

# Actions prioritaires pour améliorer la situation des urgences au Québec

Présentées au ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, le 19 octobre 2007.

Ont participé à l'élaboration de ce document :

D<sup>r</sup> Pierre Hamel  
D<sup>r</sup> Marc Béïque  
D<sup>r</sup> Sylvain Croteau  
D<sup>r</sup> Martin Pham-Dinh  
D<sup>r</sup> Julien Poitras  
D<sup>r</sup> Alain Vadeboncoeur  
D<sup>r</sup> Laurent Vanier

## L'URGENCE COMME PRIORITÉ

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est aux prises avec une problématique sérieuse en ce qui concerne les urgences du Québec. Depuis 1999, le MSSS a multiplié les efforts afin de corriger cette situation. En effet, c'est dans la foulée du *Forum sur les urgences* que le Comité d'experts du Centre de coordination national des urgences (CECCNU) et, par la suite, le Centre de coordination nationale des urgences (CCNU) furent créés. Ces structures étaient en continuité du Groupe tactique d'intervention (GTI) et du Groupe de soutien aux urgences (GSU), constitués antérieurement par le MSSS. La contribution de ces comités à l'amélioration de la situation des urgences a été significative. Leur mandat visait principalement à aider et à soutenir les unités d'urgence et leurs partenaires dans la recherche de solutions à la problématique qu'ils connaissent. Ceci a conduit à la publication du *Guide de gestion de l'urgence*. Malgré l'apport indéniable de ce document qui identifie le mode de fonctionnement optimal d'une salle d'urgence en relation avec ses partenaires, et malgré les excellentes recommandations retrouvées dans ce guide, force est de constater que la situation des urgences s'est détériorée, vraisemblablement en raison d'une application partielle de ses recommandations et d'un suivi inadéquat.

L'Association des médecins d'urgence du Québec reconnaît la contribution du MSSS dans les dernières années afin d'améliorer la situation des urgences du Québec. Toutefois, l'AMUQ croit que le temps est venu de créer une Direction nationale des urgences (DNU). Cette unité administrative relèverait directement de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire du MSSS, au même titre que la Direction de la santé mentale. En effet, dans la structure administrative actuelle, l'urgence apparaît sous représentée à la direction de l'accessibilité aux services médicaux. D'ailleurs, le CCNU a comme mandat de conseiller et de soutenir les agences et les centres hospitaliers dans l'organisation et le fonctionnement de leurs services d'urgence et, à cette fin, de fournir une expertise adaptée à chacune des conditions qui se présentent, tant en amont qu'en aval du centre hospitalier. Le CCNU dispose d'un coordonnateur à temps partiel et d'une équipe limitée de collaborateurs.

La reconnaissance d'une Direction nationale des urgences au sein du MSSS permettrait une meilleure représentation de l'urgence au sein de ses directions et les autres directions y prêteraient sûrement une oreille plus attentive. De plus, la DNU participerait davantage et collaborerait efficacement avec l'ensemble des autres directions, assurant ainsi une meilleure représentativité des urgences et l'amélioration constante de leur fonctionnement. L'avènement de cette mesure constituera sans aucun doute une étape charnière dans l'histoire de la médecine d'urgence, au même titre que la reconnaissance de la spécialité en médecine d'urgence. Cette action concrète démontrera que la problématique des urgences s'avère une priorité pour le MSSS, tel qu'il est suggéré dans le *Guide de gestion de l'urgence*.

## DESCRIPTION DES RESPONSABILITÉS ET MANDATS D'UNE DIRECTION NATIONALE DES URGENCES

- Élaborer des orientations en matière de médecine d'urgence pour le réseau québécois de la santé et des services sociaux ;
- Établir des partenariats avec les principaux interlocuteurs concernés par les urgences au Québec ;
- Identifier les besoins prioritaires et élaborer l'organisation des services nécessaires ;
- Soutenir les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la mise en place des programmes appropriés ;
- Veiller à l'application des orientations et des projets ministériels relatifs aux services en médecine d'urgence, prévoir les stratégies d'implantation les plus appropriées et en suivre l'évolution avec les agences de développement et le réseau de services ;
- Contribuer à la résolution des problèmes et au redressement des situations pouvant ponctuellement affecter l'accès aux services fournis en médecine d'urgence et la qualité de ces services.

Au-delà de cette priorité, l'AMUQ fait des constats et désire apporter des recommandations.

## POLITIQUE DU MSSS SUR L'ENCOMBREMENT DES URGENCES

1. L'AMUQ est d'avis que le MSSS doit réaffirmer son soutien aux urgences et produire une politique sur l'encombrement des urgences au Québec. Le MSSS devra surveiller étroitement et soutenir les établissements afin qu'ils se conforment à cette politique. Le ministère peut s'inspirer de l'énoncé de position sur l'encombrement des urgences, produit par l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU)<sup>1</sup>, et du *Guide de gestion de l'urgence* pour établir cette politique nationale.

### Recommandations

**Établir une politique sur l'encombrement des urgences et l'appliquer à l'échelle nationale.** • Imputabilité : le MSSS.

**Le *Guide de gestion de l'urgence* doit demeurer une priorité pour le MSSS et son rayonnement doit s'étendre davantage à l'hôpital et au réseau. À ce titre, l'AMUQ endosse parfaitement la politique sur l'encombrement de l'ACMU.**

## SOUTIEN FINANCIER

2. Le MSSS doit offrir un soutien financier additionnel afin d'améliorer le fonctionnement des urgences. L'établissement qui souhaite profiter des octrois du MSSS doit, d'une part, s'engager à appliquer le *Guide de gestion de l'urgence* ainsi que le Plan de gestion du débordement de l'unité d'urgence dans les établissements de santé et, d'autre part, démontrer que son corps

médical et son administration développent une culture de priorité de l'urgence beaucoup plus marquée. Le MSSS a le devoir de vérifier quantitativement les améliorations de la performance de l'établissement qui a reçu son soutien. L'établissement doit rencontrer, au préalable, certaines conditions facilitatrices qui maximisent la performance de l'urgence, des consultants et de l'hôpital.

### Recommandations

**Offrir un soutien financier additionnel aux établissements de santé qui acceptent de se conformer au *Guide de gestion de l'urgence*, d'élaborer un plan et d'instaurer une unité de débordement.** • Imputabilité : le MSSS.

## IMPACT DU *GUIDE DE GESTION* SUR L'URGENCE

3. L'impact que peut avoir le *Guide de gestion de l'urgence* sur un établissement est indéniable. Pour l'équipe médicale de l'unité d'urgence, le fait que l'administration fasse de cette unité sa priorité et s'implique dans la révision des processus est un vent de fraîcheur pour l'équipe. Les changements recommandés par le *Guide de gestion* permettent l'amélioration du fonctionnement à l'urgence, font en sorte que la lourdeur de la tâche sur le plancher est diminuée et nourrissent le sentiment d'appartenance. Le développement de ce sentiment est un point excessivement positif qui favorise le recrutement et la rétention d'une équipe médicale.

### Recommandations

**Appliquer le *Guide de gestion de l'urgence*.** • Imputabilité : le directeur général de l'établissement.

**Soutenir l'établissement dans la révision des processus de fonctionnement à l'unité d'urgence.** • Imputabilité : les agences de santé et de services sociaux (ASSS).

4. La congestion à l'unité d'urgence peut être améliorée par le rehaussement en nombre du personnel spécialisé. Ces postes supplémentaires doivent être offerts aux unités d'urgence dont le niveau actuel est secondaire lourde ou tertiaire. On pense notamment aux établissements qui présentent un achalandage plus élevé que 15 000 patients-civières par année. L'AMUQ propose l'implantation dans ces milieux :

• D'un tandem médecin coordonnateur et infirmière coordonnatrice qui visera à assurer la coordination à l'unité d'urgence ;

• D'un poste d'infirmière de liaison-CLSC ;

• Du rehaussement du personnel spécialisé : 12 heures par jour, sept jours par semaine ;

• D'une infirmière de liaison ou un travailleur social ;

• D'une infirmière spécialisée en gériatrie lorsque le volume de clientèle le justifie, c'est-à-dire lorsque le pourcentage des patients-civières âgés de 75 ans et plus est égal ou supérieur à 22 % des patients-civières dans la dernière année ;

<sup>1</sup> [http://caep.ca/CMS/get\\_file.asp?id=7e8cc5f185a74f31b155105c00f56efe&ext=.pdf&name=Position\\_Statement\\_Feb\\_2007\\_Overcrowding\\_FR.pdf](http://caep.ca/CMS/get_file.asp?id=7e8cc5f185a74f31b155105c00f56efe&ext=.pdf&name=Position_Statement_Feb_2007_Overcrowding_FR.pdf)

- D'une infirmière spécialisée en santé mentale lorsque le volume de clientèle le justifie, c'est-à-dire lorsqu'il y a au moins 3 000 visites de santé mentale par année ;

- D'un pharmacien.

### Recommandations

**Rehausser immédiatement en nombre le personnel spécialisé dans les unités d'urgence.** • Imputabilité : le MSSS.

### PLAN DE GESTION DU DÉBOURDEMENT À L'URGENCE

5. Le *Guide de gestion de l'urgence* propose un plan de gestion du débordement qui vise à soutenir les établissements de santé qui présentent des problèmes de congestion à l'unité d'urgence. Parmi les mesures proposées dans le *Plan de gestion de débordement de l'unité d'urgence*, on retrouve l'ouverture d'une unité de débordement hospitalière qui ne relève pas de l'urgence. L'AMUQ insiste sur l'importance de créer cette unité et d'appliquer le plan dans chaque établissement de santé. L'unité doit être en lien direct avec l'urgence et doit répondre spécifiquement à ses besoins

### Recommandations

**Mettre en place un plan de gestion du débordement dans chaque établissement selon les recommandations du *Guide de gestion de l'urgence*.** • Imputabilité : les ASSS.

**Implanter dans chaque établissement une unité de débordement en lien avec l'urgence.** • Imputabilité : les ASSS.

### ACCÈS AUX LITS D'HOSPITALISATION

6. Il est reconnu que la principale source de congestion à l'urgence est l'accès laborieux aux lits d'hospitalisation. Il y a lieu d'offrir les ressources aux établissements afin d'améliorer cet accès. Une analyse exhaustive doit également établir si le nombre de lits actuellement disponibles au Québec suffit pour répondre aux besoins des patients hospitalisés en provenance de l'urgence.

### Recommandations

**Fournir aux établissements de santé les moyens pour bonifier l'accès aux lits d'hospitalisation des patients en provenance de l'urgence.** • Imputabilité : le MSSS.

**Implanter des outils de mesure de la pertinence de l'hospitalisation et surveiller l'utilisation des lits sur les unités de soins.** • Imputabilité : le directeur général de l'établissement.

7. On dénote dans plusieurs établissements de santé un débordement des patients en attente d'hébergement qui se retrouvent dans des lits de courte durée. L'AMUQ propose de réduire à zéro le débordement en courte durée des patients en attente d'hébergement. Pour cette raison, il est impératif d'investir dans le réseau afin d'augmenter les services et le soutien à domicile ainsi que le bassin de lits disponibles pour diriger les patients en attente d'hébergement qui se retrouvent en établissement.

### Recommandations

**Réduire à zéro le nombre de patients de longue durée qui occupe des lits de courte durée.** • Imputabilité : le MSSS.

**Prévoir des lits de débordement et de transition pour la longue durée en dehors des établissements de courte durée.** • Imputabilité : le MSSS.

### HIÉRARCHISATION DES URGENCES ET DE L'OFFRE DE SERVICE

8. Afin d'améliorer l'accessibilité aux services de soins d'urgence, d'accroître la qualité des soins offerts à la population et d'optimiser l'affectation du personnel de la santé, le MSSS doit revoir la répartition des urgences au Québec.

### Recommandations

**Réviser la distribution des urgences au Québec en fonction de la hiérarchisation et les types de services offerts par les urgences tel que proposé dans le *Guide de gestion de l'urgence*.** • Imputabilité : le MSSS.

9. Afin d'assurer à la population la couverture de la garde à l'urgence en tout temps partout au Québec, il apparaît raisonnable de favoriser une solution régionale plutôt qu'une autre qui impliquerait un mécanisme de dépannage tributaire d'un regroupement de médecins. Il est essentiel de favoriser l'émergence d'un sentiment d'appartenance régional qui viserait à implanter des mécanismes afin d'appuyer les autres établissements en difficulté. Par exemple, il y a lieu d'établir une couverture régionale par des centres hospitaliers mieux structurés, quitte à favoriser ces médecins et ces établissements, afin de faire de ces milieux des piliers pour une région. Par ailleurs, les agences de santé et de services sociaux doivent être proactives dans le dossier de l'organisation des services d'urgence pour leurs régions. Ceci doit se faire dans le respect des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

### Recommandations

**Adopter un plan d'organisation des services d'urgence pour une région afin d'assurer une couverture optimale des soins de santé dans la région.** • Imputabilité : les ASSS.

**Appuyer les institutions dans la planification d'un plan de crise advenant la possibilité d'un bris de service à l'unité d'urgence.** • Imputabilité : les ASSS.

**Favoriser la prise en charge régionale des services médicaux sur un territoire.** • Imputabilité : les ASSS.

**Favoriser une couverture régionale par un établissement qui agirait comme pilier régional.** • Imputabilité : les ASSS.

10. Afin de favoriser la prise en charge régionale par un établissement et, par le fait même, de contribuer à assurer la garde à l'urgence en tout temps en situation de pénurie, il y a lieu de bonifier la pratique de l'établissement qui soutient. Cette bonification peut se faire notamment par une majoration significative de la rémunération, une

bonification du plateau technique, une facilitation du recrutement, etc. Cette bonification des conditions de pratique au sein de l'établissement soutien pourrait être récupérée par l'établissement problématique qui régulariserait sa condition.

### Recommandations

**Bonifier significativement les conditions de pratique d'un établissement qui assure le soutien d'un établissement qui présente des difficultés.** • Imputabilité : le MSSS, la Fédération des médecins spécialistes (FMSQ) et la Fédération des médecins omnipraticiens (FMOQ).

### FERMETURE D'URGENCE

11. L'unité d'urgence est un service essentiel dans un établissement et ce service doit être disponible en tout temps. Cependant, les établissements n'ont pas tous la même définition des services à prioriser dans une institution. Ceci conduit à des solutions différentes selon la priorité que l'institution a ciblée. Considérant le fait que l'urgence est un service vital pour la population et que celui-ci assume le filet de sécurité des services de soins pour une région, la direction des services professionnels (DSP), le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le chef du département de médecine générale de l'institution devraient en faire leur priorité et rédiger les règlements du département de médecine générale et du service d'urgence en ce sens. La fermeture de l'urgence ne doit pas être un élément de solutions aux problèmes rencontrés par l'institution. Si l'agence de santé et des services sociaux prévoit le maintien d'une urgence dans l'organisation des services d'urgence de sa région, elle doit s'assurer que ce service essentiel sera maintenu et priorisé par rapport aux autres activités de l'hôpital, du bureau ou des cliniques externes. Par ailleurs, il y a lieu de revoir l'organisation des soins dans l'institution afin de maintenir le filet de sécurité intact, quitte à réviser le rôle de chaque intervenant sur sa capacité à soutenir l'unité d'urgence en période de crise.

### Recommandations

**Faire du service d'urgence un service essentiel pour l'institution.** • Imputabilité : le CA de l'établissement.

**Considérer la garde à l'urgence comme l'activité prioritaire de l'établissement de santé et revoir l'organisation des services en ce sens.** • Imputabilité : le CA de l'établissement, la DSP et le CMDP.

**Mettre en place un plan de crise advenant une possibilité de bris de service à l'unité d'urgence.** • Imputabilité : le CA de l'établissement, la DSP et le CMDP.

### RESSOURCES HUMAINES SPÉCIALISÉES

12. La reconnaissance de la spécialité en médecine d'urgence par le Collège des médecins du Québec (CMQ) en 1999 aura, à l'image de ce qui s'est produit dans les autres pays qui l'ont reconnue, un impact important sur la pratique médicale québécoise. Outre son expertise clinique, le spécialiste en médecine d'urgence assume d'importantes responsabilités médico-administratives ainsi que

des fonctions en enseignement et en recherche. Son rayonnement au sein du réseau de la santé est important et les impacts de ses actions doivent s'étendre, au-delà d'un centre hospitalier, à l'ensemble du système de réponse aux urgences. Toutefois, le nombre d'admission à l'université dans les programmes de médecine d'urgence spécialisés est nettement insuffisant.

### Recommandations

**Augmenter immédiatement le nombre d'admission à l'université dans les programmes de médecine d'urgence spécialisé.** • Imputabilité : le MSSS, les facultés de médecine, le CMQ, la FRSQ, la FMSQ et l'ASMUQ.

13. La planification régionale des effectifs médicaux est inéquitable et compromet l'accessibilité aux soins médicaux spécialisés. Dans certains milieux, la pénurie des effectifs est criante et les équipes en place sont fragilisées en raison de la politique actuelle sur les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).

### Recommandations

**Réviser immédiatement la politique sur les PREM.** • Imputabilité : le MSSS, les facultés de médecine, la FMSQ et le CMQ.

14. Au Québec, on note plusieurs médecins omnipraticiens qui n'ont aucune obligation avec des établissements de santé. Il y a lieu de favoriser l'implication de tous les médecins du Québec au sein d'un établissement.

### Recommandations

**Favoriser l'implication de tous les médecins au sein d'un établissement.** • Imputabilité : le MSSS et la FMOQ.

15. La pénurie d'infirmières et d'infirmiers à l'urgence est une problématique importante. Une raison évoquée pour l'exode des infirmières et infirmiers spécialisés en urgence est les conditions de travail qui se détériorent d'année en année.

### Recommandations

**Bonifier les conditions de travail du personnel infirmier, reconnaître une spécialisation en urgence et définir une échelle salariale distincte afin de rendre la profession plus attrayante pour celles et ceux qui démontrent un intérêt pour cette discipline.** • Imputabilité : le MSSS.

### ORGANISATION PHYSIQUE

16. L'organisation physique et le plateau technique des unités d'urgence de la majorité des établissements du Québec ne sont pas favorables à une pratique de la médecine d'urgence de qualité. Dans les dernières années, le MSSS a complété la rénovation de plusieurs urgences au Québec. Plusieurs établissements ont présenté des programmes fonctionnels et techniques (PFT) afin de compléter la rénovation de l'urgence. La mise en chantier immédiate des rénovations de plusieurs de ces établissements contribuerait à l'amélioration du milieu et constituerait un geste significatif pour

démontrer la priorité du MSSS quant aux urgences.

### **Recommandations**

**Activer immédiatement le processus de rénovation et de réaménagement des unités d'urgence, en particulier celles ayant un déficit en civières supérieur ou égal à 10 et celles qui sont incluses dans un centre tertiaire.** • Imputabilité : le MSSS.

### **SOUTIEN LOCAL ET RÉGIONAL**

17. Dans certains milieux, et plus particulièrement en régions éloignées, le médecin d'urgence n'a pas le support souhaité dû à un manque de médecins dans les différentes spécialités médicales et chirurgicales. Il y a lieu de s'interroger si cette absence ne pourrait pas être palliée par la télémédecine pour les petites unités d'urgence en manque d'effectifs médicaux spécialisés. Le spécialiste en médecine d'urgence peut sûrement aider à distance les équipes médicales qui ne disposent pas d'un soutien adéquat localement. Également, la FMSQ peut apporter sa contribution en révisant les modalités de soutien des spécialistes aux établissements en difficulté.

### **Recommandations**

**Soutenir les équipes médicales à l'urgence par des liens de télémédecine avec des spécialistes.** • Imputabilité : le MSSS et la FMSQ.

**Réviser les modalités de soutien des spécialistes aux établissements en difficulté de recrutement.** • Imputabilité : le MSSS et la FMSQ.

**Assurer la pérennité du projet provincial AMUQ-PEPID Online rendu possible grâce à la contribution financière du MSSS, qui fournit un support informationnel aux médecins d'urgence, en particulier ceux qui sont en région rurale et qui n'ont actuellement pas accès aux ressources médicales spécialisées.** • Imputabilité : le MSSS.

18. L'AMUQ propose l'augmentation des heures du plateau technique de l'imagerie avancée les soirs et les fins de semaine.

### **Recommandations**

**Augmenter les plages horaires du plateau technique le soir et les fins de semaine.** • Imputabilité : le MSSS et la FMSQ

### **RÉSEAU DE PREMIÈRE LIGNE**

19. L'AMUQ est d'avis qu'un pourcentage important de la population consulte à l'urgence alors que leur problématique de santé aurait pu être évaluée par le réseau de première ligne. D'autre part, il semble que l'accessibilité au réseau de première ligne soit limitée. Il y a lieu de bonifier l'accès au réseau de première ligne afin que ce dernier soit disponible pour répondre aux besoins de la clientèle le soir, la fin de semaine et durant les périodes de congé.

### **Recommandations**

**Intensifier immédiatement l'enseignement du réseau de soins à la population.** • Imputabilité : le MSSS et la FMSQ.

**Bonifier l'accès au réseau de première ligne.** • Imputabilité : le MSSS et la FMOQ.

### **CONCLUSION**

L'Association des médecins d'urgence du Québec reconnaît la contribution du ministère de la Santé et des Services sociaux dans les dernières années afin d'améliorer la situation des urgences du Québec.

Toutefois, l'AMUQ croit que le temps est venu de créer une Direction nationale des urgences (DNU).

L'AMUQ est d'avis que l'amélioration des urgences au Québec passe dans un premier temps par cette action prioritaire.

