

Résumé de la revue clinique de WAHA

Préparé par Michel Bilodeau, Inspecteur Principal
Le 29 janvier 2018

Contents

Préambule	3
Principales constatations	3
Section 1 : Surveillance de la qualité	4
Section 2 : Services médicaux	5
Section 3 : Contexte des soins.....	6
Section 4 : Patients hospitalisés et soins infirmiers	6
Section 5 : Recrutement et rétention.....	7
Section 6 : Transport	7
Section 7 : Diabète.....	7
Section 8 : Services chirurgicaux.....	7
Section 9 : Santé mentale.....	8
Section 10 : Soins aux aînés	9
Section 11 : Soins maternels.....	9
Section 12 : Néphrologie.....	10
Section 13 : Urgences	10
Section 14 : Informatique	11

Préambule

J'ai été nommé Inspecteur en chef en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* pour diriger une revue des opérations cliniques de WAHA. Le RLISS du Nord-Est et Horizon Santé-Nord ont mis sur pied une équipe de huit cliniciens (médecin, infirmières, etc.) pour mener à bien ce mandat et évaluer des secteurs particuliers. L'équipe a évalué les mesures mises en place pour assurer la **sécurité des patients** (prévention des infections, rapports d'incidents, entretien de l'équipement, hygiène des mains, contrôle des médicaments, prévention des chutes, bilan comparatif des médicaments, risques chimiques, etc.) et la **qualité des soins** (outils diagnostiques, accès aux soins, traitement, congé et suivi, compétence du personnel, etc.).

Nous avons effectué une visite sur place du 31 octobre au 2 novembre 2017, et revu l'abondante documentation fournie par la direction de WAHA, qui nous a offert sa pleine collaboration. Notre revue était avant tout technique et ne visait pas à examiner des plaintes ou des cas particuliers, mais plutôt à vérifier si des mesures appropriées étaient en place pour surveiller et assurer la bonne qualité des soins, et pour maximiser la sécurité des patients. Dans ce contexte, sauf pour quelques exceptions, nous n'avons pas effectué d'audit de dossiers ni interviewé des patients ou des membres de la communauté. Nous n'avons pas non plus examiné le modèle de gouvernance ni les relations avec la communauté.

Principales constatations

Les neuf membres de l'équipe étaient unanimes sur le fait que les médecins et le personnel en place sont très dévoués et compétents, qu'ils travaillent fort et, de façon générale, font un bon travail. Nous avons également constaté que l'hôpital a mis en place des mesures appropriées pour surveiller et assurer la bonne qualité des soins, et pour garantir la sécurité des patients. Nous n'avons observé aucune cause d'inquiétude sérieuse en ce qui concerne les soins offerts. Évidemment, les choses pourraient être améliorées, même à l'intérieur des ressources actuellement offertes, et notre rapport complet contient plusieurs recommandations à cet effet.

Néanmoins, nous avons relevé des problèmes sérieux, non pas avec ce que l'hôpital fait, mais avec ce qu'il ne fait pas ou ne peut pas faire, compte tenu de ses circonstances particulières. Cela comprend ce qui suit:

- Infrastructure obsolète des technologies de l'information;
- Système téléphonique désuet;
- Manque d'équipement et vieillissement de l'équipement en place;
- Certains édifices inadéquats;
- Problèmes de transport entre les sites et à l'extérieur de la région;
- Recrutement et rétention du personnel et des médecins;
- Accent mis sur les soins actifs, manque de soins préventifs et primaires;
- Manque d'équipements et d'installations pour soutenir les médecins spécialistes en visite.

Section 1 : Surveillance de la qualité

Le personnel de WAHA a élaboré et mis en place des mesures de surveillance de la qualité et d'assurance de la sécurité des patients similaires à ce que l'on observe dans les autres hôpitaux ontariens de même taille. La mise en œuvre est parfois difficile en raison des problèmes de communication entre les sites et de l'infrastructure informatique déficiente. En raison des contraintes budgétaires, la relation du personnel avec les sites côtiers se fait surtout par téléphone et par vidéoconférence (OTN). De façon générale, à notre avis, WAHA respecte ses obligations légales, y compris celles en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* et de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*.

a) *Prévention des infections* : La nouvelle responsable est certifiée en prévention des infections et possède six ans d'expérience pertinente dans le domaine. Le programme comprend ce qui suit:

- Un programme d'hygiène des mains;
- Une révision régulière des politiques pertinentes;
- La surveillance des infections au C. difficile et du SARM;
- Le vaccin anti-grippal;
- Des audits réguliers de l'environnement;
- Un comité de prévention et de contrôle des infections.

b) *Rapports d'incidents* : Tous les incidents sont rapportés aux gestionnaires, puis au service de gestion de la qualité sur un formulaire standardisé. Les données quotidiennes sont intégrées au rapport mensuel remis au conseil d'administration. Un comité revoit tous les incidents et analyse les tendances. Aucun incident critique n'a été relevé au cours des dernières années. Le programme comporte toutefois une faiblesse majeure puisque tout se fait sur papier, car l'hôpital ne possède aucun logiciel informatique pour rapporter les incidents et en assurer le suivi.

c) *Pharmacie* : WAHA n'emploie pas de pharmacien, mais bénéficie d'un contrat (renouvelé récemment) avec un pharmacien externe qui revoit toutes les prescriptions pour les patients hospitalisés et fait au besoin des recommandations aux médecins. Toutefois, les sites côtiers n'ont pas accès à des services pharmaceutiques dans leur communauté. WAHA doit donc fournir les médicaments de Northern Pharmacy à Fort Albany et Attawapiskat. Cette pratique est problématique puisque les infirmières qui dispensent les médicaments ne peuvent pas toujours répondre aux questions précises des patients concernant leurs médicaments ou fournir des conseils.

d) *Confidentialité* : Dans une région où presque tout le monde se connaît, il est parfois difficile d'assurer la confidentialité des patients et il y a eu quelques incidents au fil des ans. Le responsable a mis en place de bons mécanismes et assure le suivi des incidents.

e) *Dossiers des patients* : En raison de la faiblesse des systèmes informatiques, les dossiers des patients aiguillés hors des communautés éloignées doivent être imprimés, ce qui coûte temps et argent, et accroît les risques d'erreurs et de violation de la confidentialité.

- f) *Environnement physique* : Le transport de patients entre Moosonee et Moose Factory, et entre Moosonee/Moose Factory et les communautés côtières, pose un risques important pour la sécurité, en particulier durant les périodes de transition entre les saisons chaudes et froides, et lors de conditions climatiques difficiles. De plus, le site de Moose Factory ne peut répondre aux besoins des personnes handicapées. Ce problème ne pourra être résolu avant la construction d'un nouvel hôpital à Moosonee.
- g) *Satisfaction et plaintes des patients* : WAHA mène régulièrement des sondages de satisfaction de sa clientèle, dont les résultats sont présentés sur son site Web et rapportés à Qualité des services de santé Ontario. Le personnel surveille aussi les médias sociaux. Un processus, accessible sur le site Web, est en place pour recevoir et résoudre les plaintes.
- h) *Services médicaux* : Le processus d'examen des titres est effectué de façon satisfaisante par le Comité médical consultatif. Ce processus est similaire à ce que l'on observe dans les autres hôpitaux. Nous avons entendu deux plaintes principales : 1) les patients doivent souvent quitter leur région pour voir un spécialiste comme un optométriste ou un dentiste; 2) les médecins changent constamment, ce qui est problématique pour la continuité des soins et la création d'un lien de confiance entre patient et médecin.
- i) *Transport* : Le transport, particulièrement les services d'ORNGE, continue de causer des problèmes et d'entraîner des risques pour les patients et des coûts importants pour WAHA. Certains problèmes, comme les transferts non urgents, seront résolus lorsque le nouvel hôpital sera construit. Mais cela prendra des années. Entre-temps, WAHA doit continuer de travailler avec ORNGE et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour améliorer l'accessibilité aux services d'ORNGE.
- j) *Recrutement et rétention* : Le recrutement et la rétention du personnel et des médecins constituent un problème sérieux qui a un impact important sur la continuité des soins. Il n'y a pas de solution facile à court terme.
- k) *Personnel* : Le nombre d'employés en gestion de la qualité et en prévention des infections est approprié pour une institution de cette taille. Toutefois, les services fournis aux sites côtiers sont limités et la formation du nouveau personnel est très exigeante.

Section 2 : Services médicaux

Le service des soins primaires de WAHA s'articule avant tout autour des soins actifs au site hospitalier de Moose Factory, et assure un soutien à distance aux cliniques ou aux unités satellites de soins infirmiers. Une fois ces services de base assurés, il ne reste en moyenne que deux médecins pour offrir des soins primaires à la communauté, ce qui limite l'accès aux services de dépistage, de prévention et visant l'amélioration du bien-être, ainsi qu'aux traitements de maladies chroniques au sein de la collectivité. Il s'agit d'un environnement particulièrement difficile pour la pratique des soins primaires par rapport au reste de la province. On remarque des problèmes de familiarité et de confiance sur le plan culturel ainsi qu'un manque de personnel pour les soins primaires. L'édifice qui abrite l'hôpital est désuet, et une bonne partie des appareils le

sont aussi. L'accès aux tests diagnostiques et aux traitements est limité, et se bute à d'importants problèmes, notamment l'aiguillage vers des spécialistes, le logement pour les médecins, le transport et le manque de possibilités pour les membres de leur famille.

Malgré tout, les médecins persèverent et font un excellent travail, et nous devons les féliciter pour leur travail en de pareilles circonstances.

Section 3 : Contexte des soins

L'équipe de la revue clinique en est venue à la conclusion que l'équipe de gestion de WAHA est compétente et dévouée. Ses membres font de leur mieux pour améliorer les soins et la santé des gens qui vivent dans les communautés de la baie James. Leur travail est toutefois rendu difficile par un contexte politique caractérisé par une reddition de comptes parfois ténue et une incapacité historique à bâtir une relation de confiance, et par un système de soins de santé déconnecté dont les mandats organisationnels sont dispersés et mal harmonisés. En conséquence, les patients subissent les contrecoups d'un système de santé désuet, mais au sein duquel des professionnels compétents font de leur mieux pour fournir des soins de qualité. WAHA ne dispose tout simplement pas des ressources, de l'infrastructure ou des outils nécessaires pour procéder aux améliorations nécessaires pour ceux qui y travaillent et ceux qui en dépendent pour leurs soins.

WAHA n'a pas mis sur pied un comité consultatif ni une structure de participation pour ses patients et ses communautés. La participation des patients et des communautés aiderait à développer un sentiment d'appartenance et à élaborer un nouveau système axé davantage sur les besoins des patients.

Section 4 : Patients hospitalisés et soins infirmiers

Vu l'hétérogénéité des patients et la difficulté de prévoir le degré d'activité des unités de soins, il est nécessaire de toujours avoir deux infirmières autorisées sur place. Lorsqu'il y a un accouchement, une des infirmières doit s'y consacrer à plein temps, ce qui laisse une seule infirmière pour le reste des patients, parfois pour une période prolongée. Au besoin, il est possible de faire entrer une infirmière supplémentaire. La conclusion de l'équipe de revue est que l'unité est suffisamment dotée en personnel pour le travail requis.

Les infirmières et les professionnels paramédicaux interviewés étaient ouverts, dynamiques et fiers du travail qu'ils accomplissent jour après jour. C'est une équipe dévouée et flexible. Ils sont particulièrement fiers de leur capacité à donner un bain quotidiennement à chaque patient, y compris ceux en soins de longue durée, ainsi que de l'excellence des soins de la peau.

Section 5 : Recrutement et rétention

Le recrutement et la rétention des infirmières et des autres professionnels sont difficiles, particulièrement à Attawapiskat. Le manque de logement constitue l'une des principales barrières au recrutement et au perfectionnement du personnel.

WAHA doit composer avec un taux de roulement et à un taux de postes vacants très élevés, ce qui rend difficile la préparation d'horaires de travail stables et réguliers. De plus, le taux d'absentéisme est beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale, ce qui constitue un problème de gestion supplémentaire.

Section 6 : Transport

Le principal problème d'accès aux soins actifs demeure le manque de transport approprié lors d'imprévus. La coordination du transport avec ORNGE exige une dépense d'énergie organisationnelle inopportune à tous les paliers de l'organisation. Le personnel est clairement d'avis qu'il y a un manque flagrant de communication proactive de la part d'ORNGE.

Section 7 : Diabète

WAHA dispose d'une équipe d'éducation au diabète très motivée. Le service offert est excellent. L'équipe tente constamment de s'améliorer et se fixe chaque année des objectifs dans ce but. L'étendue géographique impose toutefois des limites quant à l'accès à leurs services.

Il n'existe pas de programme officiel de dépistage du diabète. La plupart des patients ne sont pas dépistés avant de devenir symptomatiques. La réduction de la prévalence du diabète nécessite un dépistage, un lien étroit avec les soins primaires ainsi que la volonté de la communauté. Cela ne saurait être réalisé par un seul petit programme.

Section 8 : Services chirurgicaux

Les soins chirurgicaux sont fournis par des chirurgiens et dentistes en affectation temporaire. Le chirurgien passe habituellement deux semaines sur place au cours desquelles il est essentiellement sur appel pour la durée de son séjour. Aucune chirurgie majeure n'est effectuée, sauf en cas d'urgence ou lorsque le transfert est impossible. Le volume de chirurgies est peu élevé et comprend principalement des chirurgies dentaires et des endoscopies (gastroscopies et coloscopies), ainsi qu'une diversité de procédures à faible risque. Toutes les autres chirurgies électives sont réalisées à Timmins, à Kingston ou à Sudbury. Il serait utile de pouvoir offrir des soins ophtalmologiques pour éviter que les patients soient obligés de quitter la région pour une chirurgie des cataractes. Pour ce faire, il faudrait acheter de nouveaux appareils. En effet, l'achat et le remplacement d'instruments et d'appareils permettraient d'élargir le type de chirurgies offertes par WAHA. Comme une bonne partie des appareils observés a besoin d'être remplacée, cette mesure serait prioritaire.

Les installations physiques sont désuètes. La salle d'opération, bien que de bonne taille, ne respecte pas les normes minimales de contrôle de la ventilation et de l'humidité. Il n'y a pas de solution facile à ce problème.

Section 9 : Santé mentale

Le budget du programme prévoit présentement 12 postes de cliniciens, un gestionnaire et un commis. De plus, un psychiatre visite toutes les communautés. Certains cliniciens sont de récents diplômés, qui possèdent peu ou pas d'expérience en santé mentale. Certains employés ont plus d'expérience et parlent cri. Ils n'ont toutefois que peu d'éducation officielle en santé mentale et ne sont pas toujours en mesure de fournir un traitement clinique efficace.

Dans les villages côtiers, le personnel offre des services variés à tous les groupes d'âge, mais ces services ne sont pas uniformes d'une communauté à l'autre. Souvent, le mandat du programme ne correspond pas aux attentes des chefs de bande et de leurs commettants, et cela peut entraîner des conflits, de la confusion et de la frustration des deux parties, ainsi qu'un sentiment d'inefficacité malgré les efforts fournis.

Dans toutes les communautés, le personnel passe une bonne partie de son temps à gérer des crises. Le modèle de services actuel ne permet pas aux cliniciens de voir leurs clients régulièrement ni de fournir des traitements efficaces. Le suivi s'effectue principalement par téléphone lorsque le personnel n'est pas sur place. Mais il arrive qu'aucun suivi ne soit possible en raison des problèmes de connectivité ou d'équipement.

De nombreux clients se présentent seulement lorsqu'ils sont en crise et ne se rendent pas à leur rendez-vous.

Les services offerts à chaque endroit ne sont pas intégrés. Plusieurs services différents peuvent être offerts, mais l'absence de planification commune et d'intégration empêche la prestation de services continus et coordonnés. Le personnel affirme que la politique, plutôt que le bien du patient, influence souvent les décisions relatives aux soins. Cela dérange les clients et les familles, qui doivent alors répéter leur histoire à de nombreuses reprises à différents cliniciens. Souvent, les différents cliniciens ne s'entendent pas sur le plan de soins.

Les incidents de violence domestique, de négligence et d'agression sexuelle ne sont pas signalés de façon systématique par les cliniciens aux agences de protection des enfants. Ceux-ci craignent les conséquences possibles de tels rapports sur leur pratique, ce qui renforce la culture du silence dans plusieurs communautés. Cela est particulièrement problématique pour les professionnels réglementés, puisque leur ordre professionnel les oblige clairement à rapporter tout mauvais traitement ou soupçon de mauvais traitement. C'est également problématique pour les clients, qui continuent de vivre dans ces conditions avec peu d'espoir de changement.

Le personnel craint pour sa sécurité et s'inquiète de l'isolement. Les mesures en place pour y remédier sont limitées. Le service de police Nishnawbe-Aski (NAPS) n'est pas

toujours disponible. La disposition physique des bureaux n'est pas idéale. Les boutons d'alerte ne génèrent pas toujours une réponse officielle lorsqu'ils sont activés. Il n'a pas d'agent de sécurité sur place. Les inspections des lieux de travail et les procédures de sécurité ne sont pas utilisées de façon uniforme et efficace.

Section 10 : Soins aux aînés

WAHA n'offre pas de programme précis en gériatrie, mais utilise plutôt les ressources de son équipe de congés, des services de soutien communautaires, des services diabétiques et de son équipe de réadaptation.

Les personnes âgées ont surtout tendance à se présenter aux urgences en raison de complications de leur maladie chronique, ou de leur incapacité à accomplir leurs activités quotidiennes. Les aînés représentent environ 60 % des visites aux urgences. Les ressources communautaires pouvant offrir des services en tout temps sont limitées. C'est pourquoi la plupart des services requis par les aînés sont assurés par les familles et les aidants naturels. Ceux-ci sont souvent confrontés à l'épuisement, ce qui amène les aînés aux urgences pour des soins de répit.

Il n'y a pas d'établissements de soins de longue durée dans les communautés côtières. C'est pourquoi on peut s'attendre à ce que les soins de longue durée pour les personnes âgées incombent de plus en plus aux sites hospitaliers.

Le haut taux de roulement des cliniciens en soins primaires provoquent un manque de continuité dans les soins aux aînés, ce qui entraîne des changements fréquents aux soins et aux plans de soins.

Les déplacements requis pour rencontrer un spécialiste sont difficiles, surtout pour les personnes en perte de mobilité. Si la personne âgée ne peut marcher, elle ne peut prendre l'avion et doit avoir recours à Medivac pour ses rendez-vous médicaux. De plus, les aînés subviennent souvent aux besoins de jeunes enfants ou d'autres membres de la famille, ce qui complique pour eux l'accès aux soins ou aux rendez-vous.

Section 11 : Soins maternels

Offrir des soins aux futures mères et aux nouveau-nés présente des défis particuliers dans les communautés éloignées. Les problèmes d'éloignement, de climat et de transport sont en effet amplifiés pour les femmes enceintes ou en travail vivant dans ces communautés. Mais cette situation existe même à Moosonee, où il y a eu sept accouchements à la clinique en 2017 parce que le transport vers Moose Factory était impossible.

En raison des risques associés au transport, les futures mères des communautés éloignées sont admises à l'hôpital de Moose Factory de 2 à 3 semaines avant la date prévue de l'accouchement. Une seule personne peut accompagner la future mère. La chambre n'est pas adaptée aux besoins des familles et comprend principalement un lit

dans une chambre de l'aile administrative de l'édifice. Les familles n'ont rien à faire durant cette période.

Les femmes reçoivent des soins infirmiers un à un. Les appareils de surveillance sont désuets. Après l'accouchement, on offre à toutes les familles les soins peau à peau (Kangaroo care) ainsi qu'une chambre.

Un gynécologue visite occasionnellement la région, mais il n'y a plus de visite de pédiatre. Tous les patients pédiatriques doivent être transférés à Timmins, à Kingston ou à Sudbury. Cette diminution du nombre de visites par des spécialistes est attribuable surtout au manque d'équipement.

Section 12 : Néphrologie

Les critères d'admissibilité à l'hémodialyse empêchent les patients de recevoir ces traitements dans leur propre communauté. De plus, il n'y a pas de logement ou de transport qui permettraient aux patients des autres communautés de recevoir les soins à Moose Factory, ce qui constitue une barrière majeure aux soins. De plus, les patients ne sont pas admissibles aux soins de WAHA s'ils ont un handicap physique qui les empêche de s'installer par eux-mêmes dans une chaise.

Même pour ceux qui sont admissibles, le temps d'attente est de six mois à un an. Les patients en attente doivent recevoir des soins à l'extérieur de la région jusqu'à ce qu'une place soit disponible, ce qui les oblige habituellement à déménager.

Les patients qui reçoivent effectivement le service bénéficient d'excellents soins d'hémodialyse. Le personnel et l'équipe de gestion du programme ont fermement à cœur la qualité des soins, et l'équipe de revue n'a exprimé aucune inquiétude à l'égard des soins offerts.

Section 13 : Urgences

Le service des urgences de Moose Factory est petit, mal conçu et déconnecté des autres services, avec ses corridors étroits. L'accès aux secteurs de triage et de soins est problématique et il est difficile d'y déplacer un fauteuil roulant ou une civière. La rampe, seule façon de déplacer les civières et les fauteuils roulants hors de l'édifice, pose un risque pour la santé et la sécurité. Les salles de triage ne permettent pas aux infirmières de s'esquiver facilement si un patient se comporte de façon violente. L'environnement physique présente plusieurs risques pour la sécurité des médecins et du personnel. L'équipement de surveillance et les défibrillateurs sont de vieux modèles, mais les pompes à soluté sont relativement nouvelles.

Le Centre de santé de Moosonee est petit, mais bien organisé.

L'équipe de revue n'a exprimé aucune inquiétude quant à la qualité des soins offerts.

Section 14 : Informatique

Le système téléphonique est extrêmement désuet.

Il n'y a pas de contrat d'entretien pour les systèmes informatiques. Les pannes d'ordinateurs sont fréquentes et sont résolues par le personnel. Les pièces requises pour les réparations peuvent prendre des jours, voire des semaines à arriver. Les services informatiques essentiels fonctionnent sur des serveurs dont l'âge est problématique.

En novembre 2013, WAHA a mis en place le système d'information hospitalière de Meditech. WAHA ne possède toutefois pas, au sein de son personnel, d'expertise spécifique sur Meditech, au-delà des connaissances nécessaires pour faire fonctionner le système. Il n'y a donc pas de personne-ressource locale ayant une compréhension approfondie des fonctionnalités de Meditech, donc qui pourrait utiliser Meditech pour soutenir et améliorer les soins cliniques et autres processus.

Ce manque d'expertise et de personne-ressource, combiné au soutien des médecins pour PS Suite (le logiciel médical en place avant l'implantation de Meditech), a mené à une croissance démesurée de l'utilisation de PS Suite, allant bien au-delà de sa fonction comme système de soins primaires. Cela a également entraîné une sous-utilisation de Meditech pour consigner les soins et services offerts par l'hôpital. Par conséquent, le dossier médical est dispersé, ce qui complique l'intégration des renseignements pouvant refléter adéquatement les soins et services offerts.