directeurs indiquent que le problème accroît le niveau de stress et entrave le recrutement et le maintien en poste du personnel.
- Selon l'enquête, le surpeuplement majeur ou grave est plus susceptible de se produire dans les urgences où il y a plus de 50 000 visites par an, dans les municipalités comptant au moins 150 000 habitants, dans les établissements de soins universitaires, dans les centres de traumatologie et dans les urgences comptant au moins 30 salles de traitement.
- La plupart des directeurs (85 %) sont d'avis que l'insuffisance de lits pour admettre des patients est l'une des principales causes du surpeuplement de l'urgence.

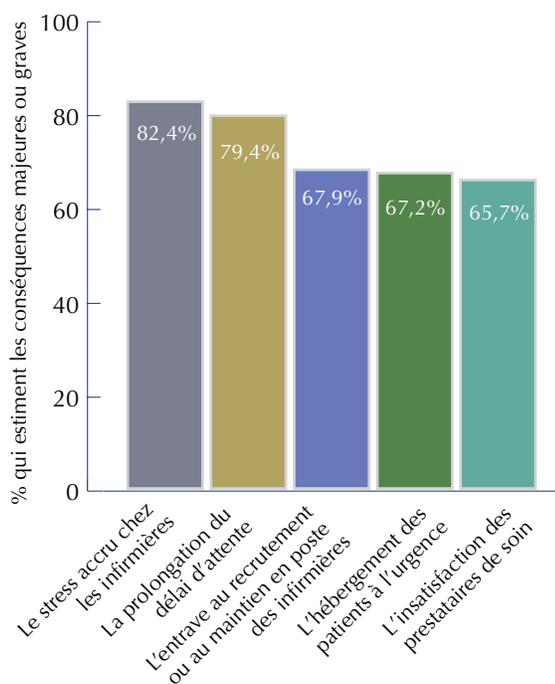


Les cinq principales causes du surpeuplement de l'urgence d'après les directeurs de service d'urgence



Source : Enquête de l'ACMTS auprès de 243 directeurs de service d'urgence canadiens (158 répondants)

Les cinq conséquences les plus lourdes du surpeuplement de l'urgence d'après les directeurs



Source : Enquête de l'ACMTS auprès de 243 directeurs de service d'urgence canadiens (158 répondants)

À L'INTENTION DES ADMINISTRATEURS D'HÔPITAUX ET DES DIRECTEURS DE SERVICE D'URGENCE

Les directeurs de service d'urgence canadiens ont recours aux interventions suivantes :

- le triage et la cotation (99 %)
- la voie expresse (62 %)
- le déroutement d'ambulances (42 %)
- le suivi informatisé des patients (37 %)

Revoir les programmes actuels concernant l'urgence

- Il serait peut être nécessaire de revoir les programmes actuels visant le contrôle du surpeuplement de l'urgence. Plus de la moitié des directeurs interrogés indiquent que leur hôpital a mis sur pied un programme pour s'attaquer au surpeuplement de l'urgence, mais 67 % d'entre eux sont d'avis que le programme ne change rien ou très peu.

Tenir compte des données probantes

- Il serait indiqué de prendre en considération les données probantes suivantes dans l'évaluation des interventions destinées à réduire le surpeuplement de l'urgence.

Données probantes solides

- La voie express en cas de maladie bénigne ou de lésions mineures peut réduire le surpeuplement.

Données probantes limitées

- Les stratégies de déroutement d'ambulances, l'unité de court séjour, des modifications à la dotation en personnel et des interventions à l'échelle du système devraient être encouragées et surveillées.
- Le triage est d'efficacité incertaine dans la réduction du surpeuplement de l'urgence.

Absence de données probantes

- Rien ne démontre l'efficacité pratique de nombreuses interventions répandues au Canada, notamment les équipes d'infirmières volantes, la répartition des urgentologues chevronnés dans les quarts de travail, l'affectation de travailleurs en soins à domicile ou en soins communautaires à l'urgence, la surpopulation des unités de soins, la mise sur pied de cliniques orphelines, les codes de couleur pour désengorger l'urgence et l'unité de « débordement » destinée aux malades admis.



Liste de vérification des interventions visant le contrôle du surpeuplement de l'urgence

Intervention	Étude méthodique	Enquête	Données probantes
Voie express	√	√	++
Triage	√	√	non concluantes
Déroutement d'ambulances	√	√	+
Unité de court séjour	√	√	+
Modification de la dotation en personnel	√	√	+
Saisie des ordonnances médicales	√	X	non concluantes
Processus particuliers : suivi électronique, réingénierie des services de radiologie à l'urgence, système d'admission reposant sur l'entretien téléphonique entre l'urgentologue et le personnel des unités de soins, épreuves sur les lieux, services de laboratoire désignés, laboratoire satellite et affectation d'une infirmière de recherche à l'urgence pour les épreuves sur les lieux, programme de destination de rechange pour les soins et inscription au chevet.	√	X	+
Interventions multiples : augmentation du nombre d'urgentologues; affectation de médecins coordonnateurs; nouvelles lignes directrices de l'hôpital concernant les services de laboratoire, de consultation et d'admission.	√	√	+
Interventions mises en oeuvre par des directeurs de service d'urgence sans que rien ne démontre leur efficacité pratique : l'équipe d'infirmières volante, la répartition des urgentologues chevronnés dans les quarts de travail, l'affectation de travailleurs en soins à domicile ou en soins communautaires à l'urgence, la surpopulation des unités de soins (patients dans le couloir), la mise sur pied de cliniques orphelines, les codes de couleur pour désengorger l'urgence, l'unité de débordement destinée aux malades admis.	X	√	s.o.

√=mentionné dans la documentation scientifique; X=pas mentionné dans la documentation scientifique; ++=données probantes scientifiques provenant d'ECR à l'appui de l'intervention; +=données probantes scientifiques provenant d'études non randomisées à l'appui de l'intervention; s.o.=absence de données probantes scientifiques.

À L'INTENTION DES CHERCHEURS EN SANTÉ

La recherche rigoureuse doit continuer afin :

- d'examiner l'efficacité pratique des interventions destinées à réduire le surpeuplement de l'urgence, et de déterminer leur influence sur la qualité des soins et l'évolution de l'état de santé des patients;
- de déterminer la rentabilité des interventions;
- de mieux connaître l'activité à l'urgence et les indicateurs appropriés de la fréquentation de l'urgence et de la tension exercée sur la capacité;
- de faire en sorte que la structure de l'étude soit appropriée, que l'étude soit fondée sur un ensemble d'indicateurs uniformes et que l'étude rende compte des caractéristiques du milieu.

PROJET DE RECHERCHE ET INTERVENANTS

L'ACMTS a entrepris cette évaluation d'une technologie de la santé (ETS) en 2004 quand les ministères de la Santé provinciaux, territoriaux et fédéral ont déterminé que le surpeuplement de l'urgence constituait une priorité. Le projet a été confié au Evidence-based Practice Center (EPC) de l'Université

de l'Alberta (www.epc.ualberta.ca), sous la direction du Dr Brian Rowe, en collaboration avec Ken Bond, gestionnaire de projet, et Maria Ospina, agente de recherche. Le Dr Rowe est codirecteur de l'EPC, professeur et titulaire d'une chaire de recherche du Canada au Département de l'Université de l'Alberta.

L'équipe de projet a collaboré avec des experts en services d'urgence de tout le Canada. Les rapports et l'aperçu technologique présentent les résultats et la méthode en détail.

La série de publications de l'ACMTS sur le surpeuplement de l'urgence, soit quatre rapports technologiques, un aperçu technologique et la présente synthèse sont disponibles dans le site www.acmts.ca.

L'ACMTS

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé est un organisme pancanadien qui offre des conseils crédibles et impartiaux ainsi que des informations fondées sur les données probantes concernant l'efficacité des médicaments et d'autres technologies de la santé aux décideurs provinciaux, territoriaux et fédéraux dans le domaine de la santé.

Pour plus de renseignements : kt@cadth.ca

Version imprimée : pubs@cadth.ca

