

Le jeudi 15 septembre 2005

## L'ÉTAT DES URGENCES

Aux urgences par défaut

Pascale Breton

La Presse (Cyberpresse)

**Grippe, sinusite, mal de dos. Plus de la moitié des patients qui se présentent dans les urgences des hôpitaux canadiens ne souffrent pas d'un problème de santé urgent. Mais faute de soins ailleurs, l'hôpital est leur planche de salut.**

Dans le premier de trois volets consacrés aux urgences des hôpitaux du pays, l'Institut canadien d'information en santé (ICIS) s'est intéressé aux patients qui fréquentent les salles d'attente des hôpitaux et le nombre d'heures qu'ils y dépensent.

Le portrait est étonnant, constate Jennifer Zelmer, en charge de la recherche et de l'analyse à l'ICIS. « Environ 57 % des patients qui ont visité un service d'urgences canadien souffraient d'un problème non urgent ou moins urgent comme un mal de gorge ou un problème à l'estomac », relate-t-elle. En revanche, moins de 10 % des Canadiens qui se sont présentés aux urgences en 2003-2004 avaient besoin de soins immédiats ou très urgents.

L'échelle canadienne de triage et de gravité permet d'évaluer la gravité de l'état d'un patient qui arrive à l'hôpital. Elle codifie sur une échelle de cinq le niveau d'urgence.

Les cas les plus sérieux exigent une réanimation immédiate. Il peut s'agir d'une personne en arrêt cardiaque ou en état de choc à la suite d'un grave accident de la route.

À l'inverse, un patient dont l'examen peut être reporté ou confié à un autre service de l'hôpital est considéré comme un cas non urgent. Il peut s'agir d'une femme qui souffre de douleurs menstruelles ou d'une personne aux prises avec des problèmes psychiatriques, mais sans

idées suicidaires.

Il faut tout de même demeurer prudent avec cette grille d'analyse, nuance le président de l'Association des médecins d'urgence du Québec, le Dr Laurent Vanier. Ce n'est pas parce qu'un cas n'est pas très urgent que la consultation médicale n'est pas nécessaire. «Même si ce n'est pas considéré comme très urgent, un bras cassé nécessite tout de même une visite aux urgences», explique le Dr Vanier.

Les cliniques médicales pourraient prendre le relais des urgences pour plâtrer le bras d'un enfant qui vient de faire une chute à vélo. Mais trop souvent, elles n'ont pas l'équipement nécessaire pour faire une radiographie des blessures ou faire le plâtre. Résultat, le patient se retrouve à l'hôpital.

### **Des heures d'attente?**

Il y a quelques années à peine, les urgences bondées des hôpitaux faisaient régulièrement la manchette. L'ICIS constate aujourd'hui que les hôpitaux respirent un peu plus. Il reste tout de même beaucoup de travail à faire.

Entre le patient qui se présente en arrêt respiratoire et celui qui a une mauvaise toux, le temps d'attente pour voir un médecin varie beaucoup. «Un patient sur 10 attend presque trois heures pour voir un médecin. Par contre, une personne qui présente une condition très urgente recevra des soins plus rapidement que les autres», note Mme Zelmer.

Le rapport de l'ICIS, dévoilé hier, révèle que les patients ont attendu en moyenne 51 minutes avant d'être vus par un médecin ou de recevoir un traitement. Les cas très urgents sont vus dans les cinq premières minutes suivant leur arrivée. Les cas moins lourds peuvent patienter quelques heures

Malgré les progrès, un patient sur 10 qui se présente à l'hôpital dans un état critique doit toujours attendre 45 minutes avant d'être vu par un professionnel. C'est beaucoup trop. «Lorsqu'on est confronté à un code 1 ou un code 2, il ne fait aucun doute qu'un délai de 45 minutes est trop long. Dans le cas d'un AVC par exemple, c'est toute la différence entre la vie et la mort», lance le Dr Vanier.

L'achalandage dans les hôpitaux varie selon les jours de la semaine ou les heures de la journée. Chez les adultes, les problèmes de santé

surviennent souvent le matin. Par contre, dans les hôpitaux pédiatriques, c'est surtout le soir, entre 19h et 22h que les enfants en détresse se présentent en plus grand nombre.

Il est plus facile de voir un médecin tôt en matinée, entre 7 h et 9 h. Les urgences sont plus calmes le vendredi mais se remplissent le dimanche soir. Sauf les soirs de grande écoute à la télévision.

«J'ai normalement 30 ou 40 patients dans ma salle d'attente le dimanche soir. S'il y a *Star Académie* ou une émission du genre, ça tombe à cinq seulement», affirme le Dr Vanier, qui pratique à l'hôpital CharlesLeMoynes, sur la Rive-Sud. Il n'est pas le seul.

La majorité des médecins qui travaillent dans les urgences constatent la même situation.

## **LES URGENCES AU CANADA**

### **Gravité de l'état des patients aux urgences selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG)**

ETG1 (réanimation requise): 0,5 % arrêt cardiaque, traumatisme majeur

ETG2 (très urgent): 8 % douleur thoracique, saignements gastro-intestinaux

**ETG3 (urgent):** 35 % asthme modéré, vomissements ou diarrhée chez les enfants de moins de 2 ans

**ETG4 (moins urgent):** 43 % maux d'oreille, légère douleur abdominale

**ETG5 (non urgent):** 14 % maux de gorge, état lié à une maladie chronique, problèmes menstruels

*Source: Rapport de l'ICIS*

## **AU QUÉBEC**

104 salles des urgences

séjour moyen, du triage au congé: 15,9 heures pour les patients sur civières.

**Séjour de plus de 48 heures:** 5,8 %, en baisse de 1 % comparativement à l'année précédente.

**Patients arrivés en ambulance:** 395 357