

Rapport de 2005 sur les hôpitaux : Réadaptation

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

Introduction

De nombreux Ontariens, à un moment quelconque de leur vie, auront besoin de services de réadaptation pour eux-mêmes ou pour leur famille. Il est important pour eux de savoir que, quand viendra ce temps, des soins et des traitements de réadaptation de qualité seront disponibles quand et où ils en auront besoin.

Nous avons le grand plaisir de diffuser ce rapport sur les hôpitaux dans le cadre de la série *Rapport de 2005 sur les hôpitaux*. Cette série pour 2005 inclura également des rapports sur les soins actifs, les soins en services d'urgence et les soins prolongés complexes.

Ces rapports sont une ressource importante 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 dans tout le système.

Réadaptation 2005 met l'accent sur les soins de réadaptation aux patients adultes hospitalisés fournis par les hôpitaux. C'est la première carte de pointage spécifique aux hôpitaux concernant le rendement des hôpitaux ontariens en matière de prestation de soins de réadaptation. Ce rapport décrit l'état du rendement de la réadaptation pour les patients hospitalisés sur les plans de la qualité, de l'efficacité, de l'accessibilité et du rendement financier. Nous sommes également ravis de noter que la perspective de la santé des femmes a été intégrée à ce rapport afin de permettre une meilleure compréhension des questions liées à l'équité.

Dans l'ensemble, les nouvelles sont bonnes. Les hôpitaux ont progressé dans chacun des domaines que nous avons mesurés. Cependant, il reste des améliorations à apporter en ce qui concerne la préparation des patients et des familles au congé de l'hôpital, et aider les patients à vivre la transition de l'hôpital à la collectivité.

Nous croyons que les patients sont au centre de notre système de santé et que tant le gouvernement de l'Ontario que les professionnels de la santé doivent rendre encore davantage de comptes au public que nous desservons.

Ensemble, nous remercions les chercheurs 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 scientifique dans la préparation de ce rapport et aux nombreuses personnes qui ont contribué à notre objectif commun, celui d'améliorer les soins de réadaptation.

Sans l'engagement et la collaboration des hôpitaux qui participent volontairement à ce projet, les rapports n'auraient pas été étendus pour inclure des domaines supplémentaires d'étude. Ce rapport et les autres rapports de la série constituent un outil important pour développer un système de santé plus vigoureux répondant aux besoins des Ontariens.

George Smitherman
Ministère 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 voudrait 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.

Table des matières

	PAGE
Survol de la carte de pointage	1
Qu'illustre la carte de pointage?	1
Comment les hôpitaux peuvent-ils utiliser les résultats?	2
Les résultats de la carte de pointage reflètent-ils les priorités stratégiques clés?	3
Y a-t-il des hôpitaux repère?	4
Généralités	5
Une carte de pointage équilibré	7
L'interprétation des scores	8

Survol de la carte de pointage

Rapport 2005 sur les hôpitaux : Réadaptation est un rapport spécifique aux hôpitaux, axé sur une approche équilibrée de type carte de pointage, sur le rendement des hôpitaux ontariens qui fournissent des services de réadaptation dans le cadre de lits de réadaptation désignés.

Qu'illustre la carte de pointage?

En Ontario, la réadaptation est fournie dans une variété de milieux, allant des soins actifs aux soins à domicile, tout au long du continuum des soins. Ce rapport aborde seulement les lits de réadaptation de patients hospitalisés adultes désignés subventionnés par les deniers publics, ce qui exclut donc les aspects du continuum comme la réadaptation en milieu des soins actifs, certains soins aux patients ambulatoires et à domicile.

- ❖ Pour le quadrant Intégration du système et changements, la plupart des hôpitaux enregistrent un bon rendement en ce qui concerne l'engagement de l'organisme envers le perfectionnement du personnel. Cependant, des variations considérables existent pour les indicateurs des meilleures pratiques, de la coordination et de la continuité des soins le long du continuum, de la preuve que l'organisme est centré sur le client et du milieu de travail sain (hôpitaux autonomes de réadaptation ou de soins prolongés complexes), ce qui suggère que des améliorations sont à apporter dans ces domaines au sein de nombreux établissements.
- ❖ En ce qui concerne le quadrant de l'Utilisation et résultats cliniques, les hôpitaux sont en mesure de faire de bons progrès sur le plan du fonctionnement chez les clients ayant eu un AVC, une fracture de la hanche et un remplacement total d'articulation. Cependant, les hôpitaux pourraient faire des progrès en ce qui concerne la durée de séjour pour la réadaptation active et l'efficacité de la durée de séjour pour les clients ayant ces mêmes problèmes, tout en maintenant un changement optimal sur le plan du fonctionnement.
- ❖ Les hôpitaux enregistrent un bon rendement pour tous les indicateurs reliés à la perspective des clients. Cependant, de même que pour les résultats du *Rapport de 2003 sur les hôpitaux : Réadaptation*, les transitions de l'hôpital à la collectivité et la participation des clients et des familles aux soins continuent d'être deux domaines clés où les hôpitaux ayant des lits de réadaptation désignés doivent envisager de faire des améliorations. Fournir aux clients les informations dont ils ont besoin pour gérer leurs problèmes dans la collectivité est très relié à la perception de la qualité des soins par les clients. C'est un domaine qui nécessite des améliorations dans de nombreux hôpitaux. Faire participer les clients et les familles est également relié de manière importante à la qualité des soins comme perçue par les clients. Pour les clients ayant subi un AVC, la participation des familles aux programmes de réadaptation est très reliée à des améliorations plus marquées sur le plan des résultats fonctionnels.
- ❖ En ce qui concerne la situation et le rendement financier, pour les infirmières et les thérapeutes combinés, plus de 80 % des heures travaillées ont été consacrées à faire participer le client aux activités de soins. Il est également important de noter que le nombre réel de dollars dépensés en soins directs prodigués aux clients a augmenté de 42 % depuis 1999-2000.
- ❖ Les résultats non regroupés selon le sexe, dans ce rapport, soulignent les différences minimales sur le plan du nombre moyen de jours d'attente pour les hommes et les femmes avant l'admission à la réadaptation, un aspect important de l'équité en matière d'accès aux soins. Cependant, les femmes en réadaptation pour les patients hospitalisés auront beaucoup plus tendance que les hommes à enregistrer une durée de séjour plus courte, à vivre seules après avoir reçu leur congé de la réadaptation pour patients hospitalisés et d'avoir des perceptions moins favorables des informations qui leur sont fournies pour gérer leurs problèmes après le congé.

Les prochaines étapes

Dans les rapports futurs sur la réadaptation, des développements supplémentaires sont nécessaires pour élargir l'étendue du rapport et inclure la réadaptation fournie à d'autres points du continuum, comme les soins actifs, les soins ambulatoires destinés aux patients externes et les soins fournis à domicile. Un autre travail pour les quadrants de situation et rendement financiers et inclut les recherches continues concernant la qualité des données (NRS), la méthodologie utilisée pour l'établissement des groupes et les poids associés.

L'année 2003-2004 a comporté de nombreux défis pour les hôpitaux de l'Ontario qui ont dû réagir aux défis opérationnels présentés par le SRAS. Les infirmières qui ont occupé des postes dans plusieurs hôpitaux, ou qui ont travaillé à titre d'infirmières d'agence dans un certain nombre d'établissements n'ont pu travailler que dans un seul milieu et n'ont pas pu travailler dans plusieurs hôpitaux pendant l'épidémie de SRAS. De plus, les politiques de prévention des infections ont souvent limité la capacité des fournisseurs de soins directs de se présenter au travail. Il est impossible de déterminer l'impact exact de ces facteurs sur les valeurs du rendement dans tous les quadrants pour 2003-2004. Sous la perspective financière, il est possible que l'augmentation des heures de travail infirmier pendant 2003-2004 résulte de l'incapacité pour les infirmières de partager les ressources entre les hôpitaux et de la mise en vigueur de mesures de prévention des infections et d'isolement.

L'un des avantages de la démarche équilibrée de la carte de pointage, c'est la capacité de présenter des indicateurs reflétant les dimensions multiples du rendement d'un organisme et identifiant les relations entre les dimensions du rendement. Par exemple, les résultats de ce rapport soulignent l'importance du travail d'équipe multidisciplinaire efficace pour obtenir des résultats fonctionnels optimaux dans le cas des accidents vasculaires cérébraux. L'intégration interdisciplinaire des soins est également fortement reliée aux meilleures pratiques et preuves des soins centrés sur le client, ce qui suggère l'importance pour les hôpitaux d'investir dans les structures et les processus soutenant ces indicateurs. Ces relations inter-quadrants sont présentées en détail dans une autre section de ce rapport.

Comment les hôpitaux peuvent-ils utiliser les résultats?

L'objectif des résultats spécifiques aux hôpitaux, c'est de permettre aux hôpitaux de comparer leur rendement avec celui d'autres établissements et d'évaluer les progrès réalisés sur le plan des priorités stratégiques clés en matière de soins de santé. Les résultats de l'indicateur devraient être considérés comme des tests de dépistage permettant d'identifier les occasions possibles d'amélioration de la qualité. Les hôpitaux doivent « zoomer avant » en utilisant leurs propres données pour valider les résultats et mieux comprendre les facteurs spécifiques sous-jacents aux résultats. Les gestionnaires hospitaliers peuvent aussi utiliser ces rapports pour identifier les autres hôpitaux auprès desquels ils pourraient rechercher des occasions d'apprendre.

La démarche équilibrée de la carte de pointage peut aider les hôpitaux à équilibrer les avantages et les inconvénients de l'efficacité et de la qualité, choix qui doit souvent être fait dans le contexte de ressources limitées. Ainsi, aucun indicateur unique ou quadrant unique ne devrait être utilisé pour juger un hôpital offrant une réadaptation désignée aux patients hospitalisés. Chaque aspect du rendement est important, incluant l'équité (c'est-à-dire la différence entre les sexes) et il n'est pas conseillé de prendre en considération seulement un quadrant, comme les perspectives des clients. De même, établir une liste par ordre de rang des hôpitaux en ne se basant que sur un seul indicateur, ou en additionnant et en faisant la moyenne des scores des indicateurs, aboutira à des informations incorrectes et erronées concernant le rendement relatif des hôpitaux.

Il y a de nombreux facteurs qui peuvent causer des variations au niveau des valeurs des indicateurs d'un hôpital à l'autre. Certains de ces facteurs, comme le type de client traité, dépassent le contrôle de l'hôpital. Dans la mesure du possible, on a utilisé des techniques

statistiques couramment acceptées pour réduire l'impact de ces facteurs sur la comparabilité des hôpitaux. Nous avons examiné les résultats avec et sans ajustement pour le risque en ce qui concerne l'âge, le sexe et la mesure de l'indépendance fonctionnelle (FIM^{MC}) à l'admission pour le quadrant d'Utilisation et résultats cliniques. Comme nous n'avons pas enregistré de différences, les résultats sont présentés sans être ajustés. De même, pour le quadrant des perspectives du client, un ajustement pour le risque a été effectué, en prenant en considération les variables d'âge et de sexe. Quand chacune de ces variables a été envisagée seule ou en combinaison, cela n'a pas eu d'impact significatif sur les scores moyens ou sur les scores des individus. Par conséquent, les résultats selon les perspectives des clients ont également été présentés sans être ajustés. Comme l'ajustement pour les risques a eu un impact sur les comparaisons entre les femmes et les hommes, les résultats selon le sexe et les différences entre eux ont été ajustés pour des facteurs comme l'âge (Perspectives des clients, Utilisation et résultats cliniques), FIM^{MC} – score à l'admission (Utilisation et résultats cliniques) et durée du séjour (Perspectives des clients).

Les techniques d'ajustement pour le risque ne sont pas parfaites et ne permettent pas entièrement d'éliminer l'impact des autres facteurs. C'est pour cette raison que la comparaison entre les scores des indicateurs et les différences selon le sexe entre les hôpitaux doit être effectuée avec prudence. Les hôpitaux qui semblent avoir des scores différents pourraient en fait être très semblables en ce qui concerne le rendement relatif. Il est également important de faire preuve de beaucoup de prudence quand on examine les changements d'une année sur l'autre pour les valeurs des indicateurs dans un hôpital spécifique. C'est parce que la méthodologie utilisée pour calculer les indicateurs est révisée annuellement par des tables rondes d'experts et, dans certains cas, des changements sont apportés pour améliorer la méthodologie au fil du temps.

Les résultats de la carte de pointage reflètent-ils les priorités stratégiques clés?

Un sondage sur les priorités stratégiques clés des hôpitaux, effectué par les p.-d.g. des hôpitaux pendant l'hiver 2004 et validé à l'automne 2004, souligne les priorités stratégiques importantes suivantes :

- ❖ Optimiser le recrutement et la rétention du personnel
- ❖ Améliorer la sécurité des clients
- ❖ Mettre en vigueur des systèmes de soutien aux décisions
- ❖ Améliorer l'intégration verticale

Les résultats de la carte de pointage démontrent que la plupart des hôpitaux obtiennent un bon rendement en ce qui concerne les investissements et les engagements envers le perfectionnement du personnel, facteurs importants pour la rétention du personnel. Une autre stratégie pertinente à l'objectif d'optimiser le recrutement et la rétention du personnel, c'est de créer un milieu de travail sain. Adopter des stratégies soutenant un milieu de travail sain a été identifié dans notre sondage sur les priorités stratégiques comme un défi permanent pour les hôpitaux. Les résultats de la carte de pointage en ce qui concerne l'indicateur du milieu de travail sain pour les établissements de réadaptation/soins prolongés complexes reflètent des variations considérables d'un établissement à l'autre, ce qui renforce le besoin d'améliorations dans ce domaine.

Intégrer la prise de décisions fondée sur la preuve à la culture de l'organisme est une composante importante d'un système de soutien aux décisions. Le sondage sur les priorités stratégiques a démontré que les hôpitaux continuent de relever des défis en matière de mise en vigueur des pratiques souhaitées dans ce domaine. Ce défi est renforcé par les résultats de ce rapport qui reflètent des variations considérables d'un hôpital à l'autre en ce qui concerne la mise

en vigueur des meilleures preuves disponibles pour sous-tendre les décisions concernant le soin des clients individuels.

La réintégration réussie des clients dans la collectivité à la suite de leur congé de l'hôpital est l'un des objectifs clés du processus de réadaptation, ce qui renforce l'importance de l'intégration verticale dans ce secteur. La mise en vigueur de stratégies visant à améliorer la coordination et la continuité des soins dans le continuum reste un défi pour un certain nombre d'hôpitaux qui fournissent des services de réadaptation aux patients hospitalisés, la transition de l'hôpital à la collectivité étant identifiée comme un domaine présentant des défis particuliers. De plus, les résultats non regroupés selon le sexe démontrant que davantage de femmes que d'hommes vivent seules après le congé et que plus de femmes que d'hommes signalent des perceptions non favorables de la continuité de leurs soins, renforcent le besoin d'apporter une grande attention aux différences selon le sexe dans la planification des stratégies ciblées et efficaces de réintégration des clients dans la collectivité. Le besoin pour les hôpitaux de mettre l'accent sur les efforts d'amélioration dans ce domaine est souligné tant par les gestionnaires des hôpitaux que par les clients, comme en témoignent les résultats du sondage sur l'intégration du système et changements et les sondages sur les perspectives des soins du point de vue du client.

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 et 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 la qualité. Ces stratégies permettront d'optimiser la chance pour l'organisme d'atteindre ses objectifs.

Y a-t-il des hôpitaux repère?

Pour les besoins de l'amélioration de la qualité, le rapport sur les hôpitaux identifie des hôpitaux repère. Les hôpitaux repère sont ceux qui sont identifiés comme atteignant un rendement élevé dans plusieurs quadrants de la carte de pointage équilibré. Pour les besoins de ce rapport, l'algorithme définissant les hôpitaux de haut rendement inclut ceux qui ont obtenu de bons résultats dans au moins deux des trois quadrants suivants de la carte de pointage équilibré : Intégration des systèmes et changement (ISC), Utilisation clinique et résultats (UCR) et Perspectives des clients (PC)*. Cinq hôpitaux ont obtenu de bons résultats dans au moins deux des quadrants ISC, UCR ou PC. Ces hôpitaux, qui représentent une gamme variée de sites et de tailles des programmes, pourraient être en mesure de fournir des idées et des pratiques utiles à d'autres établissements de réadaptation semblables. Sur les cinq hôpitaux à niveau élevé de rendement, deux n'ont pas présenté de différences significatives sur le plan de la statistique selon le sexe ou des indicateurs des quadrants PC ou UCR. Ce résultat renforce le principe que, dans plusieurs cas, les hôpitaux ayant un bon rendement dans des quadrants multiples enregistrent généralement aussi un rendement équitable en matière de sexe/genre, ce qui reflète un bon rendement au niveau de la santé des femmes.

* Les hôpitaux à haut rendement sont définis comme supérieurs à la moyenne pour au moins cinq des sept indicateurs ISC, en excluant l'indicateur du milieu de travail sain. Pour la coordination et la continuité des soins le long du continuum et l'utilisation des indicateurs de critères à l'admission et au congé, le meilleur score a été considéré entre tous les groupes de clients de réadaptation suivants (GCR) : tous les GCR, AVC total et problème orthopédique total; supérieur à la moyenne pour au moins cinq des huit indicateurs des perspectives du client et pour l'UCR, une combinaison des moyennes ci-dessus au changement total fonctionnel, moyen ou supérieur à la moyenne à la durée de séjour actif moyen en réadaptation ou supérieurs à la moyenne pour l'efficacité de la durée de séjour pour au moins un des GCR suivants (tous les GCR) : AVC total, problème orthopédique total, post-fracture de la hanche, remplacement de la hanche et du genou. Quand les hôpitaux ont enregistré un changement fonctionnel total supérieur à la moyenne, nous avons considéré qu'il était acceptable pour la durée de séjour actif en réadaptation et que l'efficacité de la durée de séjour était d'une valeur moyenne. Ces critères prennent en considération la complexité de certains des groupes de GCR, ainsi que l'importance accordée à la réalisation d'un changement fonctionnel total optimal. Quand on envisage les changements fonctionnels et durée de séjour combinés, on a accordé une priorité plus élevée aux gains réalisés sur le plan du fonctionnement total. Pour certaines des catégories plus complexes de GCR, il pourrait être nécessaire d'accepter une durée de séjour plus longue pour obtenir un changement optimal sur le plan du fonctionnement.

- ❖ *Penetanguishene General Hospital Incorporated – North Simcoe Hospital Alliance*. Cet hôpital a obtenu des rendements supérieurs à la moyenne aux cinq indicateurs ISC et a répondu aux critères d'hôpital à rendement élevé pour une catégorie de GCR (AVC total) dans le quadrant UCR. Situé dans la région du sud-centre de la province, il comporte 15 lits désignés en réadaptation et aucun programme spécialisé en réadaptation.
- ❖ *Providence Continuing Care Centre* a obtenu des rendements supérieurs à la moyenne à six indicateurs UCR et a répondu aux critères d'hôpital à rendement élevé pour une catégorie GCR (post-fracture de la hanche) dans le quadrant UCR. De plus, le Providence Continuing Care Centre n'a pas enregistré de différences significatives sur le plan de la statistique entre les femmes et les hommes à d'autres indicateurs des quadrants PC et UCR pour les groupes GCR clés. Situé dans l'est de la province, il dispose de 51 lits désignés pour la réadaptation. Quarante-six lits sont situés au site St. Mary's on the Lake à Kingston et offrent des programmes spécialisés pour les accidents vasculaires cérébraux, les blessures musculosquelettiques et les blessures de la moelle épinière, les amputations et les blessures cérébrales acquises. Les cinq lits restants sont situés au site St. Vincent de Paul à Brockville.
- ❖ Le *St. John's Rehabilitation Hospital* a obtenu des résultats supérieurs à la moyenne aux cinq indicateurs ISC et a répondu aux critères d'hôpital à rendement élevé pour une catégorie GCR (tous les GCR) au quadrant ISC. Situé dans la région du Grand Toronto, cet hôpital dispose de 160 lits désignés pour la réadaptation avec des programmes pour les amputés, les transplantés, les patients souffrant de problèmes neurologiques ou cardiaques, les problèmes médicaux complexes, les traumatismes majeurs multiples, les brûlures et les problèmes orthopédiques.
- ❖ Le *Trillium Health Centre* a obtenu des résultats supérieurs à la moyenne à sept indicateurs ISC et a répondu aux critères d'hôpital à rendement élevé pour trois catégories de GCR (tous les GCR, AVC total, post-remplacement de la hanche et du genou) dans le quadrant ISC. Le Trillium Health Centre dispose de 74 lits de réadaptation pour les patients hospitalisés fournissant des soins aux clients de réadaptation à court, moyen et long terme. Soixante lits de réadaptation générale sont situés au site de Mississauga, les 14 lits restants étant situés au site Queensway. Les lits de réadaptation sont utilisés pour soigner de nombreuses populations différentes, y compris les patients d'orthopédie, d'AVC, de médecine, de neurologie, de cardiologie et de chirurgie.
- ❖ Le *West Park Healthcare Centre* a obtenu des résultats supérieurs à la moyenne à six indicateurs ISC et six PC. De plus, le West Park Healthcare Centre n'a pas enregistré de différence significative sur le plan statistique entre les femmes et les hommes ou des indicateurs aux quadrants PC ou UCR pour des GCR clés. Situé dans la région du Grand Toronto, cet hôpital dispose de 133 lits de réadaptation désignés et de programmes de réadaptation spécialisée pour la neuroréadaptation, les amputés, les problèmes musculosquelettiques ou respiratoires et la transition vers la vie autonome, plus une unité de tuberculose et une unité comportementale pour les blessures cérébrales acquises.

Généralités

Rapport de 2003 sur les hôpitaux : Réadaptation est un rapport spécifique aux hôpitaux utilisant une démarche équilibrée de carte de pointage pour décrire le rendement des hôpitaux ontariens qui fournissent des services de réadaptation dans le cadre de lits désignés pour la réadaptation. Ces hôpitaux varient selon la taille, le type de problème traité et le degré de spécialisation de leurs programmes. Vu cette variabilité au niveau des caractéristiques d'un hôpital à l'autre, il est très difficile sur le plan statistique de regrouper les hôpitaux en sous-groupes ou en groupes de pairs pour effectuer des comparaisons valides. Les indicateurs sont donc comparés entre les différents hôpitaux ayant des lits désignés à la réadaptation et les résultats sont présentés aux niveaux provincial, régional et spécifique à l'hôpital.

La grande variété des problèmes vus dans ces lits désignés inclut le dysfonctionnement cérébral total, l'arthrite, les syndromes de douleur, les problèmes neurologiques, les amputations, les brûlures, les problèmes pulmonaires, les malformations congénitales, les autres handicaps, les traumatismes multiples majeurs, les incapacités reliées au développement, les problèmes médicaux complexes, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, les blessures de la moelle épinière et les problèmes orthopédiques. Fournir des informations sur tous ces problèmes cliniques dépasserait la portée de ce rapport. Il met donc l'accent sur les problèmes vus le plus souvent, ce qui inclut les AVC et les problèmes orthopédiques, particulièrement le remplacement total des articulations et les fractures de la hanche.

Ce rapport inclut les résultats pour 45 des 54 hôpitaux fournissant des lits de réadaptation qui ont participé volontairement à ce rapport. Les professionnels des soins de santé, les gestionnaires et les chercheurs ont choisi 22 indicateurs différents pour évaluer le rendement. Ces indicateurs examinent quatre domaines importants des soins de réadaptation pour former une carte de pointage équilibrée. Ces quatre domaines sont les suivants : Intégration du système et changements (huit indicateurs)** , (Utilisation et résultats cliniques) (trois indicateurs)** , Perspectives des clients (huit indicateurs) et Situation et rendement financiers (trois indicateurs). En plus de ces quatre quadrants, une perspective de la santé des femmes est intégrée à ce rapport pour fournir une meilleure compréhension des questions reliées à l'équité.

Ces résultats devraient-ils être partagés?

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 aux collectivités qu'ils desservent. 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 clients, les familles et les collectivités desservies.

Où pourrez-vous trouver des informations supplémentaires?

Vous trouverez des informations 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 des analyses comparatives interactives en fournissant des rapports personnalisés et des graphiques prédéfinis.

On peut avoir accès à la cybercarte de pointage et aux résumés techniques au site Web de l'Équipe de recherche pour les rapports sur les hôpitaux : www.hospitalreport.ca.

** La coordination et la continuité des soins dans le continuum et l'utilisation des indicateurs de critères d'admission et de congé sont signalées pour les GCR suivants : tous les GCR, AVC total et total des problèmes orthopédiques.

*** Les indicateurs sont signalés pour les GCR suivants : tous les GCR, AVC total et total des problèmes orthopédiques.

Une carte de pointage équilibré

pour les hôpitaux de l'Ontario ayant des lits de réadaptation désignés

Intégration du système et changements

Ce quadrant décrit la capacité des hôpitaux ayant des lits de réadaptation désignés de s'adapter à un environnement de soins de santé dynamiques. Il décrit les structures, les processus et les innovations utilisés par les hôpitaux pour soutenir l'amélioration de la qualité et leurs efforts pour intégrer les systèmes et les processus en réadaptation aux soins fournis ailleurs dans l'hôpital et dans la collectivité. Ces indicateurs incluent des données sur : la manière dont les informations sont utilisées et partagées, la manière dont les services sont coordonnés à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisme, comment les perspectives des clients sont incorporées dans le programme de réadaptation et comment le personnel est en mesure de se perfectionner.

Les perspectives des clients

Ce quadrant définit les perceptions par les clients des soins qu'ils reçoivent pendant leur réadaptation à titre de patients hospitalisés. Pour les établissements participants, des sondages ont été envoyés aux clients à la suite de leur congé de l'hôpital, leur demandant d'accorder une cote aux soins reçus pour différentes composantes des soins de réadaptation centrés sur le client, incluant la participation à la prise de décisions et à la formulation d'objectif, l'évaluation des résultats de la perspective du client et la participation de la famille aux soins.

Utilisation et résultats cliniques

Ce quadrant présente les indicateurs qui permettent d'évaluer le rendement clinique des hôpitaux pour les clients soignés dans des lits de réadaptation désignés. Les indicateurs décrivent des changements au niveau du fonctionnement, de la durée de séjour et de l'efficacité de la durée de séjour, comme mesurés par la mesure de l'indépendance fonctionnelle (FIM^{MC}), de la Base de données du système national d'information sur la réadaptation.

Situation et rendement financiers

Ce quadrant décrit certaines mesures d'efficacité et de productivité dans les hôpitaux ayant des lits de réadaptation désignés.

Perspective de la santé des femmes

La perspective de la santé des femmes signale les différences entre les hommes et les femmes concernant les indicateurs d'utilisation et résultats cliniques et de perspectives du client. Cette perspective décrit la magnitude et la signification de ces différences et explore les relations entre ces différences ainsi qu'en ce qui concerne le rendement aux autres indicateurs de réadaptation (comme Intégration du système et changements).

L'interprétation des scores

pour les hôpitaux de l'Ontario ayant des lits de réadaptation désignés

Les tableaux de ce rapport indiquent des scores numériques pour les valeurs des indicateurs, hôpital par hôpital. On y trouvera aussi un fond ombré indiquant si le score de l'hôpital pour cet indicateur a signifié un rendement supérieur à la moyenne, un rendement moyen ou un rendement inférieur à la moyenne. Un score correspondant à un rendement supérieur à la moyenne ou inférieur à la moyenne signifie que le score de l'hôpital a été différent, sur le plan de la statistique, du score moyen de tous les hôpitaux participants. Il n'y a pas de fond ombré pour le quadrant de 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 score de l'hôpital correspond à un rendement *supérieur à la moyenne*
- ❖ Le score de l'hôpital correspond à un rendement *moyen*
- ❖ Le score 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 parce que les hôpitaux choisissent de ne pas les indiquer par certains GCR ou parce que le nombre de sondages ou de domaines de sondage était trop faible pour fournir une estimation fiable (< 30).

RE signifie signalé ailleurs – l'indicateur de milieu de travail sain est un indicateur au niveau de l'établissement. Seuls les résultats des hôpitaux de réadaptation autonomes sont présentés dans ce rapport. Les résultats de l'indicateur de milieu de travail sain pour les hôpitaux ayant des lits de réadaptation désignés dans un hôpital de soins actifs sont signalés dans *Rapport de 2005 sur les hôpitaux : Soins actifs*.

Les régions de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO)

Certains hôpitaux ont plus d'un site ou desservent plusieurs collectivités. Dans le tableau qui suit, les sites hospitaliers ne sont pas indiqués et une seule collectivité est montrée. On pourra trouver une liste complète dans un document suppléant au *Rapport de 2005 sur les hôpitaux : Réadaptation* situé au site Web www.hospitalreport.ca. Les limites régionales sont basées sur les régions de l'AHO. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont encore à l'étude pendant l'élaboration de ce rapport. Dans les rapports futurs, les résultats régionaux seront basés sur les limites des RLISS de l'Ontario.

Région 1 (Nord) Inclut Sudbury, Thunder Bay et les collectivités de Kenora à Parry Sound

Région 2 (Est) Inclut Ottawa, Carleton, Peterborough et les collectivités de Haliburton à Stormont

Région 3 (région du Grand Toronto) Inclut le Toronto métropolitain et les collectivités de Durham, Peel et York

Région 4 (Sud-Central) Inclut Hamilton-Wentworth, Waterloo et les collectivités de Simcoe à Niagara

Région 5 (Sud-Ouest) Inclut Essex, Oxford et Grey jusqu'à Kent