

*Rapport  
sur les hôpitaux  
2005*

SERVICE D'URGENCE

Produit par l'équipe de recherche  
pour le rapport sur les hôpitaux

Une initiative conjointe de l'Association des hôpitaux  
de l'Ontario et du gouvernement de l'Ontario

## AVANT-PROPOS

Nuit et jour, des professionnels de la santé dévoués et généreux fournissent des soins d'urgence à des milliers de patients en Ontario. Les soins d'urgence sont un service essentiel sur lequel comptent tous les Ontariens. Le gouvernement de l'Ontario et l'Association des hôpitaux de l'Ontario, au même titre que les hôpitaux de la province, doivent s'assurer que ce service est disponible au moment où les patients en ont besoin. Une part importante de notre rôle est d'informer la population sur le rendement de nos hôpitaux.

Nous avons le grand plaisir de diffuser ce rapport sur le service d'urgence dans le cadre de la série Rapport de 2005 sur les hôpitaux. Cette série de 2005 inclura également des rapports sur les soins actifs et les soins prolongés complexes ainsi que le rapport sur la réadaptation qui vient d'être publié.

Ces rapports sont un outil important pour le gouvernement, les fournisseurs de soins de santé et le public. Ils suivent et présentent le rendement des hôpitaux de la province et soutiennent les efforts d'amélioration continue de la qualité des services hospitaliers dans tout le système. Le rapport présente les progrès réalisés tout en soulignant les secteurs à améliorer.

Nous tenons à remercier les membres de l'équipe de recherche pour le rapport sur les hôpitaux, basée à l'Université de Toronto, pour son dévouement, son professionnalisme et sa rigueur dans la préparation de ce rapport ainsi que les nombreuses personnes qui ont contribué à notre objectif commun, celui d'améliorer le service d'urgence.

Sans l'engagement et la coopération des hôpitaux qui participent volontairement à ce projet, les rapports n'auraient pas été étendus pour inclure des domaines supplémentaires d'étude. Les rapports de cette série constituent un outil important pour développer un système de santé plus vigoureux répondant aux besoins de la population ontarienne d'aujourd'hui et de demain.

George Smitherman  
Ministre de la Santé et des  
Soins de longue durée

Hilary Short  
Présidente et p.-d. g. de  
l'Association des hôpitaux de l'Ontario

### Remerciements

L'équipe de recherche pour le rapport sur les hôpitaux souhaite remercier le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes (COSSF) pour son soutien financier et son leadership. Cet organisme continue de promouvoir et de parrainer l'intégration de la perspective de la santé des femmes à tous les secteurs du rapport sur les hôpitaux.

# SURVOL DE LA CARTE DE POINTAGE

**Rapport de 2005 sur les hôpitaux : Service d'urgence est un rapport spécifique aux hôpitaux, axé sur une approche équilibrée de type carte de pointage, sur le rendement des hôpitaux ontariens qui ont des services d'urgence ou des centres de soins d'urgence.**

## QU'ILLUSTRE LA CARTE DE POINTAGE?

Les rapports sur les hôpitaux ont commencé en 1998 et sont parrainés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et par l'Association des hôpitaux de l'Ontario. Ils fournissent aux hôpitaux ontariens des mesures de rendement dans le cadre d'une carte de pointage équilibrée. Depuis 2001, le service d'urgence a obtenu des cartes de pointage équilibrées. Il existe deux types de SU dans les hôpitaux ontariens : les services d'urgence complets et les centres d'urgence mineure. Les services d'urgence complets se trouvent dans les hôpitaux de soins actifs. Ils sont ouverts 24 heures par jour, 7 jours par semaine et prodiguent des soins aux patients qui s'y rendent en ambulance ou par d'autres moyens. Les centres d'urgence mineure se trouvent également dans les hôpitaux, mais ils ont des heures d'ouverture limitées et ils ne prodiguent pas toujours de soins aux patients qui s'y rendent en ambulance. Dans le reste de ce rapport, à moins du contraire, l'abréviation SU décrit aussi bien les centres d'urgence mineure que les services d'urgence complets.

- Les trois indicateurs reliés à l'intégration du système et des changements dont on a pu observer les tendances au fil du temps ont révélé que les indicateurs d'utilisation des protocoles standardisés tout comme les indicateurs de gestion et de soutien des ressources humaines s'étaient améliorés dans l'ensemble du système depuis 2003. Ils ont aussi permis de constater que l'indicateur d'utilisation des technologies de l'information avait légèrement baissé. En général, la coordination interne des soins et les partenariats externes ont obtenu les pointages provinciaux les plus faibles, mais ces deux indicateurs prendront de l'importance sur le plan stratégique avec la mise en place des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en Ontario. La faiblesse des résultats de l'indicateur des partenariats externes montre la nécessité d'une bonne coordination stratégique entre les SU et les principaux intervenants. Les écarts considérables entre les résultats des hôpitaux dans l'utilisation des protocoles standardisés ainsi que dans la gestion et le soutien des ressources humaines révèlent qu'il y a matière à amélioration dans de nombreux hôpitaux.
- L'analyse des données du quadrant *Utilisation et résultats cliniques* indique qu'en dépit de la prévision de la diminution des visites aux SU à la suite du SRAS, il y a eu plus de 4,6 millions de visites aux services d'urgence ontariens enregistrées en 2003-2004. Plus de 60 p. cent de ces visites ont été rendues par des personnes âgées de moins de 45 ans et presque 15 p. cent du nombre total des visites nécessitaient des soins non urgents.

La grande majorité des patients du SU ont reçu leur congé pour rentrer chez eux (83,9 p. cent) tandis que 10,8 p. cent ont été hospitalisés et 4,6 p. cent ont quitté le SU avant d'avoir été examinés. En matière d'indicateurs de qualité clinique, relativement peu de patients sont revenus aux services d'urgence après avoir été soignés pour l'asthme, ce qui indique que les hôpitaux assurent une bonne gestion de l'asthme à court et à long terme. Cependant, la diversité des taux de retour révèle qu'il y a matière à amélioration dans certains hôpitaux. Alors que la plupart des

patients souffrant de pneumonie et hospitalisés après leur visite au SU ont dû recevoir des soins plus intensifs, plusieurs hôpitaux ont admis des patients qui auraient pu être soignés d'une façon plus économique dans la collectivité. De même, le taux moyen des radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied était supérieur au point de référence recommandé dans la documentation<sup>1</sup> et révèle qu'il y a matière à amélioration dans de nombreux hôpitaux.

- En ce qui concerne la satisfaction des patients, les hôpitaux ont obtenu les meilleurs résultats à l'indicateur de la considération et les moins bons à l'indicateur des communications. On constate donc que de nombreux hôpitaux pourraient améliorer les communications avec les patients du SU. De plus, la répartition des résultats variait considérablement dans la plupart des indicateurs, démontrant que les hôpitaux pourraient tirer des leçons les uns des autres. Les petits hôpitaux continuent d'afficher un meilleur rendement que les hôpitaux communautaires et universitaires, et les SU de la RGT obtiennent sans cesse des résultats nettement plus faibles que ceux des autres sites. Les résultats des hôpitaux dans l'ensemble des indicateurs étaient semblables à ceux de 2003-2004 et de 2004-2005.

- Les indicateurs de situation et de rendement financiers analysent la productivité des infirmières, du personnel administratif et des autres personnes qui travaillent dans les SU. En 2003-2004, ce personnel a passé 86 p. cent de son temps à des tâches reliées aux activités du service d'urgence. Le reste du temps était consacré à la formation, aux congés de maladie et autres heures de prestations. La valeur de l'indicateur des heures travaillées totales a légèrement diminué au cours des cinq années qui englobent 1999-2000 et 2003-2004. Bien que le nombre d'heures de travail du personnel infirmier en proportion des heures payées ait légèrement fléchi au cours des cinq dernières années (1,3 p. cent), le nombre d'heures durant lesquelles le personnel infirmier a effectivement travaillé a augmenté de 17,5 p. cent au cours de la même période. Malgré l'augmentation perceptible du nombre d'heures travaillées, la baisse de la valeur de l'indicateur indique qu'une légère hausse du nombre d'heures de prestations (tel que le congé de maladie) a dû aussi se produire pendant cette période. Le personnel infirmier comprend les infirmières autorisées (IA) et d'autres types de personnel infirmier. En 2003-2004, 89,8 p. cent des heures de soins infirmiers ont été réalisées par des infirmières autorisées.

- En 2003-2004, plus de femmes que d'hommes de 20 à 44 ans et de plus de 65 ans ont utilisé le SU. D'autre part, plus de cas ont été classés comme urgents chez les femmes que chez les hommes de 20 à 44 ans. Les femmes se sont rendues plus souvent que les hommes au SU pour des problèmes tels que l'asthme et la dépression. Il s'agit là de cas où les visites au SU auraient pu être évitées ou limitées si la collectivité offrait des soins primaires en temps opportun. De la même manière, en 2002-2003 et en 2003-2004, les femmes souffrant d'asthme avaient moins tendance que les hommes à revenir au SU dans les 24 à 72 heures après leur visite initiale. Une constatation qui renforce le besoin d'apporter une grande attention aux questions de santé des femmes dans la gestion des clients. Tous les indicateurs de satisfaction des patients révèlent que les femmes sont nettement moins satisfaites que les hommes. Plusieurs SU ontariens qui n'avaient pas suivi de directives en matière d'évaluation et de gestion des agressions sexuelles ou de violence familiale, ni en matière de contraception orale d'urgence en 2002-2003, ont mentionné qu'ils les avaient effectivement suivies en 2003-2004.

<sup>1</sup> Stiell I, Wells G, Laupacis A, Brison R, Verbeek R, Vandemheen K, & Naylor CD. Multicentre trial to introduce the Ottawa ankle rules for use of radiography in acute ankle injuries. *BMJ* 1995 Sep 2;311(7005):594-7

Les hôpitaux ontariens ont eu à relever des défis d'exploitation particuliers en 2003-2004 en raison de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Les restrictions imposées par la province ont réduit l'accès aux hôpitaux qui étaient le plus touchés par le SRAS. En plus de ces restrictions, les patients se sont rendus moins souvent dans les hôpitaux et les SU. On a donc assisté à une diminution du nombre de visites au SU dans les 33 services d'urgence ayant fait l'objet de limites (limites indéterminées) et dans les 141 services d'urgence qui n'avaient pas de limites (limites à durée déterminée). Les barres rouges du tableau indiquent la période de quatre mois, d'avril à juillet, pendant laquelle le SRAS a eu des répercussions sur le nombre de visites au SU. Les répercussions ont été pratiquement les mêmes dans les hôpitaux limités et les hôpitaux non limités, ce qui explique vraisemblablement la baisse de 5,1 p. cent du nombre de visites au SU qui sont passées de 4 908 059 en 2002-2003 à 4 671 317 en 2003-2004.

Malgré les effets importants du SRAS sur le nombre de visites au SU en général, on ne connaît pas leurs conséquences sur le rendement des hôpitaux tel que mesurées par les indicateurs cliniques. Par conséquent, aucun indicateur clinique n'a été ajusté pour rendre compte des effets du SRAS. En plus de l'incidence sur la quantité de patients, des mécanismes de contrôle des infections et d'isolement massif de la main-d'œuvre ont été mis en place pendant la période du SRAS. Les infirmières occupant des postes dans plusieurs hôpitaux ou travaillant comme infirmière pour le même organisme dans plusieurs établissements n'ont pas été autorisées à travailler dans plusieurs hôpitaux pendant cette période. De même, les politiques sur le contrôle des infections ont souvent empêché les fournisseurs de soins de se présenter au travail et ont affecté la régularité de la prestation de soins à cette même période. Il se peut que ces restrictions touchant le partage des ressources en soins infirmiers dans les hôpitaux aient entraîné une augmentation des heures de prestations des soins infirmiers en 2003-2004. Comme il est impossible de déterminer les retombées exactes de ces facteurs sur les mesures concernant la situation et le rendement financiers, aucune mesure relative à la productivité de la main-d'œuvre figurant dans ce rapport n'a été ajustée pour rendre compte des retombées du SRAS. Les indicateurs d'intégration du système et des changements n'ont subi aucune répercussion négative puisque les données ont été recueillies en janvier 2004 et qu'elles reflétaient des pratiques en cours bien après le SRAS. Pendant l'épidémie du SRAS, on a observé que les résultats de plusieurs indicateurs de satisfaction des patients étaient plus bas. Pour éviter de désavantager certains hôpitaux, on a fait des ajustements statistiques afin de compenser la chute soudaine de la satisfaction des patients.

### **Orientations futures**

Le prochain rapport sur le service d'urgence, qui sera diffusé en 2007, inclura les indicateurs d'utilisation et résultats cliniques dans le cadre des soins dispensés par le SU aux enfants, des douleurs thoraciques chez les adultes et de la gestion par le SU des accidents vasculaires cérébraux et des accidents ischémiques transitoires (AIT). Le système de classification qui permet de mesurer les visites en fonction des demandes de ressources est prévu pour le prochain rapport sur le service d'urgence et inclura les indicateurs reliés à l'efficacité (situation et rendement financiers) du SU. Il n'y a aucun changement majeur envisagé pour les indicateurs *Satisfaction des patients* et *Intégration du système et changements*.

## COMMENT LES HÔPITAUX PEUVENT-ILS UTILISER LES RÉSULTATS?

Il faut étudier les résultats des indicateurs de ce rapport comme des tests de détection qui identifient les possibilités d'améliorer la qualité. Les hôpitaux doivent accéder « en mode descendant » aux données de la cybercarte de pointage, à l'outil WHIC et à d'autres données telles que les examens de dossiers afin de valider les résultats et de mieux comprendre les facteurs spécifiques sous-jacents. Les directeurs d'hôpitaux peuvent également se servir de ce rapport pour identifier les hôpitaux qui pourraient leur donner des idées.

Il ne faut donc pas juger le SU d'un hôpital en s'appuyant sur un seul indicateur ou quadrant. Chaque aspect du rendement a son importance, y compris l'équité (p. ex. les différences qui existent entre les sexes). Prendre un seul quadrant – la satisfaction des patients, par exemple – comme point de comparaison brossera un tableau incomplet et inexact du rendement. Il serait également faux de noter les hôpitaux en fonction de l'un des indicateurs ou en additionnant et en faisant la moyenne des résultats des indicateurs.

De nombreux facteurs peuvent faire varier les valeurs des indicateurs d'un hôpital à l'autre. Certains de ces indicateurs, comme la gravité d'une maladie, dépassent le contrôle des hôpitaux. On a utilisé des techniques statistiques généralement reconnues qui réduisent l'incidence de ces facteurs sur les résultats des indicateurs et améliorent ainsi la comparabilité. Mais ces techniques n'éliminent pas entièrement cette incidence. Ces facteurs sont décrits plus en détail dans chaque section.

Pour veiller à une utilisation optimale des résultats de la carte de pointage, incluant les résultats selon le sexe, les membres du conseil d'administration devraient identifier les indicateurs pour lesquels le rendement de leur hôpital est inférieur à la moyenne ou pour lesquels les différences entre les sexes sont très importantes\*, et veiller à ce que des ressources suffisantes soient allouées pour faciliter l'amélioration de la qualité dans ces domaines. Dans un milieu de demandes qui se font concurrence, les conseils d'administration doivent veiller à ce que la culture de leur organisme soutienne un engagement durable envers l'amélioration de la qualité. Ces stratégies permettront d'optimiser les possibilités, pour l'organisme, d'atteindre ses objectifs stratégiques. La relation entre les priorités stratégiques clés et les résultats présentés dans ce rapport peut également aider les membres du conseil à établir les priorités de l'année suivante.

- On prévoit afficher ces indicateurs sur le site Web du rapport sur les hôpitaux ([www.hospitalreport.ca](http://www.hospitalreport.ca)) en août 2005 et les intégrer à la cybercarte de pointage au cours de la saison automne/hiver 2005-2006.

### Avec qui partager les résultats?

Les objectifs de ce rapport sont de faciliter les programmes locaux d'amélioration de la qualité et de soutenir l'obligation des hôpitaux de rendre des comptes. Ce rapport s'adresse principalement aux conseils d'administration et aux gestionnaires de l'administration supérieure. Pour réaliser les objectifs de ce rapport, ces personnes devraient formuler des moyens réalistes de partager les résultats avec la gestion moyenne, le personnel de soutien aux décisions et d'amélioration de la qualité, le personnel de première ligne, les patients, les familles, les réseaux de services d'urgence, la base hospitalière, et les collectivités desservies.

### Où trouver d'autres renseignements?

Vous trouverez des renseignements supplémentaires dans les résumés sur les cybercartes de pointage et les résumés techniques. La cybercarte de pointage est une application électronique sur Internet protégée par un mot de passe intégrant les indicateurs des rapports annuels sur les hôpitaux et les composantes sous-jacentes. L'objectif principal de cette cybercarte de pointage est de permettre aux hôpitaux de faire des analyses comparatives interactives. Vous trouverez toute cette information sur le site Internet de l'équipe de recherche pour le rapport sur les hôpitaux : [www.hospitalreport.ca](http://www.hospitalreport.ca).

## LES RÉSULTATS DE LA CARTE DE POINTAGE REFLÈTENT-ILS LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES CLÉS?

Un sondage sur les priorités stratégiques clés, effectué par les présidents-directeurs généraux des hôpitaux pendant l'hiver 2004, souligne les quatre priorités stratégiques clés suivantes. Les résultats de la carte de pointage reliés à chacune de ces priorités sont les suivants :

- *Optimiser le recrutement et la rétention du personnel clinique et non clinique.* Les résultats de la carte de pointage démontrent que le SU obtient un bon rendement dans le domaine des investissements et des engagements envers l'amélioration de la qualité dans le but de soutenir les ressources humaines, comme le perfectionnement et la formation du personnel du SU, les stratégies d'amélioration de la vie au travail et les stratégies de recrutement et de rétention du personnel. En Ontario, 54 p. cent des SU ont signalé qu'il existait un forum où les préoccupations et les problèmes spécifiques à l'évaluation des stratégies de recrutement et de rétention étaient régulièrement abordés; 75 p. cent des SU ont parlé d'un forum similaire où la question de la qualité de vie au travail, incluant les questions d'horaire et de surcharge de travail, pourrait être abordée. Il est encourageant de constater qu'on a reconnu que le recrutement de cliniciens et d'autres membres du personnel était une priorité stratégique dominante dans l'ensemble du système et concernait tous les hôpitaux ontariens.
- *Améliorer la sécurité des clients.* L'importance que les hôpitaux accordent aux événements indésirables (y compris la sécurité des patients) a été effectivement mise en corrélation avec les indicateurs de considération et de communications de la satisfaction des patients du SU même si ces corrélations n'étaient pas significatives sur le plan de la statistique. Les hôpitaux qui enregistrent un bon rendement dans tous les quadrants ont aussi tendance à reconnaître l'importance de la gestion des événements indésirables dans leurs organismes et le défi qu'elle représente.
- *Mettre en vigueur des systèmes de soutien aux décisions.* L'utilisation des technologies de l'information (TI) dans les SU ontariens varie considérablement. Les hôpitaux universitaires développent et appliquent ces systèmes à un plus haut niveau que par le passé, au point où ces technologies contribuent à la mise en vigueur de systèmes de soutien aux décisions. Il s'agit là d'un développement positif puisqu'on a reconnu qu'un soutien accru aux décisions est une priorité stratégique dominante dans l'ensemble du système.
- *Améliorer l'intégration horizontale et verticale.* Le SU est un maillon essentiel entre la collectivité et l'hôpital de soins actifs. Des interférences peuvent survenir dans l'intégration verticale du continuum de soins fondé sur les types de patients qui se rendent au SU. Par exemple, dans ce rapport, on fait remarquer que les SU ont examiné une grande quantité de patients dont les problèmes étaient sans gravité. Il semble qu'une meilleure intégration avec les soins communautaires réduirait le nombre de visites rendues au SU. Dans ce rapport, l'indicateur relié à la pneumonie se base aussi sur la recherche qui conclut que, dans des cas bien précis, les patients atteints de pneumonie pourraient être soignés dans la collectivité plutôt que dans un hôpital. Les taux inférieurs d'hospitalisation pour pneumonie démontrent une meilleure intégration collectivité-hôpital. Les écarts de rendement pour cet indicateur suggèrent que de nombreux hôpitaux doivent maintenir l'intégration clinique entre l'hôpital et la collectivité comme une priorité. Dans la section sur la santé des femmes de ce rapport, on constate qu'il existe des écarts entre le taux d'utilisation du SU chez les femmes et chez hommes dans plusieurs cas de nature délicate de soins ambulatoires clés. Dans ces cas, si les ressources en soins primaires communautaires avaient été utilisées de façon plus équitable et en temps opportun, il est possible que bon nombre de visites rendues au SU auraient pu être évitées.

## Y A-T-IL DES HÔPITAUX REPÈRES?

Pour les besoins de l'amélioration de la qualité, la série Rapport sur les hôpitaux identifie des hôpitaux repères de deux façons :  
1) les hôpitaux qui atteignent un « rendement élevé » dans au moins deux quadrants, et 2) les hôpitaux qui atteignent un « rendement élevé » dans un seul quadrant.  
Les critères suivants ont servi à définir les hôpitaux repères dans chaque quadrant :

- *Utilisation et résultats cliniques (URC)* : Les hôpitaux qui ont un rendement supérieur à la moyenne à 2 des 4 indicateurs et qui n'ont pas de résultat inférieur à la moyenne à aucun des indicateurs. En ce qui concerne l'indicateur des radiographies pour les blessures à la cheville, on considère qu'un hôpital a un rendement supérieur à la moyenne si l'intervalle de confiance qui entoure son taux observé inclut 60-62 p. cent.
- *Intégration du système et changements (ISC)* : Pour les hôpitaux communautaires ou universitaires, il s'agit d'un hôpital ayant le meilleur résultat à au moins un indicateur et qui a aussi un rendement « supérieur à la moyenne » à au moins 5 des 6 indicateurs, et qui n'a aucun indicateur « inférieur à la moyenne ». Pour les petits hôpitaux, il s'agit d'un hôpital ayant le meilleur résultat à au moins un indicateur, et qui a aussi un rendement « supérieur à la moyenne » à au moins 5 des 6 indicateurs.
- *Situation et rendement financiers (finances)* : Dans tous les groupes homologues, les hôpitaux dont les valeurs des indicateurs du total d'heures travaillées, des heures travaillées en soins infirmiers et des heures du personnel infirmier sont supérieures d'un demi-écart-type à la moyenne.
- *Satisfaction des patients (SP)* : Pour le groupe homologue des hôpitaux communautaires, les hôpitaux qui ont obtenu un résultat supérieur à la moyenne à au moins 3 des 4 indicateurs et qui n'ont pas de rendement inférieur à la moyenne à aucun des indicateurs. Pour les groupes homologues d'hôpitaux universitaires et ceux de petite taille, les hôpitaux qui ont un rendement supérieur à la moyenne à au moins 2 des 4 indicateurs et qui n'ont pas de rendement inférieur à la moyenne à aucun des indicateurs.

### Hôpitaux ayant obtenu un bon rendement dans deux quadrants ou plus

Seuls deux hôpitaux, Deep River and District Hospital et Groves Memorial Community Hospital, ont répondu aux critères dans trois des quatre quadrants. Ces hôpitaux, qui représentent une gamme variée de sites et de tailles de programmes, pourraient être en mesure de fournir des idées et des pratiques utiles à d'autres SU semblables. Sur les six hôpitaux à niveau élevé de rendement, cinq n'ont pas présenté de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun indicateur des quadrants *Satisfaction des patients* (PS) ou *Utilisation et résultats cliniques* (CUO). Ce résultat vient renforcer le principe voulant que, dans plusieurs cas, les hôpitaux ayant un bon rendement dans des quadrants multiples enregistrent également un rendement équitable en matière de sexe.

- *Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)* a répondu aux critères dans le domaine des indicateurs de ressources humaines et de satisfaction des patients dans Situation et rendement financiers. En particulier, l'hôpital a obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients et supérieur au point de découpage requis pour les 3 indicateurs de ressources humaines dans le quadrant Situation et rendement financiers. De même, le CHEO n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes dans les quadrants SP et URC. Situé dans la région du RLISS de Champlain, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario est un hôpital universitaire qui assure un SU complet.
- *Le Deep River and District Hospital* a répondu aux critères dans le domaine des indicateurs d'intégration du système et changements, de la satisfaction des patients et des ressources humaines dans *Situation et rendement financiers*. L'hôpital a notamment obtenu un résultat supérieur à

la moyenne aux 5 des 6 indicateurs ISC, aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients et supérieur au point de découpage requis à tous les 3 indicateurs de ressources humaines dans le quadrant *Situation et rendement financiers*. De plus, le Deep River and District Hospital n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun indicateur des quadrants *Satisfaction des patients* et *Utilisation et résultats cliniques*. Situé dans la région du RLISS de Champlain, le Deep River and District Hospital est un petit hôpital qui assure un SU complet.

- *Grey Bruce Health Services* – cet établissement a répondu aux critères dans le domaine des indicateurs de ressources humaines et de satisfaction des patients dans *Situation et rendement financiers*. Il a notamment obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients et supérieur au point de découpage pour les trois indicateurs de ressources humaines dans le quadrant *Situation et rendement financiers*. De même, il n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes aux indicateurs des quadrants *Satisfaction des patients* et *Utilisation et résultats cliniques*. Situé dans la région sud-ouest du RLISS, cet établissement est un hôpital communautaire qui assure un SU complet.

- *Le Groves Memorial Community Hospital* a répondu aux critères en matière d'utilisation et résultats cliniques, pour les indicateurs de ressources humaines dans *Situation et rendement financiers* et *Satisfaction des patients*. L'hôpital a notamment obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 2 des 4 indicateurs cliniques, à tous les 3 indicateurs de ressources humaines dans *Situation et rendement financiers* et aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients et n'a pas obtenu de rendement inférieur à la moyenne à aucun indicateur de ces quadrants. De même, le Groves Memorial Community Hospital n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun indicateur des quadrants *Satisfaction des patients* et *Utilisation et résultats cliniques*. Situé dans la région du RLISS de Waterloo Wellington, le Groves Memorial Community Hospital est un hôpital communautaire qui assure un SU complet.

- *Huron Perth Healthcare Alliance* – Cet établissement a répondu aux critères dans le domaine des indicateurs de satisfaction des patients et des ressources humaines dans *Situation et rendement financiers*. L'hôpital a notamment obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction du client et supérieur au point de découpage requis pour tous les 3 indicateurs de ressources dans le quadrant *Situation et rendement financiers*. De même, il n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun indicateur des quadrants *Satisfaction des patients* et *Utilisation et résultats cliniques*. Situé dans la région sud-ouest du RLISS, cet établissement est un hôpital communautaire qui assure un SU complet.

- *Le Perth and Smith Falls District Hospital* a répondu aux critères dans les domaines Intégration du système et changements et Satisfaction du client. En particulier, l'hôpital a obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 5 des 6 indicateurs ISC et aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients. Le Perth and Smiths Falls District Hospital n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun indicateur du quadrant *Utilisation et résultats cliniques*. Situé dans la région sud-est du RLISS, le Perth and Smith Falls District Hospital est un hôpital communautaire qui assure un SU complet.

- *Quinte Health Care Alliance* – cet établissement a répondu aux critères dans le domaine des indicateurs de satisfaction des patients et des ressources humaines dans *Situation et rendement financiers*. L'hôpital a notamment obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients et supérieur au point de découpage requis pour tous les 3 indicateurs de ressources humaines dans *Situation et rendement financiers*. De même, il n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun indicateur des quadrants *Satisfaction des patients* et *Utilisation et des résultats cliniques*. Situé dans la région sud-est du RLISS, cet établissement un hôpital communautaire qui assure un SU complet.

- *Le Ross Memorial Hospital* a répondu aux critères dans le domaine des indicateurs de ressources humaines et de satisfaction des patients dans Situation et rendement financiers. En particulier, l'hôpital a obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients et supérieur au point de découpage requis pour les 3 indicateurs de ressources humaines dans le quadrant Situation et rendement financiers. De même, il n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes dans les quadrants SP et URC. Situé dans la région centre-est du RLSS, le Ross Memorial Hospital est un hôpital communautaire qui assure un SU complet.

- *Le West Lincoln Memorial Hospital* a répondu aux critères dans le domaine des indicateurs de ressources humaines et de satisfaction des patients dans Situation et rendement financiers. En particulier, l'hôpital a obtenu un résultat supérieur à la moyenne aux 4 des 4 indicateurs de satisfaction des patients et supérieur au point de découpage requis pour les 3 indicateurs de ressources humaines dans le quadrant Situation et rendement financiers. De même, il n'a enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun indicateur dans le quadrant SP. Situé dans le RLSS de Hamilton Niagara Haldimand, le West Lincoln Memorial Hospital est un hôpital communautaire qui assure un SU complet.

### Hôpitaux ayant obtenu un bon rendement dans un seul quadrant

En plus des hôpitaux qui ont répondu aux critères de bon rendement dans tous les quadrants, il est utile de signaler les hôpitaux qui ont un bon rendement dans un quadrant particulier par rapport à leurs homologues. Ces hôpitaux peuvent aussi partager leurs idées et méthodes pratiques afin de contribuer au meilleur rendement d'autres hôpitaux.

### Définition des hôpitaux repères par quadrant

| Intégration du système et changements   | Satisfaction des patients   | Utilisation et résultats cliniques   | Situation et rendement financiers   |
|---|---|--|---|
| Dans le cadre des hôpitaux communautaires ou universitaires, il s'agit d'un hôpital qui obtient le meilleur résultat à un indicateur et qui obtient aussi un rendement « supérieur à la moyenne » à au moins 5 des 6 indicateurs, et qui n'a aucun indicateur « inférieur à la moyenne ». Pour les petits hôpitaux, il s'agit d'un hôpital ayant le meilleur résultat à un indicateur, et qui a aussi un rendement « supérieur à la moyenne » à au moins 5 des 6 indicateurs. | Pour le groupe d'hôpitaux communautaires homologues, il s'agit des hôpitaux qui obtiennent un résultat supérieur à la moyenne à au moins 3 des 4 indicateurs et qui n'ont pas de résultat inférieur à la moyenne à aucun des indicateurs. Pour les groupes homologues d'hôpitaux universitaires et ceux de petite taille, il s'agit des hôpitaux qui ont un résultat supérieur à la moyenne à au moins 2 des 4 indicateurs et qui n'ont pas de résultat inférieur à la moyenne à aucun des indicateurs. | Les hôpitaux qui ont un résultat supérieur à la moyenne à 2 des 4 indicateurs et qui n'ont pas de résultat inférieur à la moyenne à aucun des indicateurs. Pour l'indicateur des radiographies pour les blessures à la cheville, on considère qu'un hôpital est supérieur à la moyenne si l'intervalle de confiance qui entoure son taux observé inclut 60-62 p. cent. | Dans tous les groupes homologues, il s'agit des hôpitaux dont les valeurs d'indicateurs du total d'heures travaillées, des heures travaillées en soins infirmiers et les heures du personnel infirmier étaient supérieures d'un demi-écart-type à la moyenne. |

| <b>Hôpitaux repères</b>   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>The Brantford General Hospital; Carleton Place &amp; District Memorial Hospital; The Credit Valley Hospital; Deep River &amp; District Hospital; Halton Healthcare; Kingston General Hospital; Perth &amp; Smith Falls District Hospital</p> | <p>Almonte General Hospital*; Bluewater Health*; Brockville General Hospital; Children’s Hospital of Eastern Ontario*; Deep River &amp; District Hospital*; Grey Bruce Health Services*; Groves Memorial Community Hospital*; The Hospital for Sick Children*; Hotel Dieu Health Sciences Hospital, Niagara*; Hotel Dieu Hospital, Kingston; Huron Perth Healthcare Alliance*; Kirkland &amp; District Hospital; Lakeridge Health; London Health Sciences Centre*; Orillia Soldiers’ Memorial Hospital*; Perth &amp; Smiths Falls District Hospital; Peterborough Regional Health Centre*; Quinte Health Care*; Renfrew Victoria Hospital*; Ross Memorial Hospital*; St. Thomas-Elgin General Hospital*; South Muskoka Memorial Hospital*; Temiskaming Hospital; Tillsonburg District Memorial Hospital; Timmins and District Hospital*; West Lincoln Memorial Hospital*; West Parry Sound Health Centre*; Winchester District Memorial Hospital*</p> | <p>Groves Memorial Community Hospital*; Hanover &amp; District Hospital*; St. Michael’s Hospital*; Strathroy Middlesex General Hospital*; University Health Network*</p> | <p>Carleton Place &amp; District Memorial Hospital; Children’s Hospital of Eastern Ontario; Deep River &amp; District Hospital; Grey Bruce Health Services; Groves Memorial Community Hospital; Huron Perth Healthcare Alliance; Listowel &amp; Wingham Hospitals Alliance; Norfolk General Hospital; Quinte Health Care; Ross Memorial Hospital; St. Francis Memorial Hospital; South Huron Hospital; Sunnybrook and Women’s College Health Sciences Centre; West Lincoln Memorial Hospital; The Willett Hospital</p> |

\* Ces hôpitaux n’avaient pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à aucun des indicateurs dans les quadrants mentionnés ci-dessus.

## CONTEXTE

*Rapport de 2005 sur les hôpitaux : Service d’urgence* est un rapport spécifique aux hôpitaux, axé sur une approche équilibrée de type carte de pointage, sur le rendement des hôpitaux ontariens qui ont des services d’urgence. En plus de communiquer les résultats des indicateurs au niveau spécifique aux hôpitaux, il présente également les moyennes provinciales qui reflètent la valeur moyenne de tous les indicateurs de tous les hôpitaux de la province qui ont un service d’urgence, les moyennes de chaque type d’hôpital (petit, universitaire, communautaire) et les moyennes des 14 réseaux locaux d’intégration des services de santé (RLISS) de l’Ontario. Pour calculer ces moyennes régionales, on a fusionné les codes postaux des hôpitaux avec ceux des RLISS.

Ce rapport renferme les résultats de 92 des 124 (74,2 p. cent) associations d'hôpital dont le service d'urgence a participé volontairement à une partie spécifique aux hôpitaux de ce rapport, et les résultats de 19 indicateurs de cinq secteurs déterminants en matière de rendement. Ce taux de participation, qui inclut 85,7 p. cent du nombre total des visites au SU en 2003-2004, est semblable à celui du rapport 2003. Une liste des hôpitaux participants et non participants se trouve dans le site Internet de l'ERRH ([www.hospitalreport.ca](http://www.hospitalreport.ca)).

# **UNE CARTE DE POINTAGE ÉQUILBRÉE**

## **DES HÔPITAUX ONTARIENS FOURNISSANT UN SERVICE D'URGENCE**

### **INTÉGRATION DU SYSTÈME ET CHANGEMENTS**

Ce quadrant décrit la capacité d'un service d'urgence à s'adapter à un milieu de soins de santé dynamique. Il examine l'adoption de technologies d'information cliniques et de méthodes de travail inédites, le soutien du personnel des urgences et l'intégration des services d'urgence avec les autres services de soins de santé communautaires. [6 indicateurs]

### **UTILISATION ET RÉSULTATS CLINIQUES**

Ce quadrant décrit les fonctions diverses et complexes du service d'urgence. Il donne un aperçu de l'utilisation du service d'urgence et présente le niveau de rendement des hôpitaux dans la prestation des soins ainsi que les résultats reliés à l'asthme, aux blessures à la cheville et à la pneumonie. [5 indicateurs]

### **SATISFACTION DES PATIENTS**

Ce quadrant examine la perception qu'ont les patients de ce qu'ils ont vécu au service d'urgence, incluant leur impression générale des soins et la perception qu'ils ont des communications, de la rapidité d'intervention et de la considération dont ils ont fait l'objet. [4 indicateurs]

### **SITUATION ET RENDEMENT FINANCIERS**

Ce quadrant décrit le rendement financier du service d'urgence dans le domaine des indicateurs de productivité des ressources humaines. [4 indicateurs]

### **PERSPECTIVE DE LA SANTÉ DES FEMMES**

La perspective de la santé des femmes recoupe certains des quadrants de la carte de pointage équilibrée dans le but de fournir une analyse des résultats selon le sexe et une concertation à propos de la santé des femmes. On trouve une section distincte sur la perspective de la santé des femmes à la fin de ce rapport.

Cette section présente les différences entre les femmes et les hommes concernant les indicateurs d'utilisation et résultats cliniques et de satisfaction des patients. Elle décrit la magnitude et la signification de ces différences ainsi que le rendement des autres indicateurs de service d'urgence (p. ex. Utilisation des protocoles dans l'intégration au système et changements).

## L'INTERPRÉTATION DES POINTAGES

### POUR LES HÔPITAUX ONTARIENS AYANT UN SERVICE D'URGENCE

Les tableaux de ce rapport affichent des pointages numériques pour les valeurs des indicateurs, hôpital par hôpital. On y trouvera aussi un fond ombré indiquant si le pointage de l'hôpital pour cet indicateur exprime un rendement supérieur à la moyenne, un rendement moyen ou un rendement inférieur à la moyenne. Un pointage correspondant à un rendement supérieur à la moyenne ou inférieur à la moyenne signifie que le pointage de l'hôpital a été différent, sur le plan de la statistique, du pointage moyen de tous les hôpitaux participants.

Pour l'utilisation et les résultats cliniques, les taux corrigés des risques des hôpitaux ont été comparés à la moyenne provinciale de toutes les mesures autres que celle des radiographies de la cheville qui ont été évaluées par rapport à un point de référence établi. En ce qui concerne la satisfaction des patients, les classifications de rendement ont été établies selon le pointage d'un hôpital par rapport à la moyenne de son groupe homologue (petits, communautaires ou universitaires). Enfin, pour l'intégration du système et changements, les classifications de rendement ont été établies selon le pointage d'un hôpital par rapport aux agrégats de pointage faibles, moyens et élevés de son groupe homologue. Cependant, dans le cadre de ce quadrant, les hôpitaux communautaires et universitaires ont été regroupés (petits, communautaires/universitaires) parce que les pointages des petits hôpitaux étaient très différents de ceux du groupe des hôpitaux communautaires/universitaires. Il n'y a pas de fond ombré pour le quadrant *Situation et rendement financiers* parce que, pour les indicateurs financiers, une valeur dépassant la moyenne provinciale pourrait ne pas signifier un meilleur rendement.

Les fonds ombrés pour le rendement signifient ce qui suit :

Le pointage de l'hôpital correspond à un rendement *supérieur à la moyenne*

Le pointage de l'hôpital correspond à un rendement *moyen*

Le pointage de l'hôpital correspond à un rendement *inférieur à la moyenne*

Pour certains indicateurs, des valeurs inférieures suggèrent un meilleur rendement. Dans ces cas, les valeurs inférieures ont été désignées comme *supérieures à la moyenne*.

NR signifie que les résultats ne peuvent pas être indiqués – certains résultats ne sont pas indiqués en raison de la protection de la vie privée des patients, de la faiblesse du nombre de sondages pour fournir une estimation fiable ou d'une question de qualité des données.

## RÉGIONS DES HÔPITAUX

Certains hôpitaux ont plus d'un site ou desservent plusieurs collectivités. Dans les tableaux qui suivent, les sites hospitaliers ne sont pas indiqués et une seule collectivité est montrée. Les valeurs d'indicateur régionales sont basées sur les RLISS. On peut trouver la liste complète des hôpitaux ontariens par RLISS dans le site Internet des rapports sur les hôpitaux, au [www.hospitalreport.ca](http://www.hospitalreport.ca).