



Communiqué

Pour diffusion immédiate

Le 30 novembre 2016

Selon la vérificatrice générale, les patients admis dans de grands hôpitaux communautaires doivent attendre longtemps avant d'accéder à un lit d'hospitalisation ou de subir une intervention chirurgicale

(TORONTO) Une personne sur 10 qui se rendent à la salle d'urgence d'un hôpital ontarien est atteinte d'une affection suffisamment grave pour justifier son hospitalisation, mais les patients admis attendent trop longtemps dans la salle d'urgence avant d'être transférés aux soins intensifs ou à d'autres unités de soins actifs, affirme la vérificatrice générale, Bonnie Lysyk, dans son *Rapport annuel 2016*.

« L'objectif du Ministère est que 90 % des patients nécessitant des soins intensifs soient transférés à l'USI dans un délai de 8 heures. Ce délai était de 23 heures aux 3 hôpitaux que nous avons visités. Par ailleurs, des patients ayant besoin d'une place en soins actifs attendaient 37 heures dans les salles d'urgence. »

Il y a 57 grands hôpitaux communautaires qui, en 2015-2016, ont enregistré 4,3 millions de visites à la salle d'urgence et effectué 1,07 million d'interventions chirurgicales. Ils ont également géré environ 14 990 lits, soit environ la moitié des 31 000 lits d'hôpitaux financés par la province.

Le financement des grands hôpitaux communautaires représentait environ 7,89 milliards de dollars, soit 46 % des 17 milliards de dollars dépensés pour les 147 hôpitaux publics de l'Ontario.

« Les temps d'attente pour les interventions non urgentes dans les 57 grands hôpitaux communautaires dans la province ne se sont pas améliorés au cours des cinq dernières années, a déclaré Mme Lysyk aujourd'hui, après le dépôt de son rapport à l'Assemblée législative. Par exemple, en 2015-2016, 90 % des neurochirurgies urgentes ont été réalisées dans un délai de 63 jours, ce qui représente le double du délai cible de 28 jours fixé par le Ministère. »

Des problèmes concernant l'établissement des horaires et l'utilisation des salles d'opération ont aussi contribué à faire en sorte que des patients ayant des affections très graves ou potentiellement mortelles ont attendu plus longtemps qu'ils ne l'auraient dû pour subir une intervention chirurgicale. Notre échantillonnage de trois hôpitaux a révélé qu'au cours des trois années terminées en janvier 2016, un patient sur quatre ayant des affections très graves ou potentiellement mortelles a dû attendre en moyenne quatre heures pour des interventions chirurgicales qui auraient dû commencer dans les deux heures. Dans le même ordre d'idées, nous avons aussi constaté que 47 % des patients qui auraient dû subir une intervention d'urgence (par exemple, pour une appendicite aiguë) dans un délai de 2 à 8 heures ont dû attendre en moyenne 18 heures.

Voici d'autres constatations importantes du rapport :

- En 2014-2015, 9 patients sur 10 traités dans les salles d'urgence des 3 grands hôpitaux communautaires que nous avons visités ont reçu leur congé rapidement. La moitié de ces patients ont été traités et ont pu quitter l'hôpital dans un délai de trois heures.

- Les salles d'opération ne sont pas utilisées à plein rendement; en effet, beaucoup d'hôpitaux ferment la plupart de leurs salles les soirs, les fins de semaine, pendant les jours fériés, pendant la semaine de congé du mois de mars et pendant des périodes de deux à dix semaines durant l'été. Durant ces périodes, seulement un nombre limité de salles d'opération demeurent ouvertes pour des interventions d'urgence.
- En mars 2016, environ 4 110 patients occupaient des lits d'hôpitaux dont ils n'avaient plus besoin. La moitié d'entre eux attendait une place dans un foyer de soins de longue durée, tandis que l'autre moitié attendait des soins à domicile ou une place dans d'autres établissements. Les personnes hospitalisées ont une incidence de chutes et de surconsommation de médicaments relativement élevée par rapport à celles hébergées dans des foyers de soins de longue durée. Nous avons calculé que les hôpitaux auraient pu traiter environ 37 550 patients de plus si ces lits n'avaient pas été occupés par des personnes attendant d'être placées dans des foyers de longue durée.
- En 2014-2015, les patients des hôpitaux de l'Ontario ont présenté 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 une moyenne de 4,1 ailleurs au pays (selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé). Les taux élevés d'occupation de lits contribuent à la transmission probable d'infections pendant l'hospitalisation.

-30-

Renseignements :
Bonnie Lysyk
Vérificatrice générale
(416) 327-1326

Le rapport est accessible à www.auditor.on.ca.

 @OntarioAuditor