



# Évaluation de l'impact de la reconfiguration du réseau hospitalier sur la santé et le bien-être de la population de Montréal

Résultats du monitoring II (années 1993-1994 à 2000-2001)<sup>1</sup>

Rapport produit par l'Équipe Santé des Populations et Services de Santé (ESPSS)

## Principaux messages

- En 1995-1996, il y a eu une diminution très significative des ressources dans les centres hospitaliers de courte durée de l'île de Montréal (fermeture d'hôpitaux, fermetures de lits additionnelles, diminution des budgets, retraites anticipées...). Pour en minimiser l'impact, il y a eu une mise en place d'incitatifs pour favoriser les services ambulatoires, et une augmentation des ressources dans les centres hospitaliers de longue durée et dans les services à domicile.
- Ces changements se sont accompagnés d'une diminution importante du nombre d'admissions à l'hôpital sans qu'il y ait eu d'augmentation des soins d'un jour.
- Les professionnels et les gestionnaires du réseau ont procédé à des ajustements importants de leur mode de pratique : soins hospitaliers d'un jour au lieu d'admissions; réduction de la durée de séjour; utilisation adéquate des ressources (augmentation des interventions sentinelles dites pertinentes ou reconnues efficaces et de l'indice de gravité clinique).
- Malgré une abondance apparente de ressources hospitalières, la population montréalaise a des taux d'hospitalisation, d'intervention en chirurgie d'un jour et d'intervention pertinente plus bas que la population des autres régions du Québec. Les transformations n'ont pas amélioré cette situation. Deux de ces indicateurs sont directement en lien avec la disponibilité des salles d'opération.
- Nos indicateurs évaluant l'interface entre les soins de première ligne et les CHSGS (Centre hospitaliers de soins généraux et spécialisés) ont identifié un secteur d'activité possiblement problématique : le taux d'appendice rompu semblait augmenter. Un projet de recherche spécifique a été réalisé et a montré que le taux n'augmentait pas vraiment d'année en année. Cependant, il a identifié une très grande variation inter-hospitalière dans le taux d'appendice rompu et des délais d'accès aux salles d'opération très importants. Des pistes de solution pour la réduction des délais et du taux d'appendice rompu ont été identifiées. Ces derniers résultats suggèrent qu'une attention particulière devrait être apportée à l'accès aux salles d'opération.
- Nos analyses des cas traceurs reconnus comme sensibles à un processus de soins approprié ont identifié des secteurs d'activité possiblement problématiques : la continuité des soins dans le suivi post-hospitalisation et le suivi après accouchement.
- Les inégalités socio-économiques dans le recours aux ressources spécialisées persistent et les transformations sont associées à une accentuation de cette situation notamment sur le plan de l'accès aux interventions pertinentes.
- Les résultats obtenus à partir du monitoring identifient des secteurs possiblement problématiques qu'il serait souhaitable d'analyser de façon plus approfondie (groupes de discussion, avis d'experts, projets de recherche, analyses de données cliniques) et de suivre par monitoring pour une période plus prolongée, plusieurs effets s'étant manifestés dans les dernières années d'observation. Les banques de données administratives permettent un monitoring suivi à un coût avantageux et offrent un potentiel informationnel énorme qui demeure largement inexploité.

Octobre 2007

<sup>1</sup> Rapport détaillé disponible sur les sites Internet de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ([www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html](http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html)) et de l'Institut national de santé publique du Québec ([www.inspq.qc.ca/publications/](http://www.inspq.qc.ca/publications/)) pour information : Pierre Tousignant 514-528-2400 poste 3569, courriel : ptousi@santepub-mtl.qc.ca