



Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires

Audit de l'optimisation des ressources de 2016

Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- Le financement de tous les grands hôpitaux communautaires s'élevait à environ 7,89 milliards de dollars, soit 46 % des 17 milliards de dollars dépensés pour les 147 hôpitaux publics en Ontario.
- Il y a eu des discussions publiques concernant le manque de lits des hôpitaux de l'Ontario et les longues périodes d'attente des patients dans les salles d'urgence et pour certains traitements chirurgicaux.

Pourquoi cet audit est-il important?

- Le public s'attend à ce que les hôpitaux fonctionnent de manière efficace et efficiente tout en offrant des soins de haute qualité centrés sur le patient.
- En 2015-2016, les 57 grands hôpitaux communautaires ont enregistré 4,3 millions de visites aux salles d'urgence et pratiqué 1,07 million d'interventions chirurgicales. Ils ont aussi géré quelque 14 990 lits ou environ la moitié des 31 000 lits d'hôpitaux financés par la province.

Constatations

- En 2014-2015, neuf patients sur dix ont été traités et ont reçu leur congé des salles d'urgence des 3 grands hôpitaux communautaires que nous avons visités. Les temps d'attente médian et du 90^e centile étaient de trois heures et de six heures et demie, respectivement.
- En 2014-2015, un patient sur dix dont l'état était suffisamment grave pour justifier son hospitalisation a attendu très longtemps à la salle d'urgence. Selon les objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), 90 % des patients devraient être transférés aux unités de soins intensifs dans les huit heures. Toutefois, dans les trois hôpitaux visités, seulement 48 % des patients dont l'état était grave ont été transférés dans les huit heures.
- Les salles d'opération ne sont pas pleinement utilisées; la plupart des hôpitaux les ferment les soirs, les fins de semaine, les jours fériés, durant le congé de mars et pendant 2 à 10 semaines au cours de l'été. Pendant ces périodes, aucune intervention chirurgicale non urgente n'est effectuée et seules certaines salles d'opération demeurent ouvertes pour effectuer des interventions urgentes.
- Les interventions chirurgicales urgentes sont en concurrence avec les interventions non urgentes pour la réservation des salles d'opération et il s'ensuit de longs temps d'attente pour les patients devant être opérés d'urgence. Sur une période de trois ans prenant fin en janvier 2016, dans les trois hôpitaux visités, un patient en phase critique sur quatre de notre échantillon a dû attendre quatre heures en moyenne pour subir une intervention chirurgicale qui aurait dû commencer dans un délai de deux heures. Quelque 47 % des patients de notre échantillon qui auraient dû subir une intervention chirurgicale urgente dans un délai de deux à huit heures ont dû attendre en moyenne dix heures de plus.
- Des interventions chirurgicales considérées comme non urgentes peuvent tout de même être urgentes. Les temps d'attente pour les interventions non urgentes dans les 57 grands hôpitaux communautaires ne se sont pas améliorés au cours des cinq dernières années. Par exemple, en 2015-2016, seulement 33 % des neurochirurgies urgentes ont été effectuées dans les 28 jours, comparativement à l'objectif ministériel de 90 %.
- Pour 2014-2015, des données de l'Institut canadien d'information sur la santé indiquaient que les patients des hôpitaux de l'Ontario présentaient le deuxième taux en importance de sepsie au Canada (après le Yukon), à savoir 4,6 cas pour 1 000 patients mis en congé par rapport à la moyenne de 4,1 ailleurs au pays. Les taux élevés d'occupation de lits contribuent à la transmission probable d'infections pendant l'hospitalisation.
- En mars 2016, environ 4 110 patients occupaient des lits d'hôpitaux, même s'ils n'en avaient plus besoin. Près de la moitié attendait un placement dans un foyer de soins de longue durée et l'autre moitié, des soins à domicile ou un hébergement dans d'autres établissements. Ces patients présentent une incidence relativement élevée de chutes et de médication excessive pendant leur séjour à l'hôpital, comparativement aux foyers de soins de longue durée. Nous avons calculé que les hôpitaux auraient pu traiter environ 37 550 personnes de plus si ces patients n'avaient pas attendu à l'hôpital un placement dans les foyers.
- Dans les hôpitaux que nous avons visités, nous avons observé de l'équipement médical assurant la survie qui n'avait pas été bien entretenu, des contrôles d'accès inadéquats aux renseignements de santé personnels, et l'absence de systèmes centralisés pour établir l'horaire du personnel infirmier, ce qui a contribué à un nombre important d'heures supplémentaires, de congés de maladie et de coûts liés aux agences de personnel infirmier pour remplacer le personnel absent.
- Dans certains cas, le processus de nomination des médecins et la procédure d'appel en vertu de la Loi sur les hôpitaux publics ont eu des répercussions négatives sur la prise des décisions hospitalières concernant les soins des patients.

Conclusions

- Certains facteurs nuisent aux soins des patients dans les hôpitaux : l'établissement de l'horaire des salles d'opération et des chirurgiens de sorte qu'il est difficile pour les hôpitaux de répondre rapidement aux interventions chirurgicales urgentes imprévues; le fait que les chirurgiens peuvent réserver les salles d'opération pour des interventions chirurgicales non urgentes pendant qu'ils assurent des services de garde à l'urgence; l'absence de système centralisé pour réserver les salles d'opération pour les patients qui figurent sur de longues listes d'attente dans une même région; la rigidité des pratiques d'établissement des horaires qui limite la disponibilité des médecins, des salles d'opération et des lits; les incertitudes liées au financement; enfin, certaines situations qui peuvent causer des problèmes de santé et engendrer des risques pour les patients hospitalisés.
- Une meilleure collaboration entre l'administration des hôpitaux, les médecins, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et le Ministère est nécessaire pour résoudre bon nombre de ces problèmes de longue date.