

Rapport sur les hôpitaux



20
07

S O I N S D E C O U R T E D U R É E

HOSPITAL REPORT
HRRC
RESEARCH COLLABORATIVE

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



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

Au sujet du présent rapport	ii
Profil de l'activité des hôpitaux dans les RLISS de l'Ontario	1
Carte de pointage équilibrée	4
Hôpitaux à haut rendement selon le quadrant	5
Interprétation des résultats	6
Intégration et changement du système	10
Définition des indicateurs	10
Sommaire des résultats	12
Tableau des cotes de rendement	17
Satisfaction des patients	22
Définition des indicateurs	22
Sommaire des résultats	23
Tableau des cotes de rendement	25
Satisfaction des patients : soins pédiatriques de courte durée	30
Définition des indicateurs	30
Sommaire des résultats	32
Tableau des cotes de rendement	32
Utilisation et résultats cliniques	34
Définition des indicateurs	34
Sommaire des résultats	36
Tableau des cotes de rendement	41
Rendement et état financiers	46
Définition des indicateurs	46
Sommaire des résultats	50
Tableau des cotes de rendement	56
Annexe A : Sources de données	60

Ce rapport vous est présenté par le gouvernement de l'Ontario, en partenariat avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario.



AU SUJET DU PRÉSENT RAPPORT

L'amélioration de la qualité fait partie intégrante des soins de santé, et les hôpitaux n'y font pas exception. Depuis quelques années, l'intérêt à l'égard de la mesure du rendement du système de santé ne cesse d'augmenter dans le but de fournir l'information requise à la bonne gestion des hôpitaux de l'Ontario.

Les hôpitaux font face à de nombreux défis pour prodiguer les meilleurs soins possibles. Ils doivent en effet s'assurer d'offrir des soins de première qualité au moment et à l'endroit voulus tout en gérant efficacement les ressources. Il est essentiel de mesurer la qualité et l'efficacité des établissements de soins de santé pour les gérer. L'information comparable sur le rendement est utile aux dispensateurs de soins et aux membres du public intéressés à comprendre les problèmes auxquels les hôpitaux ontariens sont confrontés.

Une meilleure information permet aux hôpitaux de repérer les secteurs où il y a place à l'amélioration et de suivre les progrès réalisés. Le partage de l'information permet aux utilisateurs du système de santé de savoir quelles questions poser, en plus de fournir aux dispensateurs de soins de santé et aux décideurs les données dont ils ont besoin pour améliorer davantage la qualité des soins.

Le *Rapport sur les hôpitaux 2007 : Soins de courte durée* est un rapport spécifique aux hôpitaux qui adopte l'approche de la carte de pointage équilibrée pour fournir de l'information sur le rendement des hôpitaux qui offrent des soins de courte durée en Ontario. Cette série de rapports vise à contribuer à l'amélioration de la qualité des programmes à l'échelle locale, à favoriser l'ouverture et la transparence dans les déclarations et à renforcer la responsabilité des hôpitaux envers les collectivités qu'ils desservent.

QUI DEVRAIT UTILISER LE PRÉSENT RAPPORT?

Ce rapport est conçu à l'intention des dispensateurs de soins de santé, des gestionnaires et des autres personnes qui s'intéressent au rendement des hôpitaux de l'Ontario. La série de rapports s'adresse principalement aux membres des conseils d'administration et aux cadres supérieurs des hôpitaux, ainsi qu'aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les résultats devraient circuler parmi le personnel hospitalier, les patients, les familles et la population en général.

Dans le but d'optimiser l'utilisation des résultats de la carte de pointage, les membres du conseil d'administration et les cadres supérieurs peuvent utiliser l'information contenue dans le présent rapport aux fins de planification stratégique et d'établissement des priorités. En repérant les indicateurs pour lesquels leur hôpital a enregistré un rendement inférieur à la moyenne, ils peuvent affecter les ressources nécessaires et améliorer ou élaborer des politiques internes afin de favoriser l'amélioration de la qualité dans les secteurs visés. Dans un environnement très exigeant, les membres du conseil d'administration doivent s'assurer que la culture de l'organisation soutient un engagement durable envers l'amélioration de la qualité.

Les hôpitaux peuvent utiliser ces indicateurs pour décrire, évaluer et comparer leur rendement. Les résultats peuvent être utilisés pour suivre les améliorations et les résultats liés à des initiatives spécifiques d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux. En comparant ses résultats à la moyenne provinciale et au rendement des hôpitaux homologues, chaque hôpital peut évaluer les progrès qu'il a accomplis dans le cadre des initiatives d'amélioration de la qualité. Ces comparaisons générales peuvent aussi constituer, pour les hôpitaux, la première étape de l'identification des possibilités d'amélioration de la qualité des soins. L'étape suivante serait d'examiner leurs propres données qui soutiennent les indicateurs, afin de comprendre les facteurs sous-jacents qui contribuent aux résultats de l'hôpital. Finalement, les hôpitaux peuvent aussi utiliser le rapport pour identifier d'autres établissements desquels ils pourraient apprendre.

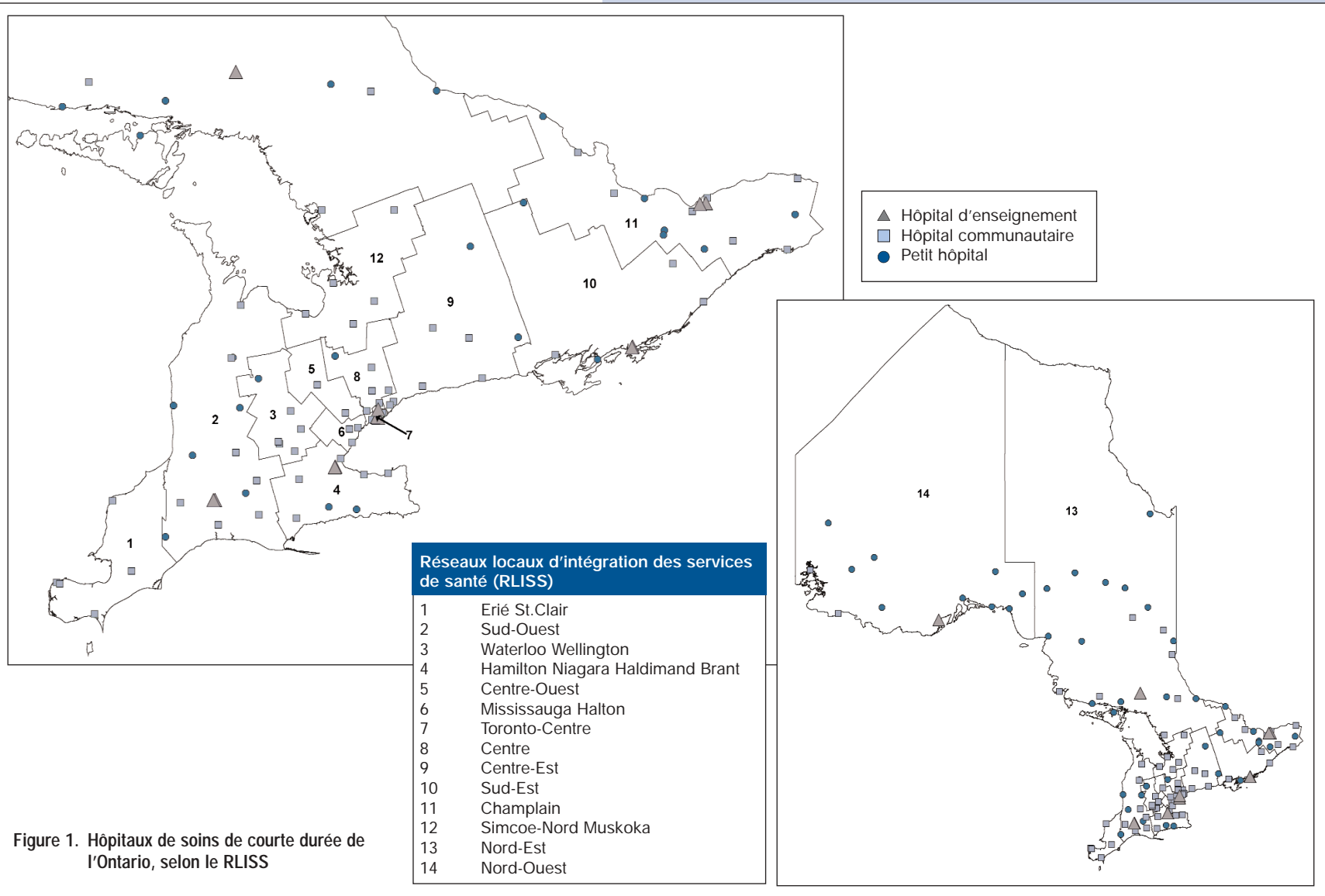
Le grand public peut lire ce rapport pour mieux comprendre certains des problèmes auxquels le système de santé est confronté. Les rapports publics sur le rendement des hôpitaux peuvent contribuer à promouvoir une culture de transparence et à améliorer la qualité afin que les Ontariens sachent que des soins de qualité seront dispensés lorsqu'ils en auront besoin.

Concepts

Dans le présent rapport, le terme **hôpital** fait référence autant aux hôpitaux à un site qu'aux hôpitaux multi-sites. Le terme **site hospitalier** se rapporte à des sites spécifiques au sein d'une association d'hôpitaux.

PROFIL DE L'ACTIVITÉ DES HÔPITAUX

DANS LES RLISS DE L'ONTARIO



Les soins de courte durée constituent un volet important du système de santé de l'Ontario. En 2005-2006, plus de 1,1 million de patients requérant des soins médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et d'autres types de soins sont sortis des hôpitaux de l'Ontario. Dans le cadre de la restructuration actuelle des soins de santé en Ontario et de la place que prennent les RLISS, la compréhension des variations des soins de courte durée dans les RLISS peut contribuer à la compréhension des soins complémentaires prodigués dans chaque RLISS et à soutenir le processus d'amélioration de la qualité.

Le mandat des 14 RLISS de l'Ontario est de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé locaux, y compris les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les services à domicile, les soins à long terme et la santé mentale dans un secteur géographique spécifique. Depuis le 1^{er} avril 2007, les RLISS assument la responsabilité de la planification, du financement et de l'intégration des services de santé dans leur région.

La présente section met en évidence certaines caractéristiques des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) afin d'interpréter en contexte les résultats des indicateurs des soins de courte durée.

Lorsque l'on compare les différents RLISS, il faut tenir compte du nombre et du type d'hôpitaux dans chaque RLISS. D'autres facteurs contribuent également aux différences entre les RLISS (comme la densité de la population, le type de collectivité [urbaine ou rurale], la géographie ainsi que la présence d'hôpitaux d'enseignement et spécialisés). Les tableaux des cotes de rendement qui suivent le sommaire des résultats de chacune des sections du rapport indiquent les moyennes des RLISS pour chacun des indicateurs. Lorsqu'il s'agit de comparer les valeurs des RLISS quant aux indicateurs de la satisfaction des patients et d'intégration et changement du système, il est important de garder à l'esprit que ce ne sont pas tous les hôpitaux qui sont inclus dans les valeurs des RLISS.

Au moyen des données de 2005-2006 sur les sorties des hôpitaux de l'Ontario, une analyse éclair des activités des soins de courte durée des RLISS de l'Ontario a été entreprise afin d'identifier les écarts entre les RLISS de l'Ontario.



Tableau 1. Hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario

	RLISS	% de sorties de l'Ontario	Petits hôpitaux	Hôpitaux communautaires	Hôpitaux d'enseignement	Total
1	Erié St.Clair	5,1	0	5	0	5
2	Sud-Ouest	8,8	6	7	2	15
3	Waterloo Wellington	4,9	1	5	0	6
4	Hamilton Niagara Haldimand Brant	11,5	2	6	2	10
5	Centre-Ouest	4,1	0	2	0	2
6	Mississauga Halton	6,7	0	3	0	3
7	Toronto-Centre	14,2	0	2	5	7
8	Centre	9,3	1	5	0	6
9	Centre-Est	9,5	2	6	0	8
10	Sud-Est	3,8	1	3	2	6
11	Champlain	9,5	7	7	2	16
12	Simcoe-Nord Muskoka	3,6	0	5	0	5
13	Nord-Est	6,2	14	7	1	22
14	Nord-Ouest	2,7	9	2	1	12
	Ontario	100	43	65	15	123

Le tableau 1 dresse la liste du nombre d'hôpitaux de soins de courte durée (par type d'hôpital) dans chaque RLISS. Une liste exhaustive des hôpitaux de chaque RLISS se trouve dans le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée au www.health.gov.on.ca.

Le tableau 1 indique qu'en 2005-2006, le volume de sorties d'hôpital variait considérablement au sein de la province. Le RLISS de Toronto-Centre affichait le plus fort taux de sorties (14,2 %), suivi de celui de Hamilton Niagara Haldimand Brant avec 11,5 %. Le RLISS du Nord-Ouest a enregistré la plus faible proportion de sorties de la province (2,7 %). La proportion de sorties enregistrée dans un RLISS aux fins du calcul de l'ensemble des sorties tient compte du nombre et des types d'hôpitaux d'un RLISS, de la taille de la population qu'il dessert et d'autres données démographiques.

Le RLISS de Toronto-Centre a enregistré la plus forte proportion de sorties en pédiatrie (patients âgés de 17 ans et moins, excluant les nouveau-nés), soit 10,6 %, suivi du RLISS du Centre-Ouest avec 10,0 % (tableau 2). Les RLISS du Nord-Est et du Sud-Est affichaient les plus faibles proportions de patients en pédiatrie; seulement 5,9 % des sorties concernaient des patients âgés de 17 ans et moins.

La proportion de sorties de patients admis par les services d'urgence variait d'un tiers (33,6 %) dans le RLISS de Toronto-Centre à près de 60 % dans les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest. Les écarts enregistrés pourraient s'expliquer par des différences dans l'accès aux soins selon la collectivité et la région géographique.

Environ la moitié (52 %) des sorties des hôpitaux en 2005-2006 étaient liées à des chirurgies d'un jour. La proportion variait de 47,0 % dans le RLISS de Toronto-Centre à 57,7 % dans le RLISS du Centre-Est. Le type de soins dispensés dans les hôpitaux de courte durée varie également d'un RLISS à l'autre. Par exemple, plus du tiers (36,9 %) des sorties de patients du RLISS de Toronto-Centre concernaient des patients en chirurgie, comparativement à seulement 18,3 % dans le RLISS du Centre-Ouest. Enfin, les volumes de certaines chirurgies pratiquées en Ontario varient beaucoup. Par exemple, le nombre le plus élevé d'arthroplasties de la hanche et du genou a été enregistré dans le RLISS de Toronto-Centre (2 080 et 2 580 respectivement), et le plus faible, dans le RLISS du Nord-Ouest (250 et 540 respectivement).

Ce profil des soins de courte durée dispensés dans les RLISS de l'Ontario présentait d'importantes différences dans l'activité des patients hospitalisés et les sorties à l'échelle provinciale en 2005-2006. Ces écarts témoignent des différentes caractéristiques propres aux RLISS et à leurs résidents. Il est important de garder ces différences à l'esprit dans l'évaluation des résultats des indicateurs des RLISS.

Tableau 2. Activité en soins de courte durée selon le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)

RLISS	% de sorties en pédiatrie*	% d'admissions à l'urgence	% de chirurgies d'un jour	% de sorties en chirurgie	Volumes d'arthroplasties de la hanche	Volumes d'arthroplasties du genou
1 Erié St. Clair	7,6	52,0	53,1	24,0	590	1 090
2 Sud-Ouest	7,2	44,3	50,7	27,9	1 110	1 740
3 Waterloo Wellington	8,1	43,6	52,8	22,8	750	1 100
4 Hamilton Niagara Haldimand Brant	7,6	50,2	51,6	26,9	1 620	2 340
5 Centre-Ouest	10,0	48,0	52,1	18,3	310	630
6 Mississauga Halton	6,9	45,6	50,2	23,0	730	1 170
7 Toronto-Centre	10,6	33,6	47,0	36,9	2 080	2 580
8 Centre	6,5	41,7	54,5	23,5	1 090	1 820
9 Centre-Est	7,1	48,0	57,7	24,1	970	2 070
10 Sud-Est	5,9	50,1	56,4	28,8	670	1 010
11 Champlain	7,3	43,9	49,4	27,9	1 170	1 650
12 Simcoe-Nord Muskoka	6,8	57,7	52,0	18,9	410	580
13 Nord-Est	5,9	59,0	53,5	21,6	390	730
14 Nord-Ouest	8,5	59,8	48,3	20,0	250	540
Ontario	7,7	46,2	52,0	26,2	12 140	19 050

Remarque : *Excluant les nouveau-nés

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS, 2005-2006; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2005-2006.

CARTE DE POINTAGE ÉQUILIBRÉE



QU'EST-CE QU'UNE CARTE DE POINTAGE ÉQUILIBRÉE?

La prestation de soins dans un hôpital est une tâche complexe qui fait appel à de nombreuses compétences, expériences et technologies. Le rendement d'un hôpital ne repose pas sur un seul aspect du système. Voilà pourquoi les activités de mesure du rendement doivent fournir des indications sur de multiples dimensions du rendement d'un hôpital. L'approche de la carte de pointage équilibrée décrit le rendement de quatre dimensions ou quadrants qui sont essentiels à la réussite stratégique de tout organisme de soins de santé : Intégration et changement du système, Satisfaction des patients, Utilisation et résultats cliniques et Rendement et état financiers.

Les mesures du rendement liées à chaque quadrant sont présentées pour chaque hôpital, accompagnées des résultats moyens selon le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et le type d'hôpital ainsi que du sommaire provincial.

Bien que toutes les valeurs des hôpitaux sont utilisées dans le calcul des résultats moyens par RLISS, type d'hôpital et pour la province, les valeurs propres à l'hôpital sont indiquées dans le cas des hôpitaux qui disposaient de suffisamment de données et qui ont accepté que leurs résultats soient publiés aux fins d'amélioration de la qualité. Cette année, 108 hôpitaux de soins de courte durée sur 123 (88 %) ont participé à au moins un quadrant et 83 hôpitaux de soins de courte durée (67 %) ont participé aux quatre quadrants du rapport.

À l'aide d'une carte de pointage équilibrée, le présent rapport fournit un sommaire des résultats de rendement concernant 40 indicateurs dans 4 domaines.



Intégration et changement du système

Porte sur les indicateurs qui évaluent les efforts et les investissements qu'ont fait les hôpitaux pour améliorer l'accès à l'information destinée aux partenaires externes et internes, mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer leurs pratiques et appuyer les ressources humaines. En outre, deux nouveaux indicateurs portant sur la vérification officielle des pratiques d'hygiène des mains ainsi que la production et le rapprochement de documents sur les médicaments ont été élaborés cette année. [12 indicateurs]

Satisfaction des patients

Étudie la perception qu'ont les patients adultes de leur expérience à l'hôpital de soins de courte durée; une attention particulière est donnée aux impressions générales, à la communication, au respect et à la réceptivité. Cette année, 8 nouvelles dimensions de la satisfaction des patients à l'égard des soins de courte durée en pédiatrie sont utilisées pour la première fois afin d'examiner la perception qu'ont les parents de l'expérience de leur enfant à l'hôpital. [4 indicateurs et 8 indicateurs pédiatriques]

Utilisation et résultats cliniques

Décrit le rendement clinique des hôpitaux de soins de courte durée grâce à l'étude des réadmissions, des événements indésirables et de la pertinence de certains soins. [7 indicateurs]

Rendement et état financiers

Décrit la façon dont les hôpitaux de soins de courte durée gèrent leurs ressources financières et humaines, grâce à l'étude de 9 mesures visant la viabilité financière, l'efficacité, la liquidité, les capitaux et l'utilisation des ressources humaines. [9 indicateurs]

HÔPITAUX À HAUT RENDEMENT



HÔPITAUX À HAUT RENDEMENT SELON LE QUADRANT

Intégration et changement du système

Critères :

Résultat le plus élevé (ou 100) à 1 indicateur et supérieur à la moyenne à au moins 5 indicateurs sur 10 et aucun résultat inférieur à la moyenne.

Hôpitaux à haut rendement :

- Hôpital général de Kingston
- Hôpital Mémorial de Carleton Place et du District
- Listowel & Wingham Hospitals Alliance
- Toronto East General Hospital

Satisfaction des patients

Critères :

Supérieur à la moyenne aux 4 indicateurs.

Hôpitaux à haut rendement :

- Haliburton Highlands Health Services
- Hôpital communautaire Groves Memorial
- Hôpital de Deep River et du district
- Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls
- Hôpital général d'Almonte
- Hôpital Glengarry Memorial
- Huron Perth Healthcare Alliance
- Listowel and Wingham Hospitals Alliance
- Services de santé du groupe MICs
- St. Joseph's Health Care, London

Satisfaction des patients — soins pédiatriques

Critères :

Supérieur à la moyenne à 6 indicateurs sur 8 et aucun résultat inférieur à la moyenne.

Hôpital à haut rendement :

- The Hospital for Sick Children

Utilisation et résultats cliniques

Critères :

Supérieur à la moyenne à 2 indicateurs sur 7 et aucun résultat inférieur à la moyenne.

Hôpitaux à haut rendement :

- Centre de santé Trillium
- Centre régional de santé Southlake
- Hôpital Credit Valley
- Hôpital général St. Mary
- William Osler Health Centre

Rendement et état financiers

Critères :

Hôpitaux ayant obtenu des résultats supérieurs à la moyenne provinciale à 7 des 8 indicateurs. Veuillez noter qu'en ce qui concerne les indicateurs Pourcentage d'absentéisme en raison de maladie et Pourcentage des services administratifs, les hôpitaux ayant obtenu des résultats inférieurs à la moyenne provinciale étaient considérés comme des hôpitaux à haut rendement.

Hôpitaux à haut rendement :

- Centre de santé St-Joseph (Toronto)
- Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Centre régional de santé Southlake
- Hôpital Credit Valley
- Hôpital St. Michael
- Services de santé de Chapleau Health Services
- University Health Network

Aux fins de l'amélioration de la qualité, des méthodologies ont été élaborées dans la série *Rapport sur les hôpitaux* afin d'identifier les hôpitaux à « haut rendement » à l'échelle des quadrants dans les soins de courte durée.

Il est utile de mentionner les hôpitaux qui ont enregistré un bon rendement dans des quadrants particuliers, car ces hôpitaux peuvent échanger des idées et des pratiques judicieuses avec d'autres hôpitaux au sujet des domaines en question. Il importe de noter qu'aucun hôpital n'a été identifié comme étant à haut rendement dans les quatre quadrants, ce qui témoigne de l'importance d'utiliser diverses mesures, comme l'approche de la carte de pointage équilibrée, pour évaluer le rendement des hôpitaux. Un bon rendement dans un quadrant n'équivaut pas nécessairement à un bon rendement dans un autre quadrant.

En outre, le rendement élevé d'un hôpital au cours d'une année en particulier ne vise que le rendement en fonction des indicateurs calculés pour l'année en question. Un haut rendement n'est pas un prédicteur d'un haut rendement dans les années futures.

Les hôpitaux à haut rendement sont énumérés en ordre alphabétique.



INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS



Compte tenu qu'il peut y avoir des intérêts divergents et des différentes mesures incitatives des gestionnaires d'hôpitaux pour maximiser la qualité et l'efficacité tout en assurant un équilibre malgré des ressources limitées, on ne peut évaluer un hôpital au moyen d'un seul indicateur ou quadrant, car chaque aspect du rendement est important. L'évaluation des hôpitaux fondée sur un seul quadrant ou un seul indicateur brossera nécessairement un tableau incomplet du rendement. Les résultats des indicateurs présentés dans le rapport doivent être vus comme des tests de dépistage permettant d'identifier les occasions potentielles d'amélioration de la qualité. En médecine, les tests de dépistage ne permettent pas de poser un diagnostic définitif, mais ils peuvent aider à déterminer quels patients doivent être suivis. Dans le même ordre d'idées, il est possible que les comparaisons des résultats des indicateurs ne permettent pas d'effectuer une évaluation définitive du rendement d'un hôpital. Les hôpitaux doivent faire une recherche plus approfondie pour mieux comprendre les facteurs sous-jacents à leurs résultats et définir des stratégies spécifiques ou repérer les domaines où des améliorations doivent être apportées.

De nombreux facteurs peuvent entraîner des variations dans les valeurs des indicateurs d'un hôpital à l'autre. Certains de ces facteurs, notamment la diversité des caractéristiques de chaque hôpital et les populations desservies, ne peuvent être maîtrisés. Afin d'illustrer cette réalité, des facteurs d'ajustement ont été appliqués, au besoin, afin de garantir des comparaisons adéquates dans les quadrants de la carte de pointage équilibrée. Les facteurs d'ajustement sont décrits de façon plus détaillée dans les sommaires techniques disponibles dans le site Web des rapports sur les hôpitaux (www.hospitalreport.ca).

Bien que des techniques d'ajustement en fonction des risques couramment acceptées aient été utilisées afin de réduire les répercussions de facteurs hors du contrôle des hôpitaux (p. ex. l'âge des patients) sur les résultats des indicateurs, il n'est pas possible d'appliquer ces techniques à tous les facteurs. Pour cette raison, il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les résultats entre les hôpitaux, les types d'hôpitaux et les RLIS. Cela vaut également pour l'analyse des changements de valeur des indicateurs observés d'une année à l'autre, puisque la méthodologie utilisée pour calculer les indicateurs fait l'objet d'une révision annuelle. Dans certains cas, des changements sont apportés pour améliorer la méthodologie au fil du temps.

COMMENT LE TYPE D'HÔPITAL A-T-IL ÉTÉ DÉTERMINÉ?

Où peut-on trouver de plus amples renseignements?

On peut trouver des renseignements supplémentaires dans les résumés techniques accessibles sur le site Web des rapports sur les hôpitaux, à www.hospitalreport.ca. Les résumés techniques présentent des définitions plus détaillées des indicateurs et la méthode statistique utilisée pour calculer les résultats.

La taille, les populations desservies et le volume de patients des hôpitaux pris en compte dans le présent rapport diffèrent considérablement. Compte tenu de cette variabilité et pour permettre d'effectuer des comparaisons significatives, les hôpitaux ont été séparés en trois catégories : hôpitaux d'enseignement, hôpitaux communautaires et petits hôpitaux.

Les **hôpitaux d'enseignement** sont les hôpitaux de soins de courte durée et pédiatriques membres du Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO). Les hôpitaux membres prodiguent des soins très complexes aux patients, sont affiliés à une école de médecine ou de sciences de la santé, font des travaux de recherche et offrent une formation postdoctorale.

Les **hôpitaux communautaires** sont ceux qui sont définis ni comme petit hôpital ni comme hôpital d'enseignement.

Les **petits hôpitaux** sont définis conformément aux lignes directrices du Comité mixte des politiques et de la planification (CMPP). Généralement, ces hôpitaux desservent une seule collectivité et le total des cas pondérés de patients hospitalisés en soins de courte durée, en soins continus complexes ou en chirurgie d'un jour est inférieur à 2 700 d'après les données de l'exercice financier 2005-2006.

Les organisations multi-sites ont été classées en fonction de la taille du plus grand hôpital dans l'organisation.

- i. Bien que certains hôpitaux aient été définis en tant que petits hôpitaux par le CMPP en 2005-2006, ils ont été classés comme hôpitaux communautaires dans le présent rapport.



INTERPRÉTATION DES BOÎTES À MOUSTACHES ET TABLEAUX DE COTES DE RENDEMENT

Interprétation des boîtes à moustaches

Chaque quadrant comprend un sommaire de la répartition des résultats des hôpitaux, présenté graphiquement au moyen d'une boîte à moustaches. Ces sommaires peuvent aider les hôpitaux à établir leur classement par rapport aux autres hôpitaux ainsi qu'à connaître le résultat médian et la moyenne provinciale.

La figure 2 est un exemple de boîte à moustaches.

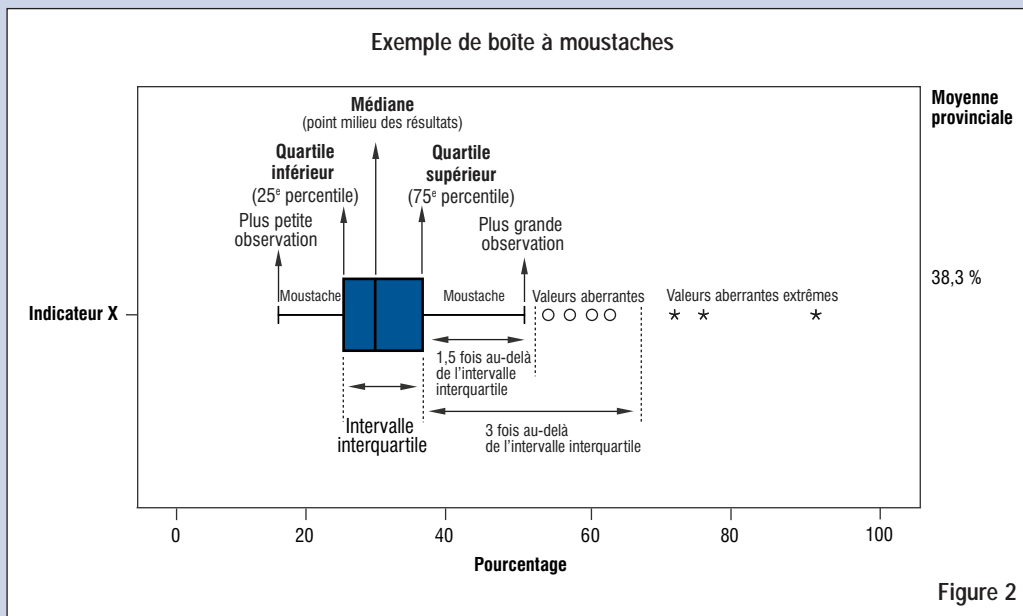
La **ligne verticale** dans la boîte ombragée représente la **valeur médiane**. Il s'agit de la valeur qui partage les hôpitaux en deux groupes : ceux dont les résultats sont supérieurs à la valeur médiane et ceux dont les résultats y sont inférieurs.

La **boîte ombragée** représente l'**intervalle interquartile**; les hôpitaux qui se situent entre le 25^e et le 75^e quartile se situent dans cet intervalle.

Les **moustaches** ou les lignes s'étendent de part et d'autre de la boîte ombragée jusqu'aux **valeurs les plus faibles et les plus élevées**, à l'exception des valeurs aberrantes. Elles correspondent à la tranche supérieure de 25 % et à la tranche inférieure de 25 % des hôpitaux.

Les **valeurs aberrantes**, les résultats des hôpitaux qui diffèrent considérablement des autres, sont représentées par des **cercles** et les **valeurs aberrantes extrêmes** sont représentées par des **étoiles**.

La **moyenne provinciale** (38,3 %) est indiquée à la droite du graphique.



Interprétation des tableaux de cotes de rendement

Les tableaux de cotes de rendement contenus dans le présent rapport indiquent les valeurs des indicateurs de chaque hôpital participant à chaque quadrant du rapport. L'arrière-plan grisé des tableaux indique si le résultat de l'hôpital dans un indicateur donné est supérieur à la moyenne, dans la moyenne ou inférieur à la moyenne de rendement. Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur les méthodologies utilisées pour attribuer les cotes de rendement des hôpitaux, veuillez consulter les sommaires techniques fournis dans le site Web des rapports sur les hôpitaux au www.hospitalreport.ca.

Les ombrages représentant le rendement sont illustrés comme suit :

- Rendement *supérieur à la moyenne*
- Rendement *dans la moyenne*
- Rendement *inférieur à la moyenne*

Pour certains indicateurs, des valeurs moindres font état d'un rendement accru. Dans ces cas, les valeurs moindres sont alors marquées comme *supérieures à la moyenne*.

Le symbole suivant désigne les résultats qui ne sont pas présentés :

- ND** Données non déclarables — certains résultats ne sont pas présentés afin d'assurer la protection des renseignements personnels sur les patients ou les médecins, parce que le nombre d'événements était trop faible pour obtenir une estimation fiable ou en raison d'un problème de qualité des données.

Cotes de rendement

La méthode d'attribution des cotes de rendement varie en fonction du quadrant. Dans le cas du quadrant Utilisation et résultats cliniques, les taux ajustés en fonction du risque ont été comparés à la moyenne provinciale pour toutes les mesures. Dans le quadrant Satisfaction des patients, les résultats ajustés en fonction du risque ont été comparés à l'objectif de rendement provincial pour toutes les mesures. Dans le quadrant Intégration et changement, les classifications de rendement ont été attribuées en fonction du résultat d'un hôpital par rapport au type d'hôpital. Dans ce quadrant, les hôpitaux d'enseignement et communautaires ont été regroupés (petit, communautaire/enseignement) parce que les résultats des petits hôpitaux étaient considérablement différents de ceux du groupe communautaire/enseignement. En ce qui concerne le quadrant Rendement et état financiers, deux points de référence ont été créés pour deux indicateurs (Marge totale et Ratio du fonds de roulement). Pour ces indicateurs, les cotes de rendement sont attribuées selon le résultat obtenu par rapport aux points de référence. Les résultats qui s'inscrivent dans les limites des points de référence indiquent un bon rendement financier; les résultats qui ne s'inscrivent pas dans ces limites sont qualifiés de mauvais rendement financier et requièrent un examen approfondi. Les cotes de rendement ne sont pas calculées pour les autres indicateurs du quadrant Rendement et état financiers.

Le quadrant Intégration et changement du système (ICS) porte sur les indicateurs qui évaluent les efforts et les investissements qu'ont fait les hôpitaux pour améliorer l'accès à l'information destinée aux partenaires externes et internes, mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer leurs pratiques administratives et appuyer les ressources humaines. En outre, deux nouveaux indicateurs portant sur la vérification officielle des pratiques d'hygiène des mains ainsi que la production et le rapprochement de documents sur les médicaments ont été élaborés cette année.

Définition des indicateurs

Utilisation de la technologie de l'information clinique (révisé)

Mesure dans laquelle l'information clinique est accessible en format électronique aux dispensateurs de soins, à l'intérieur et à l'extérieur d'un hôpital.

Utilisation des données dans le processus décisionnel (révisé)

Mesure dans laquelle les organismes diffusent et utilisent les données cliniques et administratives.

Utilisation de protocoles normalisés (révisé)

Mesure dans laquelle les hôpitaux élaborent et utilisent des protocoles normalisés pour le diagnostic et le traitement d'une vaste gamme d'interventions et d'états cliniques relativement courants.

Engagement communautaire et coordination des soins (révisé)

Mesure de la coordination, tant à l'interne qu'à l'externe, avec d'autres dispensateurs de soins et la collectivité.

Gestion et soutien des ressources humaines (révisé)

Mesure dans laquelle les hôpitaux ont mis en œuvre des programmes de formation du personnel, des stratégies de recrutement et de maintien en poste et des pratiques novatrices à l'intention du personnel de l'hôpital.

Milieu de travail sain (révisé)

Mesure dans laquelle les hôpitaux ont mis en place des mécanismes visant à appuyer et à favoriser un milieu de travail sain qui contribue au bien-être physique, social, mental et émotionnel des employés.

Déclaration et analyse sur la sécurité des patients (révisé)

Mesure dans laquelle les hôpitaux mettent en œuvre et assurent le suivi des processus de déclaration sur la sécurité des patients et des analyses connexes.

Promotion d'une culture de sécurité des patients (révisé)

Mesure dans laquelle les hôpitaux instaurent des pratiques visant à créer un milieu de travail qui permet une prestation sécuritaire des soins et des services.

Les données présentées sont fondées sur les résultats d'un sondage qu'ont rempli les gestionnaires d'hôpitaux en février 2007. Les résultats des 103 hôpitaux qui ont répondu au sondage sur les soins de courte durée de cette année sont inclus dans l'analyse et figurent dans les tableaux de cotes de rendement.

L'instauration d'un sondage en ligne sur l'ICS a permis aux hôpitaux de soumettre leurs réponses au moyen d'un processus simplifié. Veuillez prendre note également que d'importants changements ont été apportés aux pondérations et aux méthodologies des indicateurs, ainsi qu'aux méthodes d'attribution des cotes de rendement. Il faudra donc faire preuve de prudence lors de la comparaison des résultats des indicateurs avec ceux des années précédentes. Pour obtenir la liste des changements apportés cette année, veuillez consulter le sommaire technique de l'intégration et changement du système des soins de courte durée 2007 (disponible au www.hospitalreport.ca).

Cette année, l'indicateur Milieu de travail sain a été inclus dans tous les secteurs (soins dispensés dans les services d'urgence, soins continus complexes, réadaptation et soins de courte durée). Les hôpitaux qui ont participé à plusieurs secteurs ont obtenu le même résultat à l'indicateur Milieu de travail sain dans tous les secteurs. Cependant, la moyenne provinciale et les cotes de rendement pour cet indicateur ne sont pas uniformes étant donné qu'elles comprennent uniquement les hôpitaux participants dans ce secteur.

Stratégies en vue de gérer le processus d'attente dans les cliniques de soins ambulatoires

Mesure dans laquelle les hôpitaux emploient des processus officiels pour retirer un patient d'une liste d'attente, utilisent un système centralisé d'établissement d'horaire afin de coordonner toutes les visites, et ont recours à des stratégies visant à rendre le temps d'attente d'un patient plus instructif et agréable.

Gestion du rendement dans les soins ambulatoires

Mesure dans laquelle les hôpitaux utilisent et contrôlent les indicateurs de rendement clinique, et l'efficacité avec laquelle les hôpitaux intègrent les initiatives d'amélioration de la qualité dans les cliniques de soins ambulatoires.

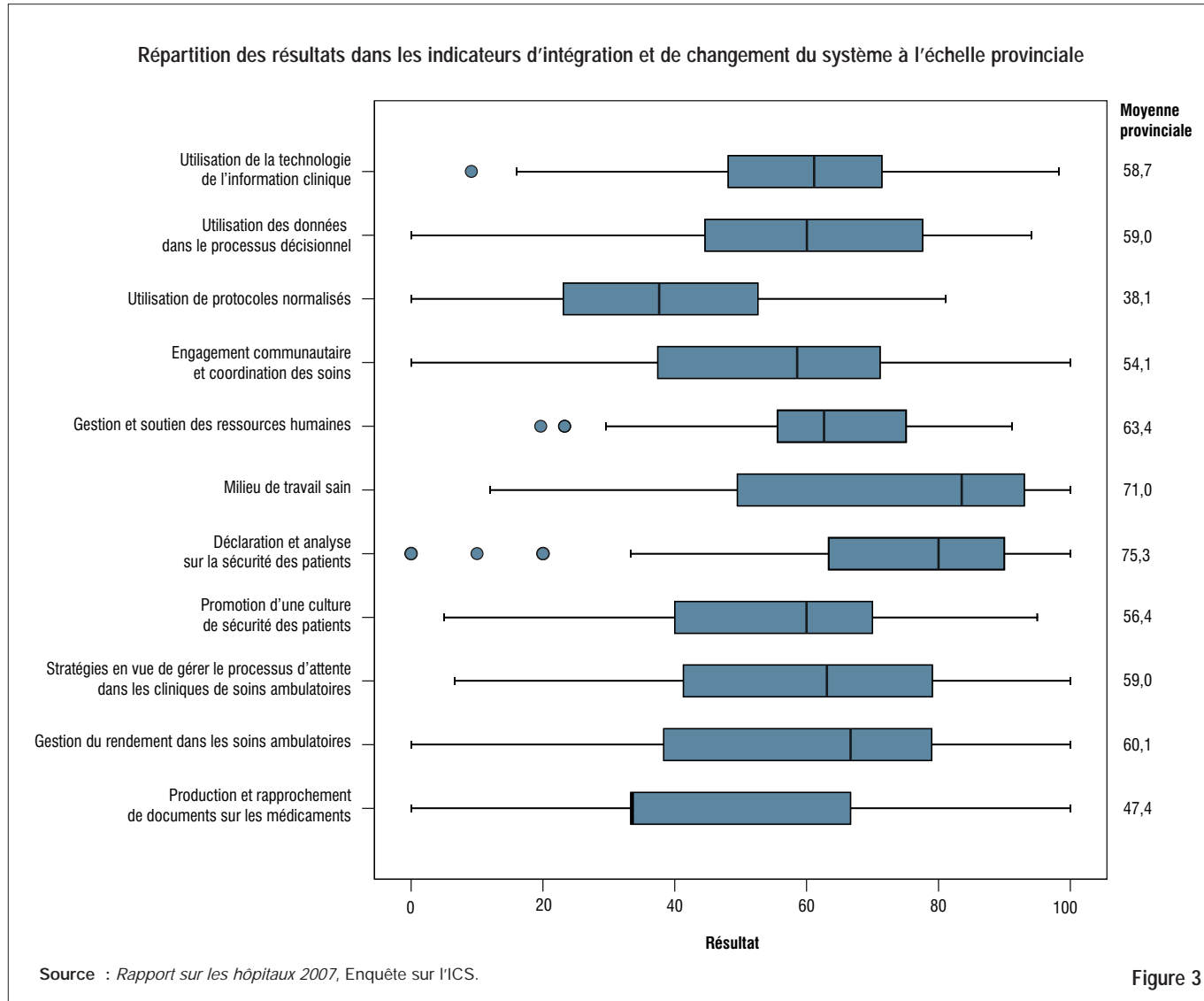
Vérification officielle des pratiques d'hygiène des mains (nouveau)

Mesure dans laquelle les pratiques d'hygiène des mains sont vérifiées, la fréquence à laquelle elles sont contrôlées et si elles sont utilisées en tant que critère d'évaluation du rendement pour l'ensemble des employés de l'organisation.

Production et rapprochement de documents sur les médicaments (nouveau)

Mesure dans laquelle le personnel de l'hôpital documente, rapproche et discute des listes complètes sur les médicaments des patients.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS



Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'interprétation des boîtes à moustaches, veuillez consulter la section Interprétation des résultats du présent rapport.

La figure 3 présente la répartition des résultats et la moyenne provinciale pour chacun des indicateurs. La majorité des indicateurs présentent des résultats qui varient considérablement. Les hôpitaux peuvent utiliser cette figure pour voir où se situent leurs résultats (indiqués dans les tableaux de cotes de rendement) comparativement à ceux des autres hôpitaux de la province. Cette figure n'a pas pour but de faciliter la comparaison entre les indicateurs.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Cette année, l'indicateur Déclaration et analyse sur la sécurité des patients affichait le résultat moyen le plus élevé du quadrant Intégration et changement du système (75,3). Malgré les écarts notés, de nombreux hôpitaux mettent en œuvre des processus de déclaration sur la sécurité des patients et réalisent des analyses dans le but d'améliorer la qualité des soins. Cependant, les hôpitaux ont d'autres occasions de se sensibiliser davantage aux autres questions touchant la sécurité des patients, comme la promotion d'une culture de sécurité des patients.

Il devient de plus en plus important de collaborer avec d'autres partenaires du RLISS pour établir des niveaux élevés de soins dans les hôpitaux. Cette année, les résultats de l'enquête sur l'ICS ont révélé que 89,3 % des hôpitaux de soins de courte durée travaillent avec d'autres hôpitaux de soins de courte durée pour améliorer leurs capacités de collecte et de partage des données, ce qui représente une hausse de 12,2 % par rapport à l'an dernier. Les résultats des hôpitaux suggèrent également une hausse de 2,5 % des hôpitaux qui collaborent avec des agences de services communautaires pour la planification et la présentation de séances de formation à l'intention des partenaires et du personnel hospitalier par rapport à l'an dernier. Malgré ces hausses graduelles enregistrées dans la collaboration avec d'autres partenaires du RLISS cette année, les hôpitaux pourraient collaborer davantage entre eux.

La sécurité des patients est une composante essentielle de la qualité des soins. Un nombre croissant de stratégies visant la sécurité des patients ont été mises en œuvre dans le but de réduire le nombre d'événements indésirables dans les hôpitaux. Selon le *Rapport sur les hôpitaux 2006 : Soins de courte durée*, 53,2 % des hôpitaux disposaient d'une politique et de mesures officielles pour la divulgation d'événements indésirables aux patients ou aux familles. Cette année, cette proportion a augmenté de 9 %. Les petits hôpitaux ont enregistré la plus forte amélioration. La proportion de petits hôpitaux qui comptaient sur un processus officiel a augmenté cette année, passant de 35,5 % à 44,4 %.

L'enquête sur l'intégration et le changement du système des soins de courte durée de cette année incluait également un nouvel indicateur de vérification officielle des pratiques d'hygiène des mains. Les hôpitaux doivent être de plus en plus sensibilisés à leurs pratiques d'hygiène des mains puisque les statistiques démontrent que les infections d'origine hospitalière entraînent le décès de 8 000 à 12 000 personnes par année, d'après Santé Canadaⁱⁱ. Selon les résultats de l'enquête sur l'ICS de cette année, seulement 23,2 % des hôpitaux dotés d'une politique sur l'hygiène des mains ont mis en œuvre un mécanisme officiel de vérification connexe. De cette proportion, seulement 18,2 % des hôpitaux contrôlent les pratiques d'hygiène des mains chaque semaine, 18,2 % chaque mois et 9,1 % chaque année. Compte tenu des recherches réalisées sur l'absence d'hygiène des mains et de la nouvelle campagne sur le lavage des mains annoncée cette année aux hôpitaux, ces derniers devraient améliorer leurs pratiques actuelles sur une base continue afin de réduire les risques d'infections.

ii. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Hand Hygiene Improvement Program* (en ligne). Dernière mise à jour : le 6 juillet 2007. Consulté le 18 juillet 2007. Internet : <http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/handwashing/handwashing_mn.html>.

iii. D. Zoutman, D. Ford, E. Bryce, M. Gourdeau, G. Hébert, E. Henderson et S. Paton, « The State of Infection Surveillance and Control in Canadian Acute Care Hospitals », *American Journal of Infection Control*, vol. 31 n° 5 (2003), p.266-273.

Nouveaux indicateurs d'intégration et de changement du système des soins de courte durée

Le nouvel indicateur Vérification officielle des pratiques d'hygiène des mains n'était pas représenté à la figure 3 en raison des valeurs extrêmes. En général, les résultats étaient très bas. Environ le cinquième des hôpitaux participants ont obtenu une cote de 50 % ou plus pour cet indicateur. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée tente actuellement d'améliorer les pratiques d'hygiène des mains en instaurant un projet pilote dans 10 hôpitaux ontariens, le Hand Hygiene Observation Tool and Training Program. Ce programme a pour but de mettre en place un processus de vérification qui assurera la fiabilité et l'uniformité des pratiques d'hygiène des mains parmi les hôpitaux ontariens. Au fur et à mesure que les premières phases de ce projet seront achevées, un projet final d'observation et de formation sera mis en place dans le cadre du programme d'amélioration des pratiques d'hygiène des mains du gouvernement de l'Ontarioⁱⁱ. Cette année, nous avons ajouté un nouvel élément aux indicateurs d'intégration et de changement du système des soins de courte durée, Production et rapprochement de documents sur les médicaments. Les hôpitaux ont obtenu des résultats variant de 0 à 100. Les faibles résultats (0) pourraient être attribuables au fait que les hôpitaux ne disposaient d'aucun plan pour la production et le rapprochement de documents sur les médicaments, ou que celui-ci était en cours de développement mais n'avait aucune date de mise en œuvre. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les résultats associés à cet indicateur, veuillez consulter le résumé technique à www.hospitalreport.ca.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les résultats présentés à la figure 4 révèlent une amélioration graduelle des stratégies de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier dans des domaines tels que l'utilisation d'agences de recrutement, la présence à des salons de l'emploi, les programmes de reconnaissance tels que des prix spéciaux soulignant l'excellence ou les réalisations des employés et les congés accordés. Cela est d'autant plus important puisque la qualité des soins pourrait avoir un lien avec le nombre d'infirmières et d'infirmiers qualifiés et dévoués^{iv}.

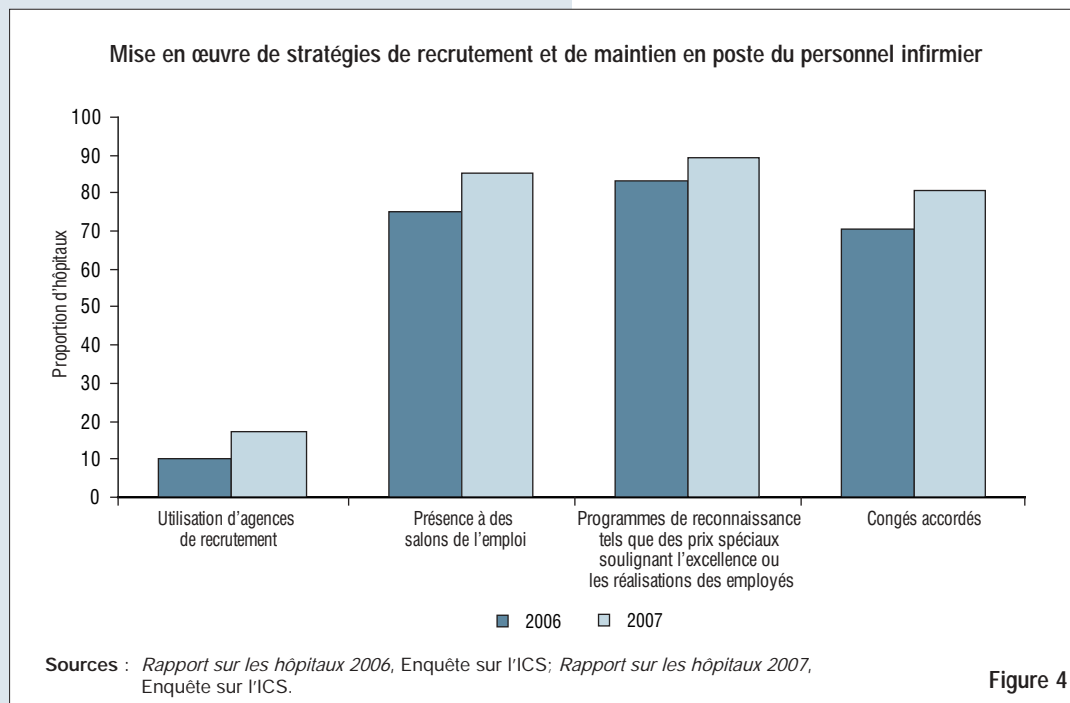


Figure 4

iv. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, *What's Ailing our Nurses: A Discussion of the Major Issues Affecting Nursing Human Resources in Canada* (en ligne), mars 2006. Internet : <http://www.chsrf.ca/research_themes/pdf/What_sailingourNurses-e.pdf>.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les résultats indiquent une hausse importante, de 2006 à 2007, de la proportion d'hôpitaux où la plupart (75 %) des cliniques de soins ambulatoires disposent d'un processus officiel de retrait des patients des listes d'attente (figure 5). Cette année, on note une hausse dans les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux communautaires. Cependant, les résultats indiquent que la proportion de petits hôpitaux qui disposent d'un processus officiel de retrait des patients des listes d'attente a diminué depuis 2006.

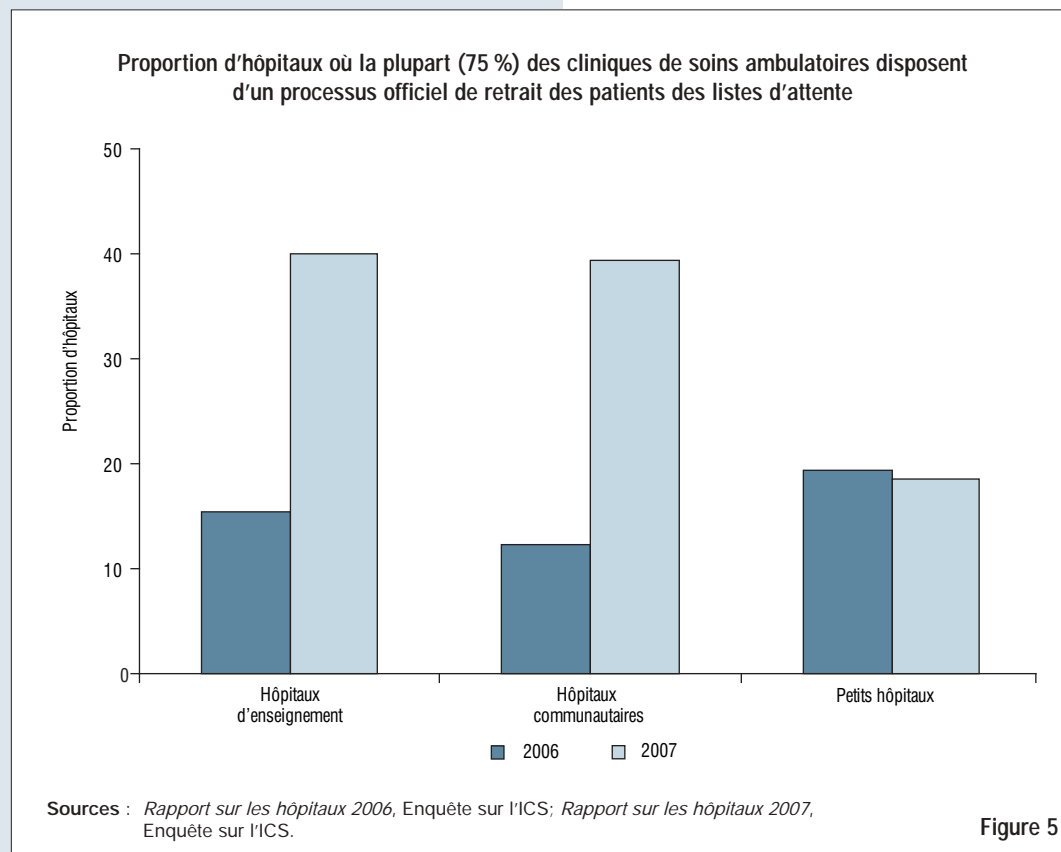


Figure 5

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Un nombre important d'hôpitaux ont amélioré leurs résultats en adoptant des stratégies visant à améliorer les pratiques favorisant la sécurité des patients au sein de leur établissement (figure 6). Parmi ces stratégies, on note la nomination d'un agent de sécurité des patients, la rétroaction au personnel de première ligne et le maintien d'une base de données connexe, la mise en œuvre d'un système de déclaration pour recueillir l'information susceptible d'entraîner des événements indésirables et la création d'une équipe responsable des événements indésirables ou un comité directeur sur la sécurité des patients qui intervient en cas d'événement indésirable pour prévenir d'autres blessures. Les résultats indiquent que les stratégies visant les patients varient encore et qu'il y a place à l'amélioration.

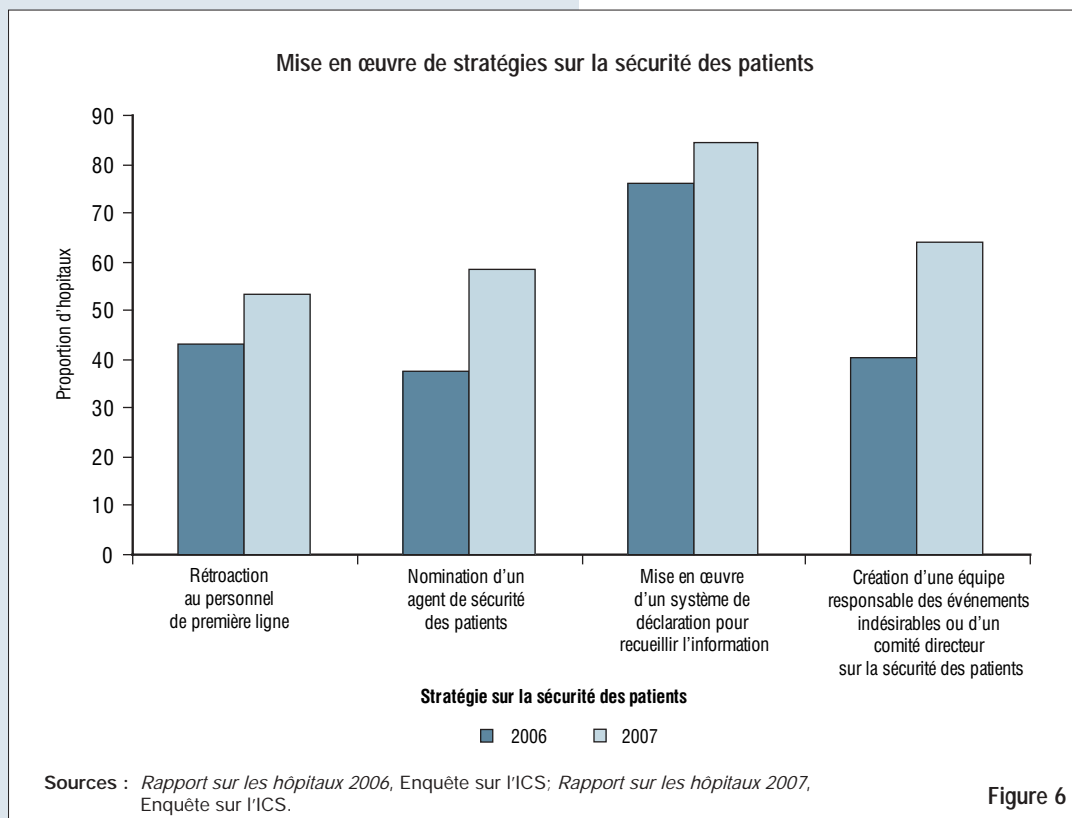


Figure 6

TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

Le tableau sur le rendement comprend les résultats des 103 hôpitaux ayant rempli le sondage sur l'ICS des soins de courte durée et qui participent au présent rapport.

Pour chacun des indicateurs, un pointage élevé et un rendement supérieur à la moyenne indiquent un rendement accru. Pour chaque indicateur, le pointage maximum est de 100. Comme dans le rapport de l'an dernier, une échelle d'importance de un à trois (supérieur à la moyenne, dans la moyenne, inférieur à la moyenne) a été utilisée pour décrire le rendement.

Changements méthodologiques

Dans le *Rapport sur les hôpitaux 2006*, la méthode utilisée pour attribuer une cote de rendement était fondée sur l'intervalle de la moyenne plus ou moins un écart type de 1,645. Les extrémités de cet intervalle sont les points de découpage supérieur et inférieur décrivant les limites «supérieure» et «inférieure» à la moyenne. En supposant que les valeurs de l'indicateur sont presque distribuées normalement, cet intervalle devrait inclure près de 90% des valeurs de l'indicateur.

Par contre, cette année, les nombreux écarts dans les résultats des indicateurs ont fait en sorte que le point de découpage supérieur dépassait 100 pour plusieurs indicateurs. Par conséquent, les hôpitaux n'ont pas pu obtenir un rendement «supérieur à la moyenne».

Afin de remédier à ce problème, nous avons mis au point une nouvelle méthode d'attribution des cotes de rendement pour tous les indicateurs d'intégration et de changement du système du *Rapport sur les hôpitaux 2007*. Cette nouvelle méthode établit les points de découpage supérieur et inférieur aux 95^e et 5^e percentiles. À l'instar de la méthode originale, cet intervalle devrait inclure près de 90% des valeurs de l'indicateur.

Les deux nouveaux indicateurs pour les hôpitaux de soins de courte durée ne sont pas compris dans les tableaux sur le rendement car ils seront analysés cette année à l'échelle du système.

Le symbole ND à l'indicateur Utilisation de protocoles normalisés indique que le volume de patients était trop faible pour calculer des résultats valides pour au moins deux états et interventions sur sept.

Hôpital	Collectivité desservie	RISS	Utilisation de la technologie de l'information clinique	Utilisation des données dans le processus décisionnel	Utilisation de protocoles normalisés	Engagement communautaire et coordination des soins	Gestion et soutien des ressources humaines	Milieu de travail sain	Déclaration et analyse sur la sécurité des patients	Promotion d'une culture de sécurité des patients	Stratégies en vue de gérer le processus d'attente dans les cliniques de soins ambulatoires	Gestion du rendement dans les soins ambulatoires
MOYENNE PROVINCIALE			58,7	59,0	38,1	54,1	63,4	71,0	75,3	56,4	59,0	60,1
MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			78,8	75,1	45,8	73,9	77,0	83,8	81,8	64,3	71,5	74,5
MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES ET D'ENSEIGNEMENT			65,2	65,7	41,7	63,0	68,2	75,8	78,5	59,1	64,5	65,0
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	63,6	60,1	36,8	69,1	67,7	69,1	90,0	70,0	76,0	82,7
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	86,4	81,1	34,9	82,9	65,5	84,0	80,0	80,0	80,2	66,7
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	69,2	58,1	53,0	55,1	62,1	38,2	60,0	55,0	73,6	82,7
Hôtel Dieu Hospital de Kingston	Kingston	10	66,5	47,9	50,0	51,3	54,4	47,4	66,7	45,0	55,1	66,7
Hôpital général de Kingston	Kingston	10	95,6	93,2	64,0	100,0	90,2	100,0	90,0	80,0	100,0	100,0
London Health Sciences Centre	London	2	70,9	72,8	48,5	92,3	80,0	88,8	90,0	55,0	47,3	33,3
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	79,2	84,1	44,5	40,6	77,7	99,0	90,0	45,0	63,1	58,0
St. Joseph's Health Care, London	London	2	80,4	74,0	23,8	71,1	72,9	97,2	80,0	65,0	71,1	71,7
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	83,2	82,2	81,1	89,1	85,7	98,5	76,7	75,0	71,1	100,0
Hôpital St. Michael	Toronto	7	75,2	93,4	23,1	76,9	88,4	91,0	90,0	75,0	100,0	82,7
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	90,6	64,7	52,6	76,0	81,9	88,6	66,7	65,0	79,1	91,3
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	75,1	91,5	52,8	65,4	88,9	93,5	100,0	85,0	57,0	46,7
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	71,8	58,3	31,9	71,1	76,4	94,3	90,0	60,0	36,9	60,7
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	75,7	75,1	13,9	71,1	71,3	69,8	90,0	45,0	70,8	82,7
University Health Network	Toronto	7	98,3	89,4	76,4	96,6	91,1	98,0	66,7	65,0	92,0	91,3

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			40,2	40,3	26,0	29,2	49,8	57,5	66,3	48,9	43,6	46,3
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	70,3	53,9	36,1	80,3	56,6	91,1	100,0	65,0	86,8	71,7
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	55,2	62,4	74,1	59,4	60,3	20,2	90,0	70,0	40,7	66,7
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	37,8	44,5	23,8	41,1	60,7	85,6	100,0	55,0	19,8	66,7
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan	14	37,9	21,1	0,0	27,7	40,5	70,6	20,0	20,0	14,6	24,7
Hôpital Memorial de Campbellford	Campbellford	9	47,6	61,7	28,5	50,9	82,0	96,4	60,0	60,0	93,4	71,7
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	31,1	84,6	30,6	50,6	77,9	90,6	100,0	80,0	84,0	100,0
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	36,4	47,9	12,4	38,9	44,7	94,3	56,7	40,0	57,6	27,3
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	32,8	30,5	14,8	6,0	39,7	72,8	40,0	25,0	49,6	41,0
Hôpital War Memorial de Haldimand	Dunnville	4	27,4	33,0	16,0	10,3	42,2	78,5	100,0	80,0	43,8	0,0
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	17,1	53,6	53,8	21,1	43,8	24,4	90,0	50,0	29,2	63,0
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	44,7	49,5	46,6	10,0	68,8	59,3	80,0	85,0	26,4	22,0
Hôpital du district de Kemptville	Kemptville	11	9,1	47,5	14,8	38,9	55,9	92,8	53,3	40,0	42,1	82,7

■ Rendement supérieur à la moyenne ■ Rendement moyen ■ Rendement inférieur à la moyenne

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Utilisation de la technologie de l'information clinique	Utilisation des données dans le processus décisionnel	Utilisation de protocoles normalisés	Engagement communautaire et coordination des soins	Gestion et soutien des ressources humaines	Milieu de travail sain	Déclaration et analyse sur la sécurité des patients	Promotion d'une culture de sécurité des patients	Stratégies en vue de gérer le processus d'attente dans les cliniques de soins ambulatoires	Gestion du rendement dans les soins ambulatoires
Centre de santé Lady Dunn	Wawa	13	37,0	0,0	ND	0,0	23,3	12,0	0,0	10,0	13,2	22,0
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Napanee	10	57,5	33,4	36,1	35,1	58,2	40,8	100,0	30,0	48,5	60,3
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	64,6	63,5	66,7	30,3	53,9	33,5	100,0	80,0	86,8	44,3
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	13	16,0	25,0	20,5	21,1	49,7	74,7	20,0	30,0	19,8	38,3
Hôpital McCausland	Terrace Bay	14	57,2	18,3	ND	0,0	49,6	50,0	60,0	60,0	30,6	52,0
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	45,6	23,5	8,8	15,3	19,7	51,1	70,0	70,0	34,1	24,7
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon	14	44,5	44,4	12,5	16,3	42,7	33,5	90,0	65,0	6,6	58,0
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	25,5	40,1	22,6	30,0	58,2	88,9	80,0	30,0	70,8	0,0
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	13	30,6	37,3	7,1	29,7	51,9	55,9	76,7	60,0	70,8	63,0
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau	13	41,1	28,0	ND	42,6	41,8	26,7	46,7	40,0	41,9	11,0
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	14	37,0	33,7	12,4	39,4	46,3	36,5	33,3	25,0	6,6	58,0
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls	13	49,8	19,9	ND	8,6	29,5	60,8	0,0	5,0	62,8	71,7
South Huron Hospital	Exeter	2	31,1	45,0	28,8	28,6	44,3	24,7	73,3	50,0	19,8	47,0
Hôpital St. Francis Memorial	Barry's Bay	11	46,6	46,4	4,2	20,6	44,6	49,0	70,0	60,0	55,1	13,7
Hôpital général Wilson Memorial	Marathon	14	53,2	38,1	ND	34,6	58,1	38,3	80,0	35,0	21,2	49,3

MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES			61,9	63,3	40,6	60,3	66,1	73,8	77,7	57,8	62,8	62,6
MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES ET D'ENSEIGNEMENT			65,2	65,7	41,7	63,0	68,2	75,8	78,5	59,1	64,5	65,0
Bluewater Health	Sarnia	1	59,0	65,4	42,3	74,6	42,9	87,9	76,7	25,0	6,6	22,0
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	33,6	28,0	38,8	39,7	56,4	77,8	66,7	20,0	56,2	58,0
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	67,1	54,1	46,0	40,6	60,9	42,0	90,0	50,0	6,6	0,0
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	94,8	76,3	57,7	58,3	59,0	75,6	90,0	60,0	86,8	82,7
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	71,9	45,3	31,4	39,4	61,2	30,7	86,7	80,0	34,4	24,7
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	35,3	44,2	10,6	43,7	58,0	79,5	80,0	80,0	13,2	0,0
Hôpital Grand River	Kitchener	3	69,6	32,8	35,6	36,0	64,3	44,9	76,7	50,0	6,6	27,3
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	49,5	68,6	40,2	78,9	76,4	89,6	90,0	65,0	62,8	33,3
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	27,6	77,7	53,8	59,4	62,6	92,9	80,0	85,0	63,1	100,0
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	81,0	83,6	56,2	67,1	70,0	92,7	100,0	60,0	86,8	58,0
Halton Healthcare	Oakville	6	65,2	83,6	49,4	88,0	71,3	100,0	90,0	70,0	79,1	91,3
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	71,0	72,6	55,7	86,3	86,6	93,7	90,0	70,0	85,4	100,0
Hôpital général de Hawkesbury	Hawkesbury	11	60,0	64,8	40,0	65,1	74,7	89,0	56,7	50,0	79,1	69,0
Hôpital Montfort	Ottawa	11	67,0	45,6	31,7	84,6	67,3	90,0	53,3	35,0	73,6	38,3
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	62,8	85,7	58,3	60,9	86,0	96,7	100,0	90,0	64,7	71,7

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Utilisation de la technologie de l'information clinique	Utilisation des données dans le processus décisionnel	Utilisation de protocoles normalisés	Engagement communautaire et coordination des soins	Gestion et soutien des ressources humaines	Milieu de travail sain	Déclaration et analyse sur la sécurité des patients	Promotion d'une culture de sécurité des patients	Stratégies en vue de gérer le processus d'attente dans les cliniques de soins ambulatoires	Gestion du rendement dans les soins ambulatoires
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	70,5	82,0	45,7	69,1	79,4	96,4	76,7	45,0	71,1	77,7
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	88,5	78,4	36,5	58,6	62,8	53,5	63,3	25,0	27,8	24,7
Hôpital du district de la Huronie (Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord)	Midland	12	61,6	76,1	41,7	32,6	60,4	97,1	100,0	60,0	37,2	35,7
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	52,2	89,0	62,4	82,0	77,7	64,3	80,0	60,0	48,7	100,0
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	74,7	59,8	22,5	53,7	65,1	93,1	90,0	70,0	86,8	82,7
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	55,6	47,2	40,7	49,7	41,5	39,9	80,0	55,0	50,4	91,3
Lakeridge Health	Oshawa	9	74,4	50,3	45,1	79,7	61,9	36,4	43,3	55,0	71,1	100,0
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	51,3	65,6	14,1	29,7	60,5	62,3	60,0	60,0	34,4	71,7
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	75,4	41,6	45,6	72,0	69,3	83,2	43,3	40,0	48,7	47,0
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	35,9	44,6	30,0	78,0	44,3	34,0	40,0	40,0	26,4	33,3
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	59,7	80,2	69,9	73,4	70,1	94,0	63,3	80,0	77,4	33,3
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	65,7	48,5	47,4	64,0	61,8	84,2	100,0	60,0	93,4	100,0
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	68,2	23,4	21,4	94,9	42,7	18,0	10,0	15,0	80,2	58,3
Hôpital général de North York	Toronto	8	69,0	60,5	1,8	60,0	75,5	95,8	90,0	55,0	50,1	66,7
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	74,9	79,8	53,9	64,0	78,4	95,9	80,0	80,0	58,1	71,7
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	55,5	57,6	38,7	59,4	65,4	87,3	33,3	35,0	85,4	66,7
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	72,3	63,0	36,8	78,0	65,8	89,3	100,0	45,0	93,4	63,0
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	73,9	66,1	65,8	66,3	73,3	93,6	100,0	65,0	93,4	60,7
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	49,5	42,2	14,0	43,4	55,6	68,9	86,7	50,0	71,1	77,7
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	70,0	90,8	64,5	62,6	65,7	92,0	80,0	25,0	86,8	58,0
Quinte Health Care	Belleville	10	60,3	40,0	8,8	28,6	59,8	35,6	63,3	20,0	59,3	11,0
Hôpital Victoria de Renfrew	Renfrew	11	50,8	82,9	43,8	70,9	56,7	94,4	100,0	80,0	63,1	33,3
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	50,0	74,1	37,0	59,7	61,9	54,4	93,3	80,0	86,8	100,0
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	60,1	78,0	43,8	54,0	65,3	70,4	90,0	75,0	71,1	80,3
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	51,7	46,2	45,5	75,1	71,4	97,2	83,3	40,0	79,1	69,0
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	53,6	32,4	36,9	64,3	56,5	38,3	33,3	60,0	48,5	30,7
South Bruce Grey Health Centre	Kincardine	2	52,5	32,4	38,2	30,0	51,5	71,0	80,0	35,0	35,8	44,3
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	62,4	81,1	33,9	46,3	67,6	34,8	90,0	55,0	93,4	100,0
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	86,2	77,5	15,5	90,6	88,8	96,7	100,0	85,0	93,4	71,7
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	78,3	62,3	64,5	48,3	73,3	85,5	100,0	60,0	86,8	91,3
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	65,4	78,7	67,7	68,9	75,8	83,9	90,0	70,0	50,4	71,7
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	66,9	61,3	52,3	63,7	58,0	28,4	63,3	80,0	77,4	74,0
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	61,1	43,1	18,3	10,0	55,5	84,6	90,0	70,0	72,2	71,7

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Utilisation de la technologie de l'information clinique	Utilisation des données dans le processus décisionnel	Utilisation de protocoles normalisés	Engagement communautaire et coordination des soins	Gestion et soutien des ressources humaines	Milieu de travail sain	Déclaration et analyse sur la sécurité des patients	Promotion d'une culture de sécurité des patients	Stratégies en vue de gérer le processus d'attente dans les cliniques de soins ambulatoires	Gestion du rendement dans les soins ambulatoires
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	49,8	52,9	24,8	28,9	78,8	91,9	86,7	40,0	86,8	69,0
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	75,1	94,1	54,4	50,9	77,0	86,7	100,0	85,0	69,4	58,0
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	55,4	55,0	23,1	60,3	71,5	87,3	60,0	65,0	50,1	33,3
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	66,7	54,4	45,8	70,0	69,0	83,5	73,3	35,0	85,4	100,0
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	48,6	67,4	29,3	94,0	44,8	50,8	76,7	60,0	69,4	58,0
Toronto East General Hospital	Toronto	7	72,9	92,7	68,3	88,3	83,8	98,0	100,0	95,0	62,8	100,0
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	61,6	84,7	48,9	68,3	89,7	94,3	90,0	60,0	64,5	80,3
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	29,6	47,2	16,4	15,1	45,0	93,4	40,0	75,0	26,4	60,7
William Osler Health Centre	Brampton	5	68,3	82,3	64,4	46,9	61,8	24,8	80,0	80,0	76,0	71,7
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	21,8	74,3	36,8	54,6	80,9	52,4	100,0	70,0	62,8	24,7
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	84,2	56,5	35,2	60,9	80,8	100,0	100,0	70,0	57,0	74,0
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	60,9	65,7	55,3	80,6	72,2	83,4	73,3	60,0	71,1	77,7
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	67,4	72,2	22,7	53,1	58,9	18,0	33,3	10,0	33,0	66,7

RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

RLISS 1 (Erie St. Clair)	70,4	69,9	41,5	56,9	65,8	84,5	85,3	61,0	49,9	64,4
RLISS 2 (Sud-Ouest)	62,0	61,5	47,2	58,8	64,5	64,9	81,9	60,0	56,4	55,9
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	58,2	58,4	46,4	46,9	64,9	74,5	87,8	55,8	53,4	46,1
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	56,8	64,3	44,1	55,7	65,9	86,1	78,3	68,8	66,0	66,2
RLISS 5 (Centre-Ouest)	69,7	77,4	60,1	66,6	74,2	59,3	85,0	75,0	80,7	85,8
RLISS 6 (Mississauga Halton)	67,3	87,5	50,9	69,0	79,3	93,7	93,3	71,7	71,0	76,6
RLISS 7 (Toronto-Centre)	82,5	84,8	47,6	76,3	85,8	95,0	87,6	73,6	78,2	77,4
RLISS 8 (Centre)	68,9	67,5	30,0	60,1	70,1	65,6	66,7	41,0	59,3	71,6
RLISS 9 (Centre-Est)	53,6	61,8	37,4	54,1	65,0	66,8	75,4	64,4	66,4	74,7
RLISS 10 (Sud-Est)	64,6	51,4	43,9	53,5	65,4	65,9	81,1	43,3	68,7	59,4
RLISS 11 (Champlain)	47,9	59,8	30,1	54,1	63,7	81,5	79,5	55,4	59,7	52,4
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	55,3	54,0	37,5	56,9	60,5	69,3	68,7	51,0	52,5	45,9
RLISS 13 (Nord-Est)	49,6	34,8	24,2	40,8	45,2	50,4	47,8	45,4	56,1	51,2
RLISS 14 (Nord-Ouest)	49,7	40,7	15,3	34,7	49,3	54,1	63,8	43,1	32,3	55,4

La perception qu'ont les patients des soins de courte durée qu'ils reçoivent est un indicateur important de la qualité des services dispensés dans les hôpitaux. L'enquête de la National Research Corporation (NRC) + Picker auprès de patients hospitalisés en soins de courte durée est axée sur l'expérience des patients; ceux-ci peuvent ainsi évaluer les services qu'ils reçoivent et leurs rapports avec le personnel hospitalier, notamment les infirmières et les médecins.

L'analyse fait ressortir la perception de patients âgés de 18 ans et plus qui ont été hospitalisés, puis qui ont reçu leur congé entre avril 2005 et mars 2006.

Pour chacun des indicateurs, un résultat élevé et un rendement supérieur à la moyenne sont souhaitables. Le résultat maximal de chaque indicateur est de 100.

Définition des indicateurs

Les quatre indicateurs de ce quadrant sont composés d'un certain nombre de questions qui reflètent quatre volets de la satisfaction des patients.

Impressions globales

Opinion des patients sur leur séjour à l'hôpital en général, notamment sur la qualité des soins et des services et la confiance qu'ils portaient aux médecins et au personnel infirmier qui les ont soignés.

Communication

Opinion des patients sur la quantité et la qualité de l'information qu'on leur a fournie et qui a été donnée à leur famille et à leurs amis relativement à leur état, à leur traitement, à la préparation au congé et aux soins nécessaires une fois de retour à la maison.

Respect

Opinion des patients sur le respect, la dignité et la courtoisie avec lesquelles ils ont été traités.

Réceptivité

Évaluation des patients de la mesure dans laquelle ils ont reçu les soins dont ils avaient besoin à l'hôpital, et du degré de coordination et d'intégration des soins au moment où ils ont été dispensés.

Les résultats du quadrant Satisfaction des patients sont fondés sur les données recueillies par la NRC + Picker Canada, un organisme de recherche qui se spécialise dans la promotion des soins axés sur les patients au sein du système de santé canadien. La NRC + Picker Canada œuvre depuis plus de 13 ans à l'échelle nationale et depuis plus de 26 ans à l'échelle internationale; elle mène des sondages dans le but de découvrir ce qui compte le plus pour les patients.

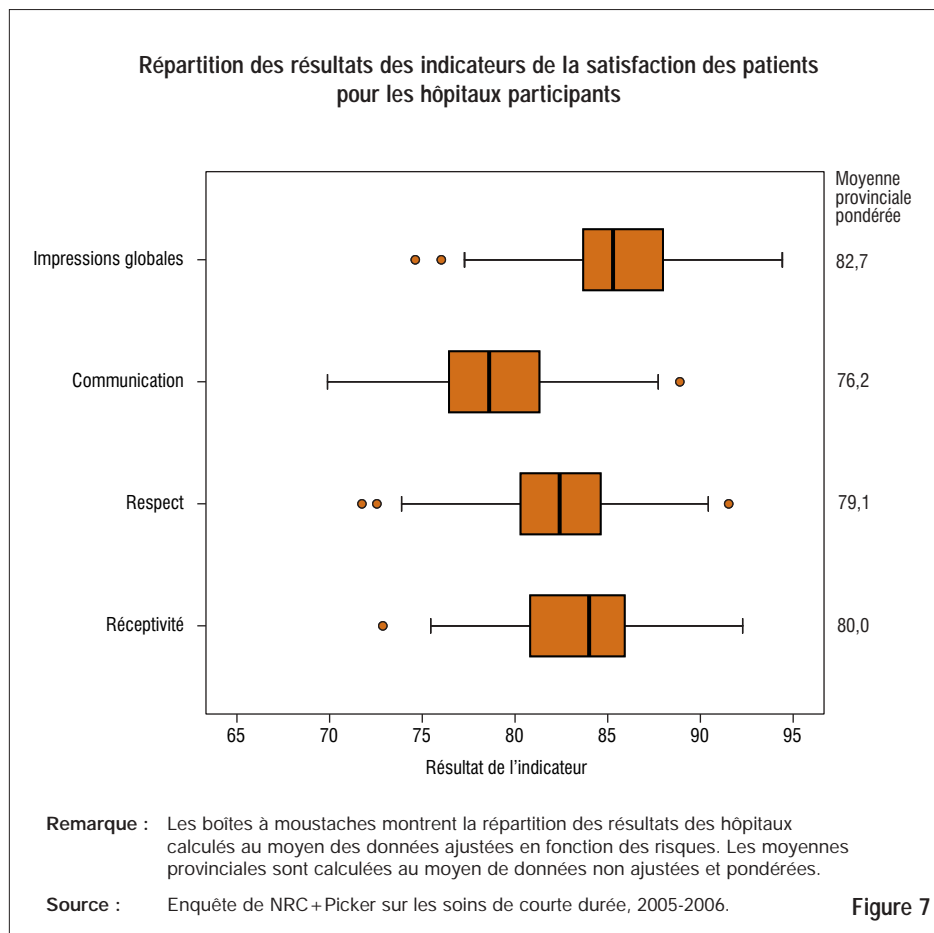
Les résultats des 87 hôpitaux qui ont volontairement participé à l'enquête sur la satisfaction des patients des soins de courte durée en 2005-2006 sont inclus dans l'analyse et figurent dans les tableaux sur les cotes de rendement.

Taux de réponse

Quelque 146 000 questionnaires ont été postés à des personnes qui ont été hospitalisées en soins de courte durée dans un hôpital participant entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Le taux de réponse global des patients était de 47,7 %; celui des hommes et des femmes était similaire (47,8 % et 47,6 % respectivement). Le taux de réponse moyen des hôpitaux était de 49,2 %, et le taux de réponse médian, de 48,8 %. Le plus faible taux de réponse d'un hôpital était de 33,0 %.

Remarque : Les données ont été ajustées d'après les techniques usuelles d'ajustement en fonction des risques. Un certain nombre de variables ont servi à ajuster les résultats des indicateurs afin de tenir compte de certains facteurs indépendants de la volonté des hôpitaux qui altéreraient les résultats. Ces facteurs comprennent l'âge et le sexe, de même que les questions suivantes tirées du sondage : Comment évalueriez-vous votre santé en général? Combien de fois au cours des six derniers mois êtes-vous resté au moins une nuit complète dans un hôpital, y compris ce séjour? Qui a rempli le questionnaire?

SOMMAIRE DES RÉSULTATS



Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'interprétation des boîtes à moustaches, veuillez consulter la section Interprétation des résultats du présent rapport.

La figure 7 illustre la répartition des pointages ajustés selon les risques de tous les hôpitaux ainsi que la moyenne provinciale de chacun des indicateurs. Les hôpitaux peuvent utiliser cette figure pour déterminer où se situe le résultat de leur indicateur par rapport à la répartition globale des pointages.

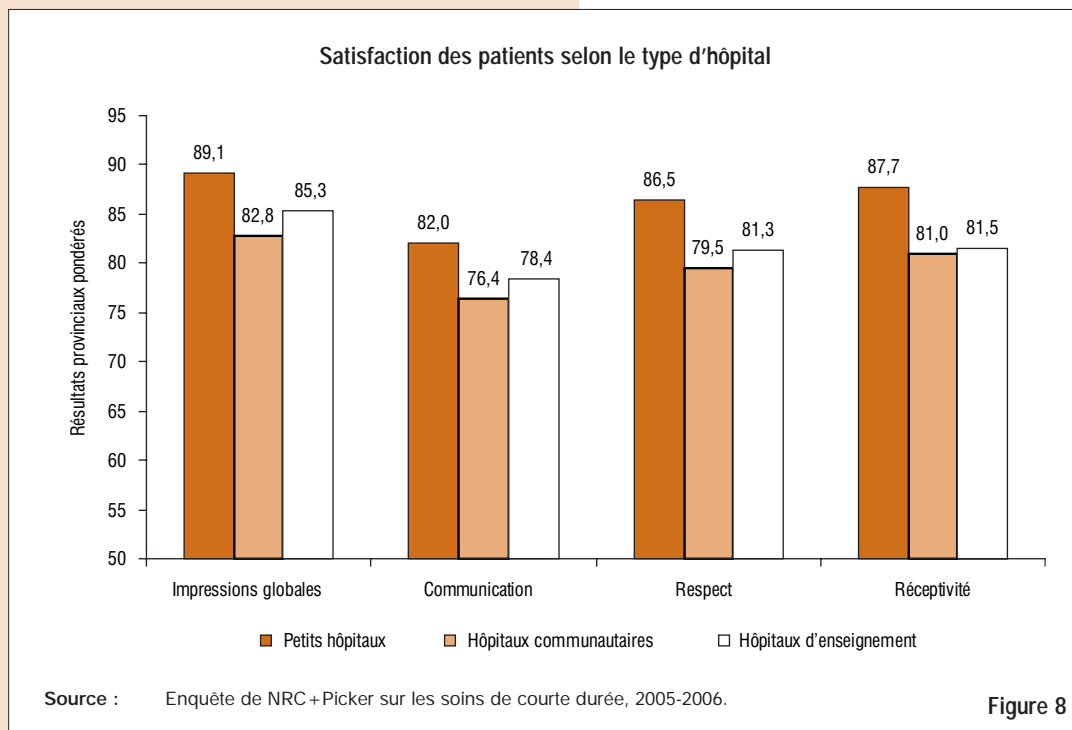
En règle générale, les petits hôpitaux surpassent les hôpitaux communautaires et d'enseignement dans les quatre aspects de la satisfaction des patients. De plus, comme dans les années précédentes, le RLISS du Sud-Ouest obtient les résultats moyens les plus élevés de tous les RLISS, et ce, dans tous les aspects de la satisfaction des patients.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Parmi les hôpitaux à haut rendement, on note :

- 6 petits hôpitaux (dont 5 ont répondu aux critères de haut rendement plus d'une fois);
- 3 hôpitaux communautaires;
- 1 hôpital d'enseignement (ayant répondu aux critères de haut rendement plus d'une fois).

De tous les indicateurs, c'est la communication qui a enregistré les résultats moyens les plus faibles et cette tendance se maintient dans les trois types d'hôpitaux (figure 8). Cette année encore, les patients continuent d'être le moins satisfaits de la quantité d'information et de la qualité de la communication au sujet de leur état, de leur traitement, de la préparation au congé et des soins nécessaires une fois de retour à la maison.



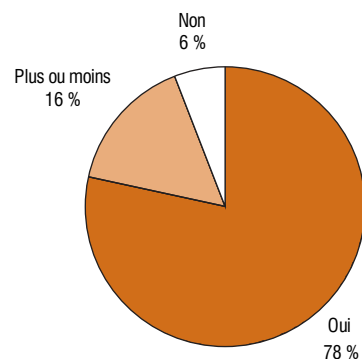
SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Satisfaction des patients à l'égard de la communication

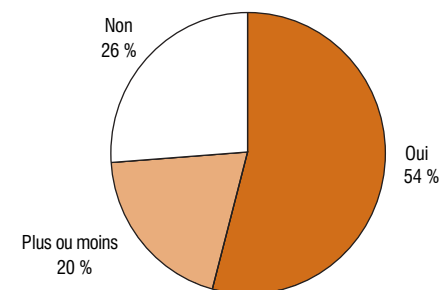
En cette période d'intérêt accru pour la sécurité des patients, le public et le gouvernement sont de plus en plus sensibilisés à l'utilisation sécuritaire des médicaments^v. Le manque de communication entre le médecin et son patient au sujet des nouveaux médicaments (y compris la façon de prendre les médicaments et les effets indésirables ou secondaires possibles) peut entraîner la non-observance du traitement par le patient pour ensuite augmenter les risques d'événements indésirables^{vi}. La figure 9 présente les réponses des patients quant à la qualité de l'information qu'ils ont reçue à propos de leurs nouveaux médicaments. Bien que plus des trois quarts (78 %) des répondants aient déclaré avoir reçu des explications complètes sur leurs nouveaux médicaments, un peu plus du quart (26 %) ont affirmé qu'ils n'ont reçu aucune information concernant les effets secondaires potentiels de ces nouveaux médicaments, ce qui prouve que les hôpitaux ontariens auraient avantage à mieux informer les patients concernant les nouveaux médicaments et à mieux les préparer à reconnaître les effets secondaires potentiels une fois qu'ils sont renvoyés chez eux.

Conseils sur la prise des médicaments

Un membre du personnel hospitalier vous a-t-il expliqué en termes clairs les effets des médicaments que vous devrez prendre une fois rentré chez vous?



Quelqu'un vous a-t-il fait part des effets secondaires à surveiller une fois rentré chez vous?



Source : Enquête de NRC + Picker sur les soins de courte durée, 2005-2006.

Figure 9

TABLEAUX DES COTES DE RENDEMENT

Les tableaux sur les cotes de rendement présentent les résultats des indicateurs des hôpitaux ayant participé à l'enquête sur la satisfaction des patients et ayant atteint le volume seuil de 100 cas.

- v. Health Quality Council of Alberta, *Playing it Safe: You and Your Medication* (en ligne), 2007. Consulté le 11 juin 2007. Internet : <http://www.hqca.ca/phpBB2/files/hqca_health_report_2007_202.pdf>.
- vi. D. M. Tarn, J. Heritage, D. A. Paterniti, R. D. Hays, R. L. Kravitz et N. S. Wenger, « Physician Communication When Prescribing New Medications », *Archives of Internal Medicine*, vol. 166, n° 17 (2006), p.1855-1862.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
MOYENNE PROVINCIALE PONDÉRÉE			82,7	76,2	79,1	80,0
OBJECTIF DE RENDEMENT PROVINCIAL*			85,5	78,9	82,3	83,6

MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			85,3	78,4	81,3	81,5
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	84,6	77,6	80,3	80,8
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	84,8	79,1	81,7	81,3
Hôpital général de Kingston	Kingston	10	85,2	77,6	81,6	81,8
London Health Sciences Centre	London	2	87,8	80,0	83,2	83,5
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	84,5	78,7	80,3	81,6
St. Joseph's Health Care, London	London	2	88,6	84,6	84,6	86,5
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	85,1	77,1	81,7	81,3
Hôpital St. Michael	Toronto	7	84,9	76,4	80,3	80,5
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	83,9	75,2	79,3	79,8
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	85,7	79,6	82,2	82,1
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	84,0	77,3	81,2	81,2
University Health Network	Toronto	7	85,0	79,4	80,4	80,9

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			89,1	82,0	86,5	87,7
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	89,2	80,3	86,6	85,9
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	86,3	80,5	85,4	85,9
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	92,2	85,5	89,2	90,8
Hôpital Memorial d'Arnprior et du district	Arnprior	11	89,5	82,6	86,2	89,0
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	91,1	83,5	87,3	88,7
Hôpital de Deep River et du district	Deep River	11	93,7	88,9	91,5	92,3
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	87,2	80,9	84,6	85,9
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	91,7	87,7	89,3	91,0
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	94,4	86,3	90,4	91,3
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	86,4	79,9	83,8	84,7
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Napanee	10	90,5	82,6	86,5	86,9
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	91,3	83,1	88,0	89,9
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	89,1	83,9	87,1	89,5
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	87,9	81,0	86,3	87,9
South Huron Hospital	Exeter	2	ND	ND	ND	ND
Hôpital Stevenson Memorial	Alliston	8	84,7	77,4	82,8	83,4

* Moyenne des résultats des hôpitaux, utilisée pour l'attribution des cotes de rendement.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES			82,8	76,4	79,5	81,0
Bluewater Health	Sarnia	1	82,9	76,7	81,2	84,2
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	85,2	78,5	83,5	85,5
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	83,7	78,6	80,5	80,6
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	86,3	80,5	83,7	85,7
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	86,9	80,3	84,6	85,2
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	85,7	79,7	82,8	84,2
Hôpital Grand River	Kitchener	3	82,1	75,3	78,4	80,8
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	87,4	79,5	83,8	87,0
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	90,5	83,7	87,0	87,9
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	85,4	76,3	82,8	84,0
Halton Healthcare	Oakville	6	82,2	74,5	78,9	78,9
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	86,9	78,3	83,1	84,2
Hôpital général de Hawkesbury	Hawkesbury	11	86,2	81,5	82,7	84,4
Hôpital Montfort	Ottawa	11	86,1	77,6	81,5	81,6
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	82,8	75,4	79,7	80,2
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	76,0	71,6	72,6	75,9
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	89,0	82,7	85,4	87,8
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	80,4	72,4	77,5	79,0
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	85,7	80,4	84,4	86,4
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	84,6	82,8	82,6	85,0
Lakeridge Health	Oshawa	9	81,8	74,1	79,5	80,6
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	87,2	80,1	83,5	85,8
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	84,7	78,4	79,9	80,8
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	85,8	79,8	84,6	84,7
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	79,1	74,6	76,8	79,6
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	80,2	73,0	78,2	80,4
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	82,9	77,6	80,8	82,6
Hôpital général de North York	Toronto	8	81,6	74,0	75,8	78,4
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	88,4	78,2	85,0	85,3
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	85,6	76,4	81,3	82,0
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	84,2	77,6	81,6	84,0
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	88,9	82,4	85,3	87,6
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	84,6	78,6	81,5	83,4

■ Rendement supérieur à la moyenne

■ Rendement moyen

■ Rendement inférieur à la moyenne

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	84,8	75,3	81,9	81,9
Quinte Health Care	Belleville	10	84,4	77,2	81,8	82,3
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	90,0	79,6	85,6	86,9
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	81,7	75,5	78,6	79,8
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	81,0	78,4	79,1	80,3
South Bruce Grey Health Centre	Kincardine	2	89,1	82,7	86,5	88,3
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	87,8	81,3	84,3	84,1
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	83,3	76,8	78,9	80,8
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	88,0	82,7	84,5	85,5
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	85,2	79,4	81,4	82,4
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	86,1	81,3	83,1	85,1
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	88,8	82,0	86,0	86,7
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	82,2	72,9	79,2	79,8
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	80,9	74,3	76,6	76,4
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	79,2	72,4	75,3	77,8
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	84,2	77,2	81,7	83,5
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	89,4	83,0	85,3	86,1
Toronto East General Hospital	Toronto	7	79,1	75,9	75,4	77,4
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	83,1	75,0	78,7	80,1
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	89,5	78,2	84,5	85,6
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	86,2	79,8	83,4	85,3
William Osler Health Centre	Brampton	5	77,3	74,7	73,9	75,4
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	88,5	82,2	86,1	88,4
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	84,2	77,5	82,0	82,3
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	84,4	78,3	81,1	84,5
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	74,6	69,9	71,7	72,9

ND : ont participé au sondage sur la satisfaction des patients, mais le nombre de patients sondés n'était pas suffisant.

	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ				
RLISS 1 (Erie St. Clair)	84,2	77,5	81,6	83,0
RLISS 2 (Sud-Ouest)	87,5	80,5	83,7	85,0
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	85,0	78,4	81,8	83,1
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	82,5	75,7	79,2	80,4
RLISS 5 (Centre-Ouest)	78,7	75,3	75,3	76,8
RLISS 6 (Mississauga Halton)	82,3	74,7	78,2	78,8
RLISS 7 (Toronto-Centre)	83,9	77,3	79,5	80,3
RLISS 8 (Centre)	80,6	74,7	76,6	78,3
RLISS 9 (Centre-Est)	82,5	75,4	79,2	80,8
RLISS 10 (Sud-Est)	85,5	78,2	82,4	83,1
RLISS 11 (Champlain)	85,9	79,2	82,5	83,0
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	85,9	78,5	83,2	83,7
RLISS 13 (Nord-Est)	84,5	79,4	81,8	82,5
RLISS 14 (Nord-Ouest)	84,3	78,1	81,6	82,0

Remarque : Les résultats selon le RLISS touchent uniquement les hôpitaux qui ont participé au sondage sur la satisfaction des patients.



Étant donné que les besoins des patients hospitalisés en pédiatrie et les soins qui leur sont dispensés sont souvent différents de ceux des adultes, nous avons incorporé au présent rapport une gamme d'indicateurs sur la satisfaction des patients en pédiatrie. L'analyse de la satisfaction des patients en pédiatrie du *Rapport sur les hôpitaux 2007 : Soins de courte durée* est la première de la série à faire état des résultats recueillis à l'aide du questionnaire sur les soins pédiatriques de courte durée de la National Research Corporation (NRC)+Picker, qui traite particulièrement de l'expérience des patients en pédiatrie. Ces patients, à qui l'on a soumis le questionnaire destiné aux patients adultes des soins de courte durée, sont exclus de la présente analyse et, pour cette raison, les hôpitaux qui desservent une forte proportion de patients en pédiatrie et qui leur soumettent le questionnaire de la NRC+Picker destiné aux adultes seront exclus de ces résultats.

Lors de son premier exercice (2005-2006), dix hôpitaux ont participé volontairement au sondage sur la satisfaction des patients des soins pédiatriques de courte durée, incluant cinq hôpitaux d'enseignement et cinq hôpitaux communautaires.

L'analyse fait ressortir la perception des parents ou des tuteurs de patients âgés de 0 à 17 ans qui ont été hospitalisés, puis qui ont reçu leur congé entre avril 2005 et mars 2006.

Pour chacun des indicateurs, un résultat élevé et un rendement supérieur à la moyenne sont souhaitables. Le résultat maximal de chaque indicateur est de 100.

Définition des indicateurs

Impressions globales

Opinion des parents sur le séjour à l'hôpital en général, notamment sur la qualité des soins et des services reçus à l'hôpital.

Accès aux soins et aux services

Évaluation du degré de satisfaction des parents à l'égard de la disponibilité du personnel hospitalier lorsqu'ils ont voulu leur parler ou obtenir leur aide en cas de besoin, et à l'égard des soins et des services dont leur enfant avait besoin.

Respect

Opinion des parents sur le respect et la courtoisie avec lesquelles ils ont été traités.

Continuité et transition

Évaluation du degré de satisfaction des parents à l'égard de l'aide, de l'information et du soutien dont ils avaient besoin pour s'occuper de leur enfant après sa sortie de l'hôpital.

Coordination et intégration des soins

Évaluation de la mesure avec laquelle les parents ont eu l'impression que le personnel hospitalier travaillait en équipe pour assurer une transition sans heurt des patients entre les différentes unités de l'hôpital.

Taux de réponse

Quelque 4 800 questionnaires ont été postés à des personnes âgées de 0 à 17 ans qui ont été hospitalisées en soins de courte durée dans un hôpital participant entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Le taux de réponse global des patients était de 38,2 %. Le taux de réponse moyen des hôpitaux était de 36,7 %, et le taux de réponse médian, de 38,5 %. Le plus faible taux de réponse d'un hôpital était de 25,8 %.

Les résultats sur la satisfaction des patients sont fondés sur les données recueillies par la NRC+Picker Canada, un organisme de recherche qui se spécialise dans la promotion des soins axés sur les patients au sein du système de santé canadien. La NRC+Picker Canada œuvre depuis plus de 13 ans à l'échelle nationale et depuis plus de 26 ans à l'échelle internationale; elle mène des sondages dans le but de découvrir ce qui compte le plus pour les patients.

Information, communication et éducation

Évaluation du degré de satisfaction des parents à l'égard de l'information qu'ils ont reçue sur l'état et les traitements de leur enfant. Cette mesure prend également en considération l'opinion des parents et de leur enfant, à savoir s'ils ont reçu des réponses complètes et claires ainsi qu'une quantité suffisante d'information du personnel hospitalier.

Partenariat entre les parents et le personnel soignant

Évaluation du degré de participation des parents aux décisions relatives aux soins dispensés à leur enfant.

Confort physique

Évaluation du degré de satisfaction des parents à l'égard des soins, de l'aide et du soutien offerts à leur enfant pour soulager son inconfort et sa douleur durant son séjour à l'hôpital.

Vous trouverez les questions se rapportant à chacun des indicateurs dans les résumés techniques accessibles sur le site Web des rapports sur les hôpitaux à www.hospitalreport.ca.

Remarque : Les données ont été ajustées d'après les techniques usuelles d'ajustement en fonction des risques. Un certain nombre de variables ont servi à ajuster les résultats des indicateurs afin de tenir compte de certains facteurs indépendants de la volonté des hôpitaux qui altéreraient les résultats. Ces facteurs comprennent l'âge et le sexe de l'enfant, de même que les questions suivantes tirées du sondage : Comment évalueriez-vous la santé de votre enfant en général? Combien de fois au cours des six derniers mois votre enfant est-il resté au moins une nuit complète dans un hôpital, y compris ce séjour?

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

L'indicateur Information, communication et éducation a enregistré les résultats moyens les plus élevés. En revanche, les parents étaient le moins satisfaits de l'aide qu'ils ont reçue pour s'occuper de leur enfant à sa sortie de l'hôpital (Continuité et transition). À l'instar des résultats du sondage réalisé auprès des adultes en soins de courte durée, le personnel soignant en pédiatrie aurait avantage à mieux préparer les parents et la famille aux soins qu'ils devront dispenser à leur enfant lorsqu'il sortira de l'hôpital.

Le Hospital for Sick Children a enregistré des résultats « supérieurs à la moyenne » pour les huit indicateurs de la satisfaction des patients en pédiatrie.

TABLEAUX DES COTES DE RENDEMENT

Les tableaux sur les cotes de rendement présentent les résultats des indicateurs des hôpitaux ayant participé à l'enquête sur la satisfaction des patients en pédiatrie et ayant atteint le volume seuil de 100 cas.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Impressions globales	Accès aux soins et aux services	Respect	Continuité et transition	Coordination et intégration des soins	Information, communication et éducation	Partenariat entre les parents et le personnel soignant	Confort physique
OBJECTIF DE RENDEMENT DES SOINS PÉDIATRIQUES*			82,8	75,5	78,4	71,2	74,9	83,6	80,2	80,4
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	87,5	78,7	81,9	75,2	79,5	85,3	83,8	87,2
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	72,8	70,7	70,4	66,1	69,7	80,0	74,1	77,0
London Health Sciences Centre	London	2	84,0	75,4	80,0	76,4	75,2	85,6	82,8	82,0
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	83,8	76,6	80,6	64,9	74,7	82,1	80,0	77,1
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	78,4	71,0	74,0	63,4	68,1	80,0	76,4	71,6
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	90,3	80,9	83,2	81,0	82,0	88,4	84,3	87,2
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
William Osler Health Centre	Brampton	5	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

* Moyenne des résultats des hôpitaux, utilisée pour l'attribution des cotes de rendement.

ND : ont participé au sondage sur la satisfaction des patients, mais le nombre de patients sondés n'était pas suffisant.

Ce quadrant porte sur des indicateurs choisis pour illustrer le rendement clinique dans les hôpitaux de soins de courte durée. L'analyse est effectuée en fonction de sept indicateurs, divisés en trois catégories : taux de réadmissions, événements indésirables et pertinence. Les indicateurs sont inclus dans les tableaux sur les cotes de rendement des hôpitaux.

Bien qu'il soit possible de dégager des tendances générales année après année, la prudence est de mise en raison des modifications apportées à la méthodologie (p. ex. définition des indicateurs, modèles d'ajustement en fonction des risques). Pour plus d'information sur la méthodologie employée, veuillez consulter le sommaire technique à www.hospitalreport.ca.

Définition des indicateurs

Réadmissions liées à des problèmes de santé précis

Taux de réadmissions imprévues dans les 7 jours suivant une hospitalisation en raison d'une hémorragie gastro-intestinale (GI), OU dans les 28 jours suivant une hospitalisation en raison d'un infarctus aigu du myocarde (IAM), d'une insuffisance cardiaque, d'asthme ou d'un accident vasculaire cérébral. Divers facteurs peuvent influencer les taux de réadmission, notamment la qualité et la gestion des soins dispensés à l'hôpital, la disponibilité des technologies diagnostiques ou thérapeutiques appropriées, les médicaments prescrits à la sortie de l'hôpital et un congé précoce des patients. Un taux inférieur est généralement souhaitable. L'infarctus aigu du myocarde, la pneumonie et d'autres diagnostics (veuillez consulter le sommaire technique pour la liste complète des états de santé entraînant une réadmission) sont des exemples de réadmissions liées au groupe des patients en soins médicaux.

Réadmissions liées à des chirurgies précises

Taux de réadmissions imprévues dans les 28 jours suivant une cholécystectomie ou une prostatectomie, OU dans les 7 à 28 jours suivant une hystérectomie. Divers facteurs peuvent influencer les taux de réadmission, notamment la qualité et la gestion des soins dispensés à l'hôpital, la disponibilité des technologies diagnostiques ou thérapeutiques appropriées, les médicaments prescrits à la sortie de l'hôpital et un congé précoce des patients. Un taux inférieur est généralement souhaitable. Les infections postopératoires, les infections des voies urinaires et d'autres diagnostics (veuillez consulter le sommaire technique pour la liste complète des états de santé entraînant une réadmission) sont des exemples de réadmissions liées au groupe des patients en chirurgie.

Réadmissions liées au travail et à l'accouchement

Taux de réadmissions imprévues dans les 14 jours suivant l'hospitalisation de patientes en travail ou qui accouchent (accouchement vaginal ou par césarienne). Divers facteurs peuvent influencer les taux de réadmission, notamment la qualité et la gestion des soins dispensés à l'hôpital, le type d'accouchement, des facteurs socioéconomiques et démographiques, l'accès aux soins de santé et un congé précoce des patientes. Il est important de faire le suivi des réadmissions suivant un accouchement puisqu'elles sont souvent associées à des coûts plus élevés, désorganisent les responsabilités associées au rôle de parent et risquent d'alourdir le fardeau familial^{vii}. Un taux inférieur est généralement souhaitable. L'hémorragie du post-partum, l'embolie obstétrique et d'autres diagnostics (veuillez consulter le sommaire technique pour la liste complète des états de santé entraînant une réadmission) sont des exemples de réadmissions liées aux femmes en travail ou qui accouchent.

vii. S. Liu, M. Heaman, K.S. Joseph, R.M. Liston, L. Huang, R. Sauve et M.S. Kramer pour le Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System, « Risk of Maternal Postpartum Readmission Associated with Mode of Delivery », *Obstetrics and Gynecology*, vol. 105, n° 4 (avril 2005), p. 836-842.

Définition générale des indicateurs de réadmission en soins de courte durée

On entend par « réadmission »

une admission imprévue dans un établissement de soins de courte durée au cours d'une période donnée, à la suite d'un épisode initial d'hospitalisation. La période de réadmission définie pour chaque indicateur (soit 7, 14 ou 28 jours) varie selon la cause précise de la réadmission. Veuillez consulter le sommaire technique pour plus de détails.

Les réadmissions comprennent

les patients réadmis à l'hôpital où ils ont été hospitalisés initialement ainsi que ceux réadmis dans l'un ou l'autre des hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario. Les réadmissions ne comprennent pas les transferts d'un hôpital à un autre.

On répartit les réadmissions comme suit :

- Réadmissions liées au travail et à l'accouchement : l'hôpital où l'accouchement a eu lieu.
- Autres réadmissions : le dernier hôpital à avoir dispensé des soins au patient avant sa réadmission.

On entend par « événement indésirable »

des problèmes de santé survenant après l'admission d'un patient et ayant des répercussions sur son traitement ou ses résultats.

On attribue les événements indésirables

à l'hôpital qui traite le patient lorsque l'événement indésirable survient.

La pertinence (selon l'accès à la coronarographie)

est attribuée au premier hôpital de l'épisode, et ne dépend donc pas de la disponibilité des laboratoires de cathétérisme cardiaque de l'hôpital.

Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de problèmes de santé précis

L'un ou l'autre des événements indésirables suivants :

- plaies de pression après l'admission,
- fractures causées par une chute après l'admission,
- pneumonie contractée après l'admission,

chez les patients admis en raison d'un IAM, d'une insuffisance cardiaque, d'asthme, d'une hémorragie gastro-intestinale ou d'un accident vasculaire cérébral.

Cette mesure de la qualité est liée aux soins infirmiers. Étant donné que les infirmiers et infirmières représentent la plus grande proportion de dispensateurs de soins dans les hôpitaux ontariens^{viii}, leur rôle est primordial. Bien que le personnel infirmier ne soit pas entièrement responsable des résultats pour les patients, il assure une supervision continue et professionnelle. On considère que les états de santé inclus dans cet indicateur dépendent beaucoup des soins infirmiers. Par exemple, l'inspection et le nettoyage systématiques de la peau sur une base quotidienne peuvent prévenir les ulcères cutanés. De même, l'identification des patients qui risquent de faire des chutes et la mise en œuvre de plans de soins visant à réduire le risque de chutes peuvent aider à prévenir les chutes qui entraînent des fractures^{ix}. Un taux inférieur est généralement souhaitable.

Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de chirurgies précises

L'un ou l'autre des événements indésirables suivants :

- infections urinaires après l'admission,
- plaies de pression après l'admission,
- fractures causées par une chute après l'admission,
- pneumonie contractée après l'admission,

chez les patients ayant subi une cholécystectomie, une hystérectomie ou une prostatectomie.

Cette mesure de la qualité est liée aux soins infirmiers. Pour la description des mesures liées aux soins infirmiers, veuillez consulter l'indicateur susmentionné.

Événements indésirables liés au travail et à l'accouchement

Taux d'événements indésirables chez les patientes en travail et/ou qui accouchent. Les événements indésirables comprennent notamment les ruptures utérines, les troubles pulmonaires ou cardiaques, l'infection de plaies et les hémorragies (voir le résumé technique).

Divers facteurs peuvent influencer les taux d'événements indésirables liés au travail et à l'accouchement, notamment la qualité et la gestion des soins dispensés à l'hôpital, le type d'accouchement et l'utilisation d'instruments. Un taux inférieur est généralement souhaitable.

Accès à la coronarographie des patients présentant un infarctus aigu du myocarde (IAM)

Taux d'accès à la coronarographie pour les patients présentant un IAM au cours de l'épisode de soins hospitaliers.

Cet indicateur donne un indice de la proportion de patients qui reçoivent les soins cardiaques appropriés après un IAM. Un taux supérieur est généralement souhaitable.

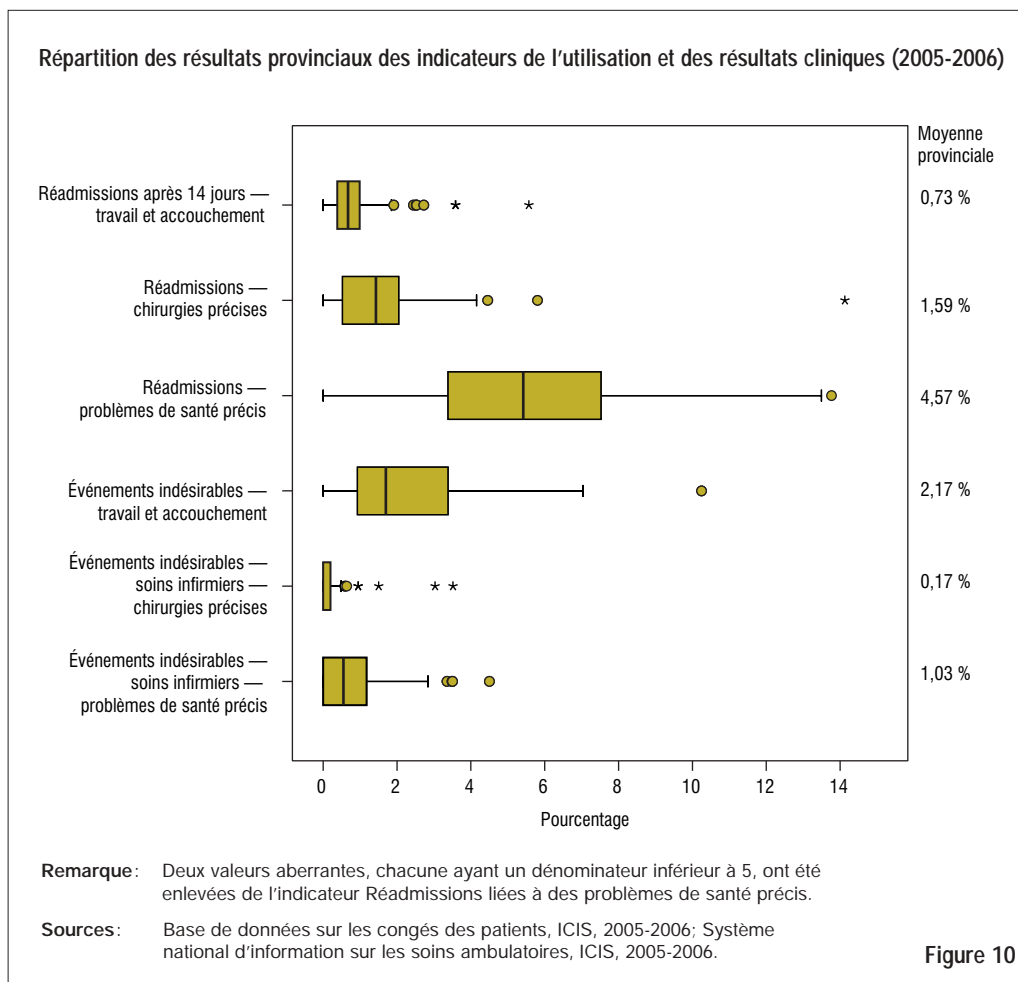
Les données des 123 hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario ont été utilisées pour calculer les moyennes (provinciale, par type d'hôpital et par RLSS). Les données relatives aux hôpitaux sont présentées pour les 107 hôpitaux qui ont volontairement accepté de participer à ce quadrant du présent rapport.

Comme dans le *Rapport sur les hôpitaux 2006 : Soins de courte durée*, les données sur les hospitalisations sont tirées de la Base de données sur les congés des patients (BDCP), tandis que celles sur les chirurgies d'un jour, ainsi que les données des centres de cathétérisme cardiaque mandatés, proviennent du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). La structure et le contenu de la base de données du SNISA diffèrent considérablement de ceux de la BDCP. L'ICIS a donc analysé et reformaté l'ensemble des données du SNISA pour pouvoir analyser uniformément les données des deux bases de données. Les indicateurs de l'URC sont calculés à partir des données sur les soins dispensés en Ontario aux résidents de l'Ontario.

viii. Groupe de travail sur les soins infirmiers, *Good Nursing, Good Health: An Investment in the 21st Century*, Toronto, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 1999.

ix. P. White et L. McGillis Hall, « Patient Safety Outcomes », tiré de *Nursing-Sensitive Outcomes: State of the Science*, révisé par D. Doran Sudbury, Jones and Bartlett Publishers, 2003, p. 213-217.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS



Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'interprétation des boîtes à moustaches, veuillez consulter la section Interprétation des résultats du présent rapport.

La figure 10 présente la répartition des résultats des hôpitaux ajustés en fonction des risques ainsi que la moyenne provinciale pour six des sept indicateurs de l'URC. À l'échelle provinciale, l'indicateur Réadmissions liées à des problèmes de santé précis a enregistré le taux moyen le plus élevé (4,57 %), et il affiche également les variations les plus importantes dans les taux des indicateurs. L'indicateur Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de chirurgies précises a obtenu la moyenne provinciale la plus faible, soit 0,17 %.

Les hôpitaux peuvent utiliser cette représentation des résultats pour établir où s'inscrit leur résultat (tel qu'indiqué dans le tableau sur la cote de rendement) par rapport à la répartition globale des résultats, pour chacun des indicateurs.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Taux de réadmissions

La plupart des hôpitaux déclarant des résultats ont obtenu un rendement moyen pour les indicateurs de réadmission. Plusieurs hôpitaux d'enseignement et communautaires ont enregistré un rendement supérieur à la moyenne en ce qui concerne les réadmissions liées à des problèmes de santé précis, alors que seuls les hôpitaux communautaires ont obtenu un rendement supérieur à la moyenne pour les indicateurs Réadmissions liées à des chirurgies précises et Réadmissions liées au travail et à l'accouchement.

Le tableau 3 présente les taux de réadmissions moyens pour la province, ainsi que les taux de réadmissions pour chaque type d'hôpital. On remarque, entre les types d'hôpitaux, un écart important dans les taux de réadmissions pour chaque indicateur. Plus particulièrement, les réadmissions liées au travail et à l'accouchement varient de 0,66 % dans les hôpitaux communautaires à 1,85 % dans les petits hôpitaux, alors que la moyenne provinciale est de 0,73 %. Bien que les hôpitaux d'enseignement ont enregistré les taux de réadmissions liées à des chirurgies précises les plus élevés (2,15 %), ils affichent les taux de réadmissions liées à des problèmes de santé précis les plus faibles (3,49 %). Dans le tableau 3, on note des écarts importants d'un type d'hôpital à l'autre pour un même indicateur, sauf indication contraire.

	Moyenne provinciale	Hôpitaux d'enseignement	Hôpitaux communautaires	Petits hôpitaux
Réadmissions liées à des problèmes de santé précis	4,57	3,49	5,02	6,00*
Réadmissions liées à des chirurgies précises	1,59	2,15	1,45	0,69
Réadmissions liées au travail et à l'accouchement	0,73	0,85	0,66	1,85

Remarque : * Aucune différence significative par rapport à la moyenne des hôpitaux communautaires.

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS, 2005-2006; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2005-2006.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

On note également que les taux de réadmission font plus que doubler (de 3,11 % à 6,84 %) d'un RLISS à l'autre (figure 11). Les réadmissions liées au travail et à l'accouchement varient de 0,40 % à 1,59 %, ce qui indique qu'il y a place à l'amélioration.

Tous les indicateurs liés aux taux de réadmissions doivent être étudiés en combinaison avec d'autres indicateurs de résultats et de processus hospitaliers, comme la durée du séjour et les mesures relatives aux événements indésirables. Des études indiquent que des facteurs tels que les soins internes et externes, les caractéristiques démographiques du patient, les dispositions à la sortie et l'observation du plan de sortie sont susceptibles d'entraîner une réadmission^{x, xi}.

Événements indésirables

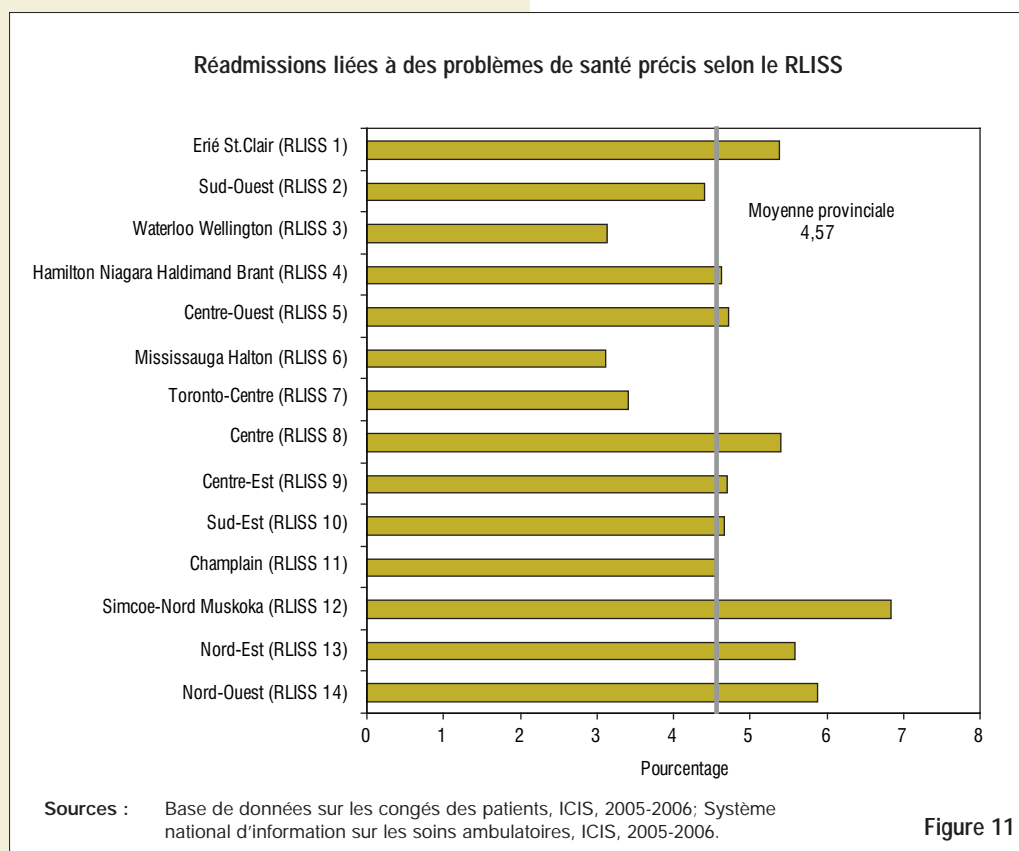
Les résultats concernant les événements indésirables sont présentés dans trois catégories : soins infirmiers — soins médicaux; soins infirmiers — chirurgie; travail et accouchement.

Événements indésirables liés aux soins infirmiers

Les catégories d'événements indésirables suivantes, intégrées dans l'indicateur Événements indésirables liés aux soins infirmiers, portent sur les résultats fondés sur des preuves ayant trait aux soins infirmiers :

- plaies de pression après l'admission
- fractures causées par une chute après l'admission
- pneumonie contractée après l'admission
- infections urinaires après l'admission (patients en chirurgie seulement)

Les résultats propres aux hôpitaux sont agrégés aux groupes « soins médicaux » et « chirurgie » dans les tableaux sur les cotes de rendement.



x. J. Benbassat et M. Taragin, « Hospital Readmissions as a Measure of quality of Health Care », *Archives of Internal Medicine*, vol. 160 (2000), p.1074-1081.

xi. J.V. Tu, P.C. Austin, C.D. Naylor, K. Iron et H. Zhang, *Acute Myocardial Infarction Outcomes in Ontario*, révisé par C. D. Naylor et P. Slaughter, Toronto, Institut de recherche en services de santé, 1999, p. 83-110.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Comme le montre le tableau 4, les taux d'événements indésirables liés aux soins infirmiers à la suite d'une chirurgie (cholécystectomie, hystérectomie ou prostatectomie) sont meilleurs que l'an passé. On note également une baisse du taux d'événements indésirables chez les patients du groupe des soins médicaux. Ces baisses pourraient être attribuables au fait que les hôpitaux souhaitent améliorer leurs processus en matière de sécurité des patients.

Les moyennes selon le type d'hôpital se sont également améliorées par rapport à l'année précédente. En ce qui a trait aux indicateurs des événements indésirables liés aux soins infirmiers, ce sont les petits hôpitaux qui ont affiché la plus forte amélioration, passant de 1,03 % en 2004-2005 à 0,77 % en 2005-2006.

Tableau 4. Comparaison des résultats visant les événements indésirables sur deux ans (moyennes provinciales et selon le type d'hôpital)		
	2004-2005	2005-2006
Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de problèmes de santé précis		
Moyenne provinciale	1,15	1,03
Hôpitaux d'enseignement	1,81	1,57
Hôpitaux communautaires	0,95	0,81
Petits hôpitaux	1,03	0,77
Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de chirurgies précises		
Moyenne provinciale	0,22	0,17
Hôpitaux d'enseignement	0,32	0,20
Hôpitaux communautaires	0,20	0,16
Petits hôpitaux	0,22	0,19
Événements indésirables liés au travail et à l'accouchement		
Moyenne provinciale	2,20	2,17
Hôpitaux d'enseignement	3,87	3,63
Hôpitaux communautaires	1,60	1,60
Petits hôpitaux	3,79	3,00
Sources :	Base de données sur les congés des patients, ICIS, 2004-2005 et 2005-2006; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2004-2005 et 2005-2006.	

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Événements indésirables liés au travail et à l'accouchement

Comme dans le *Rapport sur les hôpitaux 2006*, la plupart des hôpitaux affichaient un rendement moyen à l'indicateur d'événements indésirables des patientes en travail ou qui accouchent. La moyenne des hôpitaux communautaires (1,60%) est inférieure à la moyenne provinciale (2,17%), ce qui corrobore le fait que 13 hôpitaux communautaires ont obtenu un rendement supérieur à la moyenne. Les moyennes selon le type d'hôpital sont demeurées relativement stables, mais le taux d'événements indésirables dans les petits hôpitaux a enregistré la plus forte baisse (de 3,79 % en 2004-2005 à 3,00 % en 2005-2006), preuve d'une légère amélioration.

Pertinence

Cette année, les résultats de l'indicateur Accès à la coronarographie des patients présentant un IAM sont présentés sous forme de taux global et non pas en tant que valeur de différence comme c'était le cas dans le *Rapport sur les hôpitaux 2006*. Des analyses approfondies des taux ont révélé que les hommes avaient davantage accès à la coronarographie par rapport aux femmes, soit 71,04 % contre 60,50 %; des améliorations seraient donc de mise pour combler l'écart entre les sexes.

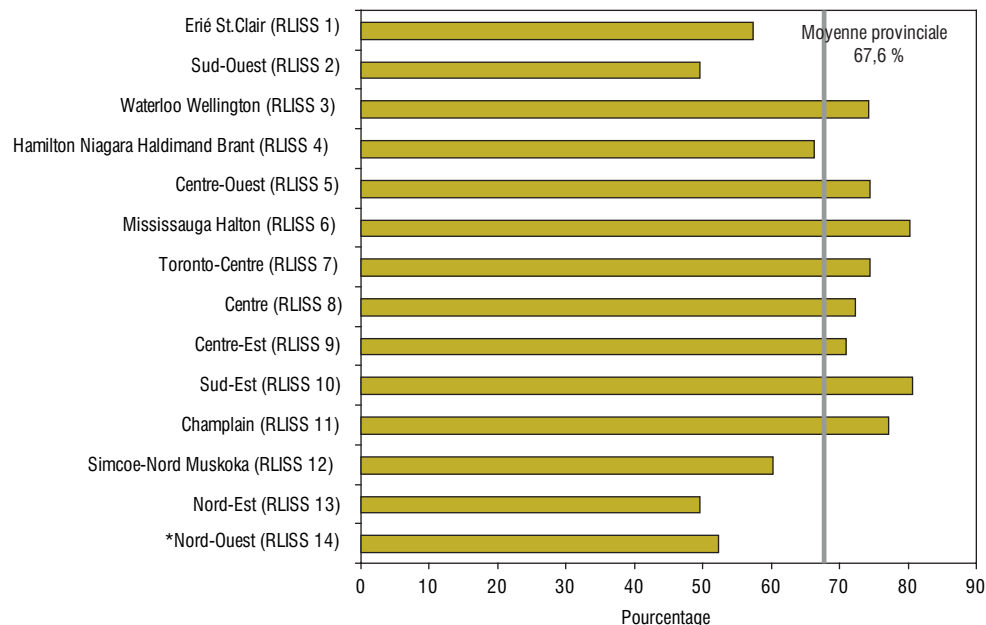
L'accès à la coronarographie varie beaucoup entre les RLISS. Les taux d'accès varient de 49 % dans les RLISS du Nord-Est et du Sud-Ouest à 81 % dans le RLISS du Sud-Est. Compte tenu de cet écart important, certains RLISS pourraient accroître la proportion de patients présentant un IAM qui subissent une coronarographie, d'autant plus qu'il faut avoir subi une coronarographie pour recevoir des traitements de revascularisation (intervention coronarienne percutanée, pontage aorto-coronarien)^{xii, xiii}. Le statut socioéconomique, la spécialité médicale et la capacité de pratiquer l'intervention sur place sont des facteurs susceptibles d'influer sur l'accès à la coronarographie^{xiv}.

Veuillez noter que certains hôpitaux limitrophes transfèrent une forte proportion de leurs patients présentant un IAM au Manitoba afin qu'ils y subissent une coronarographie. Étant donné que le présent rapport ne traite que des soins dispensés en Ontario, leurs résultats n'ont pas été indiqués séparément pour l'indicateur Accès à la coronarographie. Leurs résultats sont présentés dans la figure ci-dessous.

- xii. C.R. Thompson, K.H. Humphries, M. Gao, P.D. Galbraith, C. Norris, R.G. Carere, M.L. Knudtson et W.A. Ghali pour l'Équipe canadienne de recherche sur les résultats des interventions en santé cardio-vasculaire, «Revascularization use and survival outcomes after cardiac catheterization in British Columbia and Alberta», *The Canadian Journal Cardiology*, vol. 20, n° 14 (2004), p. 1417-1423.
- xiii. L. Pilote, P. Merrett, I. Karp, D. Alter, P.C. Austin, J. Cox, H. Johansen et W. Ghali pour l'Équipe canadienne de recherche sur les résultats des interventions en santé cardio-vasculaire, « Cardiac procedures after an acute myocardial infarction across nine Canadian provinces », *The Canadian Journal Cardiology*, vol. 20, n° 5 (2004), p. 491-500.
- xiv. Y. Khaykin, P.C. Austin, J.V. Tu et D.A. Alter, «Utilization of coronary angiography after acute myocardial infarction in Ontario over time: have referral patterns changed?», *Heart*, vol. 88 (2002), p 460-466.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Comparaison des taux d'accès à la coronarographie des patients présentant un IAM, selon le RLISS



Remarque : * Les résultats des hôpitaux suivants ont été intégrés au taux du RLISS, mais ils n'ont pas été indiqués séparément dans le tableau des cotes de rendement parce que certains de leurs patients présentant un IAM ont reçu des soins au Manitoba, un phénomène qui n'est pas traité dans le présent rapport : Centre régional de santé de Dryden, Hôpital du district du Lac des bois, Riverside Health Care Facilities Inc. et Centre de santé Meno-Ya-Win de Sioux Lookout.

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS, 2005-2006; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2005-2006.

Figure 12

TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

Le tableau des cotes de rendement présente les résultats des indicateurs de 107 hôpitaux. Des éléments précis doivent être pris en considération lors de l'interprétation des résultats :

- Tous les taux sont présentés en pourcentage (%).
- Pour l'ensemble des indicateurs (à l'exception de l'Accès à la coronarographie), un résultat plus bas est souhaitable.
- La cote de rendement d'un hôpital dépend de l'intervalle de confiance relatif aux hôpitaux. Ainsi, il est possible que des hôpitaux dont les résultats sont similaires obtiennent un rendement différent. Veuillez consulter le sommaire technique pour plus d'information.
- Veuillez consulter le sommaire technique pour obtenir des explications sur la façon dont la taille de l'échantillon touche les cotes de rendement.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de problèmes de santé précis	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de chirurgies précises	Événements indésirables liés au travail et à l'accouchement	Réadmissions liées à des problèmes de santé précis	Réadmissions liées à des chirurgies précises	Réadmissions liées au travail et à l'accouchement	Accès à la coronarographie
MOYENNE PROVINCIALE			1,03	0,17	2,17	4,57	1,59	0,73	67,59
MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			1,57	0,20	3,63	3,49	2,15	0,85	79,13
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	0,00	0,00	ND	0,00	0,00	ND	ND
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	0,85	0,46	7,04	3,34	2,16	1,03	77,39
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	1,14	0,10	0,99	4,32	1,26	0,85	74,83
Hôpital général de Kingston*	Kingston	10	1,72	0,19	5,82	2,87	2,22	0,62	89,30
London Health Sciences Centre	London	2	1,68	0,12	2,14	2,99	2,42	0,82	76,30
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	1,86	0,49	2,03	1,51	1,58	0,85	66,19
St. Joseph's Health Care, London	London	2	0,00	0,00	3,43	ND	3,05	0,83	ND
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	1,17	0,11	3,16	6,09	1,61	0,83	79,34
Hôpital St. Michael	Toronto	7	2,30	0,41	1,38	3,18	2,46	0,60	52,26
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	2,37	0,60	6,86	2,65	1,87	0,63	88,61
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	0,00	0,00	ND	0,00	14,13	ND	ND
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	1,08	0,00	3,80	4,21	2,25	1,02	85,72
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	1,09	0,13	4,41	5,27	2,05	1,11	77,23
University Health Network	Toronto	7	2,35	0,31	ND	2,68	3,13	ND	82,85

* Les valeurs des indicateurs de l'utilisation et des résultats cliniques obtenues par l'Hôpital général de Kingston résultent d'une combinaison de données provenant de l'Hôpital général de Kingston et de l'Hotel Dieu Hospital de Kingston.

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			0,77	0,19	3,00	6,00	0,69	1,85	40,14
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	2,84	ND	ND	8,95	ND	ND	57,00
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	0,00	0,00	3,88	6,90	0,00	1,91	47,16
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	0,00	0,00	3,11	7,97	0,00	1,85	40,58
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan	14	0,00	ND	0,00	0,00	ND	0,00	33,64
Hôpital Memorial de Campbellford	Campbellford	9	0,00	ND	ND	3,90	ND	ND	18,85
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	4,50	0,00	ND	6,39	0,00	ND	32,22
Hôpital de Deep River et du district	Deep River	11	0,00	ND	ND	13,50	ND	ND	45,68
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	2,04	0,00	2,86	7,33	2,33	0,00	ND
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	0,00	ND	ND	3,69	ND	ND	0,00
Hôpital War Memorial de Haldimand	Dunnville	4	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00	0,00	18,42
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	0,00	ND	ND	9,99	ND	ND	56,06
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	1,57	ND	3,59	2,81	ND	2,45	26,46
Hôpital du district de Kemptville	Kemptville	11	1,72	ND	ND	2,98	ND	ND	73,48
Centre de santé Lady Dunn	Wawa	13	0,00	ND	ND	0,00	ND	ND	ND
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Napanee	10	0,00	ND	ND	1,39	ND	ND	68,56

■ Rendement supérieur à la moyenne

■ Rendement moyen

■ Rendement inférieur à la moyenne

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de problèmes de santé précis	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de chirurgies précises	Événements indésirables liés au travail et à l'accouchement	Réadmissions liées à des problèmes de santé précis	Réadmissions liées à des chirurgies précises	Réadmissions liées au travail et à l'accouchement	Accès à la coronarographie
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	2,50	ND	3,76	4,19	ND	0,67	72,94
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	13	3,50	ND	ND	9,40	ND	ND	17,11
Hôpital McCausland	Terrace Bay	14	0,00	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	0,00	ND	ND	4,53	ND	ND	35,19
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon	14	0,00	ND	ND	9,87	ND	ND	54,86
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	0,00	0,00	1,47	10,26	1,97	1,55	57,05
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	13	0,00	ND	3,31	2,54	ND	0,00	36,45
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau	13	0,00	ND	ND	6,67	ND	ND	ND
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	14	0,00	3,52	3,50	4,30	0,00	3,58	ND
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls	13	0,00	ND	ND	13,77	ND	ND	19,56
South Huron Hospital	Exeter	2	0,00	ND	ND	5,54	ND	ND	30,16
Hôpital St. Francis Memorial	Barry's Bay	11	3,35	ND	ND	4,91	ND	ND	58,82
Hôpital Stevenson Memorial	Alliston	8	0,00	0,00	2,59	7,91	0,00	3,59	74,63
Hôpital général Wilson Memorial	Marathon	14	0,00	ND	5,88	12,72	ND	0,00	19,16

MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES			0,81	0,16	1,60	5,02	1,45	0,66	65,28
Bluewater Health	Sarnia	1	0,37	0,00	1,06	5,96	1,49	0,48	34,65
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	0,00	0,31	6,82	9,96	2,76	1,60	60,04
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	0,60	0,00	3,90	2,71	1,72	0,77	67,29
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	0,59	0,00	1,77	4,63	1,72	0,41	45,61
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	0,00	0,95	2,63	6,61	0,00	0,50	57,92
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	0,24	0,38	0,42	3,19	2,05	1,09	73,38
Hôpital Grand River	Kitchener	3	0,54	0,17	0,84	2,58	1,52	0,77	73,84
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	0,77	0,00	4,32	5,85	1,75	0,99	33,63
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	1,91	0,00	2,15	8,98	4,46	0,91	89,71
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	0,57	0,40	1,15	3,29	1,83	0,56	67,91
Halton Healthcare	Oakville	6	1,36	0,00	1,25	3,72	2,24	0,80	79,82
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	0,51	0,49	1,04	7,83	1,83	0,75	78,62
Hôpital général de Hawkesbury	Hawkesbury	11	0,54	0,00	3,10	3,77	0,00	0,00	60,29
Hôpital Montfort	Ottawa	11	0,74	0,21	3,19	5,07	1,34	0,99	74,97
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	0,34	0,36	ND	4,52	2,08	ND	74,42
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	0,93	0,24	1,07	5,67	1,72	0,83	60,06
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	0,96	0,00	1,08	6,88	0,83	0,28	44,75
Hôpital du district de la Huronie (Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord)	Midland	12	0,33	0,00	5,85	5,42	2,90	0,38	64,77
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	0,56	0,36	1,42	3,42	1,68	0,47	72,82

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de problèmes de santé précis	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de chirurgies précises	Événements indésirables liés au travail et à l'accouchement	Réadmissions liées à des problèmes de santé précis	Réadmissions liées à des chirurgies précises	Réadmissions liées au travail et à l'accouchement	Accès à la coronarographie
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	0,00	0,00	3,28	6,05	1,85	0,00	34,26
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	0,00	0,00	3,10	4,77	5,81	2,73	ND
Lakeridge Health	Oshawa	9	1,10	0,10	2,70	5,24	1,10	0,34	70,12
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	0,00	0,00	4,36	5,67	0,00	0,59	61,96
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	0,00	0,27	1,39	7,45	1,92	0,96	69,71
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	0,92	0,00	1,22	9,71	0,57	0,94	57,02
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	0,54	0,19	1,05	4,89	1,68	0,73	57,62
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	3,49	0,00	1,57	9,41	0,85	0,00	47,89
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	0,93	0,00	0,90	7,61	1,08	0,66	29,93
Hôpital général de North York	Toronto	8	0,84	0,17	1,86	4,14	1,46	0,46	77,25
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	1,61	0,00	1,21	2,09	1,29	1,05	74,58
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	0,00	0,59	6,07	7,07	1,61	1,26	62,05
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	0,69	0,00	1,62	1,19	0,47	0,73	45,93
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	0,53	0,00	1,12	9,40	2,31	0,39	73,47
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	0,85	0,32	1,52	5,58	0,98	1,07	71,96
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	0,55	0,00	5,56	7,84	0,82	0,84	69,81
Quinte Health Care	Belleville	10	0,34	0,00	2,13	6,08	1,06	0,73	73,51
Hôpital Victoria de Renfrew	Renfrew	11	1,75	ND	0,00	7,14	ND	0,00	52,63
Riverside Health Care Facilities Inc.	Fort Frances	14	0,00	0,00	3,91	8,59	0,00	2,52	ND
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	2,06	1,51	2,62	5,87	0,97	0,54	57,23
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	0,75	0,28	3,48	3,26	0,58	0,65	77,34
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	0,72	0,00	1,00	6,31	1,31	0,75	59,31
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	1,18	0,00	1,84	4,75	2,47	1,08	64,97
South Bruce Grey Health Centre	Kincardine	2	0,00	ND	3,64	6,40	ND	0,83	27,09
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	1,18	0,15	0,87	3,78	1,02	0,57	81,63
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	0,14	0,15	0,61	6,74	1,50	0,51	63,22
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	0,26	0,15	ND	2,36	1,46	ND	80,68
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	0,35	0,00	0,65	3,07	1,74	1,10	22,57
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	0,00	0,00	0,00	6,29	2,67	0,00	54,24
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	0,00	0,95	2,85	1,72	0,93	0,50	30,87
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	1,36	0,00	0,78	6,76	1,48	0,63	54,55
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	1,22	0,00	1,15	2,84	1,38	0,50	69,07
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	0,84	0,16	1,20	5,50	2,01	0,67	74,09

■ Rendement supérieur à la moyenne

■ Rendement moyen

■ Rendement inférieur à la moyenne

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de problèmes de santé précis	Événements indésirables liés aux soins infirmiers lors de chirurgies précises	Événements indésirables liés au travail et à l'accouchement	Réadmissions liées à des problèmes de santé précis	Réadmissions liées à des chirurgies précises	Réadmissions liées au travail et à l'accouchement	Accès à la coronarographie
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	1,29	0,00	ND	6,70	0,78	ND	17,23
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	0,30	0,36	3,33	9,29	0,96	1,08	34,69
Toronto East General Hospital	Toronto	7	1,12	0,64	0,77	5,66	1,43	0,73	92,19
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	1,19	0,08	0,95	2,94	1,26	0,54	85,07
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	2,58	ND	ND	3,67	ND	ND	65,12
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	1,46	3,03	0,91	7,72	0,00	0,00	34,39
William Osler Health Centre	Brampton	5	1,38	0,09	0,83	4,24	1,15	0,45	73,73
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	1,02	0,00	0,00	5,49	2,21	0,80	74,45
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	0,39	0,11	0,85	6,55	0,65	0,36	68,26
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	0,85	0,31	1,43	4,81	1,36	0,75	29,52
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	0,91	0,00	0,70	7,80	1,59	0,57	76,43

RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

RLISS 1 (Érie St. Clair)	0,38	0,12	1,22	5,39	1,26	0,40	57,41
RLISS 2 (Sud-Ouest)	1,12	0,06	2,49	4,41	1,93	0,79	49,55
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	0,59	0,18	1,57	3,14	1,73	0,74	74,29
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	0,98	0,21	3,01	4,62	1,71	0,75	66,24
RLISS 5 (Centre-Ouest)	1,18	0,15	0,85	4,72	1,24	0,48	74,36
RLISS 6 (Mississauga Halton)	1,22	0,04	1,11	3,11	1,56	0,60	80,26
RLISS 7 (Toronto-Centre)	1,91	0,41	2,35	3,41	2,04	0,71	74,36
RLISS 8 (Centre)	0,83	0,17	1,32	5,40	1,51	0,72	72,36
RLISS 9 (Centre-Est)	0,97	0,25	2,12	4,70	1,25	0,65	70,90
RLISS 10 (Sud-Est)	0,77	0,11	4,27	4,66	1,79	0,72	80,62
RLISS 11 (Champlain)	0,94	0,06	3,67	4,58	1,65	0,95	77,25
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	0,43	0,18	2,55	6,84	1,34	0,82	60,27
RLISS 13 (Nord-Est)	0,87	0,17	1,78	5,58	1,33	0,88	49,48
RLISS 14 (Nord-Ouest)	0,80	0,22	3,99	5,87	2,06	1,59	52,36

ND : Données non déclarables — certains résultats ne sont pas présentés parce qu'on a dénombré moins de cinq cas ou pour assurer la protection des renseignements personnels sur les médecins.

Le présent quadrant se penche sur les indicateurs de rendement et d'état financiers des hôpitaux qui fournissent des services d'hospitalisation de courte durée. Les neuf indicateurs utilisés dans le *Rapport sur les hôpitaux 2007 : Soins de courte durée* mesurent la viabilité, la liquidité, l'efficacité, les capitaux propres ainsi que l'utilisation des ressources humaines des hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario.

Les données financières présentées dans le rapport visent l'exercice 2005-2006, soit les plus récentes données accessibles. Les données sont soumises chaque année au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), dans le format déterminé par les Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario (NPRSSO). Pour permettre la prise de décisions éclairées, fondées sur de l'information de gestion pertinente, les NPRSSO sont révisées chaque année. Par exemple, en avril 2005, on a demandé aux hôpitaux de soumettre des données sur les heures rémunérées par grand groupe professionnel. Ce changement a entraîné la déclaration plus détaillée des heures rémunérées du personnel hospitalier selon le type de dispensateur de soins. Étant donné que les hôpitaux connaissent de plus en plus ces nouvelles normes de déclaration, on s'attend à ce que les données recueillies brossent un tableau plus détaillé des heures rémunérées des différents dispensateurs de soins qui travaillent dans les hôpitaux ontariens.

Les données des 123 hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario ont été utilisées pour calculer les moyennes (provinciale, par type d'hôpital et par RLSS). Les données relatives aux hôpitaux sont présentées pour les 107 hôpitaux qui ont volontairement accepté de participer à ce quadrant du présent rapport.

Définition des indicateurs

Marge totale

Mesure de la différence, en pourcentage, entre le total des revenus et le total des dépenses de l'hôpital, excluant les conséquences de l'amortissement des immobilisations (terrains, bâtisses et installations techniques). Cet indicateur mesure la viabilité financière. Une valeur positive indique que les dépenses totales sont inférieures au total des revenus (un excédent). Des valeurs positives très élevées pourraient témoigner de rentrées de fonds temporaires (comme la vente d'un bien), de niveaux de financement relativement élevés, d'un niveau d'efficacité relativement élevé ou d'une quantité insuffisante de services. Une valeur négative signifie que les dépenses totales sont supérieures au total des revenus (un déficit).

Des valeurs négatives très élevées peuvent témoigner de sorties de fonds temporaires (comme l'achat d'un bien), de niveaux de financement relativement bas, d'un niveau d'efficacité relativement bas ou de services trop nombreux et, par conséquent, de difficultés financières. La capacité d'un hôpital à produire des revenus excédentaires par rapport aux dépenses dépend notamment des niveaux de financement gouvernemental, des besoins des patients, du volume de patients, des prix à l'échelle locale, de la combinaison des services et de leur complexité, des taux des tiers payeurs, des stratégies de gestion et d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez élevée pour que l'on dispose des fonds nécessaires à l'acquisition de matériel, à la satisfaction des besoins et du volume accrus des patients et à l'amélioration de la qualité des soins, sans toutefois être trop élevée pour montrer que le mandat d'un hôpital sans but lucratif n'est pas respecté. En 2005, les hôpitaux ontariens ont participé à un sondage dans le but d'établir des points de référence pour la Marge totale. Un hôpital fait preuve d'une saine gestion financière si l'indicateur Marge totale affiche une cote de 0 à 5 %. Des écarts dans la déclaration de dépenses non périodiques, comme le règlement en matière de parité salariale et les coûts de restructuration, et le rythme auquel les achats de matériel ont lieu peuvent influencer sur cet indicateur.

Ratio du fonds de roulement

Mesure du nombre de fois que l'hôpital peut rembourser ses obligations à court terme à même son actif à court terme. Cet indicateur mesure la liquidité et évalue la capacité d'un hôpital à rembourser ses dettes à court terme. Une valeur supérieure à 1,0 signifie que l'actif à court terme est plus élevé que le passif à court terme. Des valeurs très élevées pourraient témoigner de sous-investissements dans des actifs à long terme qui ont habituellement un rendement plus élevé. Une valeur inférieure à 1,0 indique que l'actif à court terme est inférieur au passif à court terme. Des valeurs très faibles pourraient être le signe de difficultés financières. La capacité d'un hôpital à gérer ses actifs et ses passifs à court terme et à payer régulièrement ses créanciers dépend notamment de ses pratiques de paiement, de ses politiques en matière de paiement, de ses accords de crédit, de ses politiques de placement, de ses stratégies de gestion et d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez élevée pour répondre aux besoins des créanciers, sans toutefois être trop élevée pour renoncer aux avantages d'une stratégie à long terme. En 2005, les hôpitaux ontariens ont participé à un sondage dans le but d'établir des points de référence pour le Ratio du fonds de roulement. Un hôpital fait preuve d'une saine gestion financière si l'indicateur Ratio du fonds de roulement affiche une cote de 1,0 à 2,0. Des écarts dans la classification à court terme ou à long terme des actifs et des passifs peuvent influencer sur cet indicateur.

Couverture du service de la dette

Mesure de la capacité de l'hôpital à payer ses obligations ayant trait au principal et aux intérêts de la dette à long terme. Cet indicateur mesure la liquidité de l'hôpital. Une valeur positive supérieure à 1,0 témoigne d'un flux de trésorerie supérieure aux paiements de charges fixes. Des valeurs positives très élevées pourraient indiquer une capacité de financement par emprunt. Une valeur positive inférieure à 1,0 ou une valeur négative indiquent que le flux de trésorerie est inférieur aux paiements de charges fixes. Des valeurs très basses pourraient témoigner de la nécessité de réévaluer les politiques de la dette. Cet indicateur est calculé seulement pour les hôpitaux ayant déclaré une dette. La capacité d'un hôpital à honorer ses paiements de principal et d'intérêt sur la dette dépend notamment de l'ampleur des excédents, de l'amortissement annuel, des taux d'intérêt et d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez élevée pour permettre le remboursement de la dette sans avoir à exercer des compressions dans d'autres secteurs pour pouvoir rembourser la dette. Des écarts dans la déclaration de dépenses non périodiques, comme le règlement en matière de parité salariale et les coûts de restructuration, et le rythme auquel les achats de matériel ont lieu peuvent influencer sur cet indicateur.

Pourcentage des dépenses en matériel

Mesure des dépenses de l'hôpital qui sont consacrées à l'achat et au fonctionnement des systèmes informatiques, des appareils de radiographie et des autres biens d'investissement, par rapport aux dépenses d'exploitation totales. Des valeurs supérieures à la moyenne signifient que l'on a acheté du matériel plus complexe, plus récent ou en plus grande quantité, ou que l'on a dépensé davantage pour l'entretien du matériel. Des valeurs très élevées pourraient témoigner d'un excédent de dépenses en matériel. Des valeurs inférieures à la moyenne signifient que l'hôpital possède du matériel moins complexe, moins récent ou en moins grande quantité, ou que l'on a moins dépensé pour l'entretien du matériel. Des valeurs très basses pourraient témoigner de sous-dépenses en matériel. La capacité d'un hôpital à acquérir et à gérer son matériel de façon appropriée dépend notamment de la combinaison des services et de leur complexité, du rôle des soins tertiaires, des activités d'enseignement, des programmes de recherche, des décisions relatives à la gestion des biens, des sources de financement et d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez élevée pour veiller à ce qu'un hôpital dispose du type et de la quantité de matériel qui lui permettront de répondre aux besoins des patients, sans toutefois être trop élevée pour démontrer que le matériel est sous-utilisé ou mal utilisé. Des écarts dans le rythme auquel les achats de matériel se font peuvent influencer sur cet indicateur.

Rendement du coût unitaire

Mesure de la différence entre le coût réel de l'hôpital par cas pondéré équivalent et le coût prévu. Cet indicateur mesure l'efficacité. Une valeur négative indique que le coût réel est inférieur au coût prévu (coût unitaire efficace). Des valeurs négatives très élevées pourraient témoigner d'un degré d'efficacité relativement élevé ou d'une sous-utilisation des fonds. Une valeur positive indique que le coût réel est supérieur au coût prévu (coût unitaire non efficace). Des valeurs positives très élevées pourraient témoigner d'un degré d'inefficacité relativement élevé ou d'une surutilisation des fonds. La capacité d'un hôpital à obtenir un coût unitaire efficace dépend notamment de la combinaison du personnel, de la productivité, des prix des biens et services à l'échelle locale, des liens avec la collectivité, des pratiques de gestion, des pratiques médicales et d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez basse pour témoigner d'une utilisation appropriée des ressources peu abondantes, sans toutefois être trop basse pour démontrer des soins de piètre qualité, de mauvais résultats ou de besoins insatisfaits des patients. Même si les valeurs pour 2005-2006 n'étaient pas disponibles lors de la publication du présent rapport. Veuillez consulter le site www.jpcc.org pour plus de détails sur cet indicateur.

Pourcentage des services administratifs

Mesure des dépenses de l'hôpital liées aux services administratifs, aux finances, aux ressources humaines et au soutien des systèmes, par rapport aux dépenses d'exploitation totales. Cet indicateur mesure l'efficacité. Des valeurs supérieures à la moyenne indiquent que les services administratifs sont plus complexes ou plus nombreux. Des valeurs très élevées pourraient témoigner d'un excédent de dépenses en services administratifs. Des valeurs inférieures à la moyenne indiquent que les services administratifs sont moins complexes ou moins nombreux. Des valeurs très basses pourraient témoigner d'une sous-utilisation des fonds accordés aux services administratifs. La capacité d'un hôpital à gérer de façon appropriée les services administratifs dépend notamment de la taille de l'organisme, de la combinaison des services et de leur complexité, des systèmes d'information, des modèles de gestion et d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez basse pour indiquer que les activités de l'hôpital entraînent des coûts raisonnables, sans toutefois être trop basse pour témoigner d'un manque de personnel occupant des rôles de direction susceptible de retarder les décisions et de nuire à la réalisation des objectifs de l'organisation. Des écarts dans la répartition des coûts liés au personnel administratif et de soutien entre les secteurs des soins aux patients et de l'administration peuvent influencer sur cet indicateur. Par exemple, dans certains hôpitaux, les coûts liés au personnel de soutien des systèmes des unités de soins infirmiers sont affectés à un centre d'activité de l'administration lié aux soins infirmiers ou à un programme alors que dans d'autres hôpitaux, ces employés sont assignés aux services administratifs généraux ou aux services de soutien des systèmes d'information.

Pourcentage d'absentéisme en raison de maladie (révisé en 2007)

Mesure de la proportion des heures du personnel à temps plein qui étaient des heures de congé de maladie payées. Des valeurs supérieures à la moyenne indiquent que le personnel est absent plus souvent ou plus longtemps en raison de maladie. Des valeurs très élevées pourraient témoigner d'un fort taux de postes vacants, d'une prévalence élevée de maladies dans le milieu de travail, d'avantages sociaux généreux ou de problèmes liés à la gestion des ressources humaines ou à la technologie. Des valeurs inférieures à la moyenne indiquent que le personnel est absent moins souvent ou moins longtemps en raison de maladie. Des valeurs très basses pourraient témoigner d'un faible taux de postes vacants, d'une faible prévalence de maladies dans le milieu de travail, d'avantages sociaux limités ou d'une bonne gestion des ressources humaines ou de la technologie. La capacité d'un hôpital à gérer de façon appropriée le temps passé en congé de maladie dépend notamment de la prévalence des maladies dans le milieu de travail, du type et du niveau d'avantages liés aux congés de maladie, des programmes de sensibilisation à l'importance de l'assiduité, des pratiques en matière de ressources humaines, du climat qui règne au sein de l'organisme et d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez basse pour démontrer que les demandes de congé en raison de maladie sont réellement liées à une maladie, sans toutefois être trop basse pour indiquer que des employés malades sont au travail. Des écarts dans la classification de l'absentéisme en raison de maladie pourraient influencer sur cet indicateur.

Productivité du personnel infirmier s'occupant des patients hospitalisés

Mesure de la proportion d'heures de travail (y compris les heures de service contractuel) que le personnel infirmier consacre aux soins directs aux patients. Des valeurs supérieures à la moyenne indiquent qu'une plus grande proportion d'heures a été consacrée aux soins directs aux patients. Des valeurs très élevées pourraient témoigner du temps insuffisant accordé à la planification et à la documentation des soins. Des valeurs inférieures à la moyenne indiquent qu'une plus faible proportion d'heures a été consacrée aux soins directs aux patients. Des valeurs très faibles pourraient témoigner du temps insuffisant accordé aux soins des patients. La capacité d'un hôpital à gérer la productivité du personnel infirmier dépend notamment des conventions collectives, des activités d'enseignement et d'apprentissage, du roulement du personnel, des modèles de prestation de soins aux patients, des modifications apportées aux programmes et aux services, de la taille et de la composition du personnel infirmier ainsi que d'autres facteurs. La valeur de cet indicateur doit être assez élevée pour démontrer que les patients reçoivent les soins infirmiers appropriés, sans toutefois être trop élevée pour indiquer que les exigences en matière de documentation et les besoins du personnel infirmier en ce qui a trait à la planification des soins ne sont pas respectés. Des écarts dans la répartition de la charge de travail entre les unités de soins aux patients hospitalisés et celles de consultation externe dans les petits hôpitaux ainsi que dans les centres d'activité de soins obstétricaux et pédiatriques aux patients hospitalisés ainsi que dans la déclaration de la charge de travail des infirmières praticiennes pourraient influencer sur cet indicateur.

Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé (révisé en 2007)

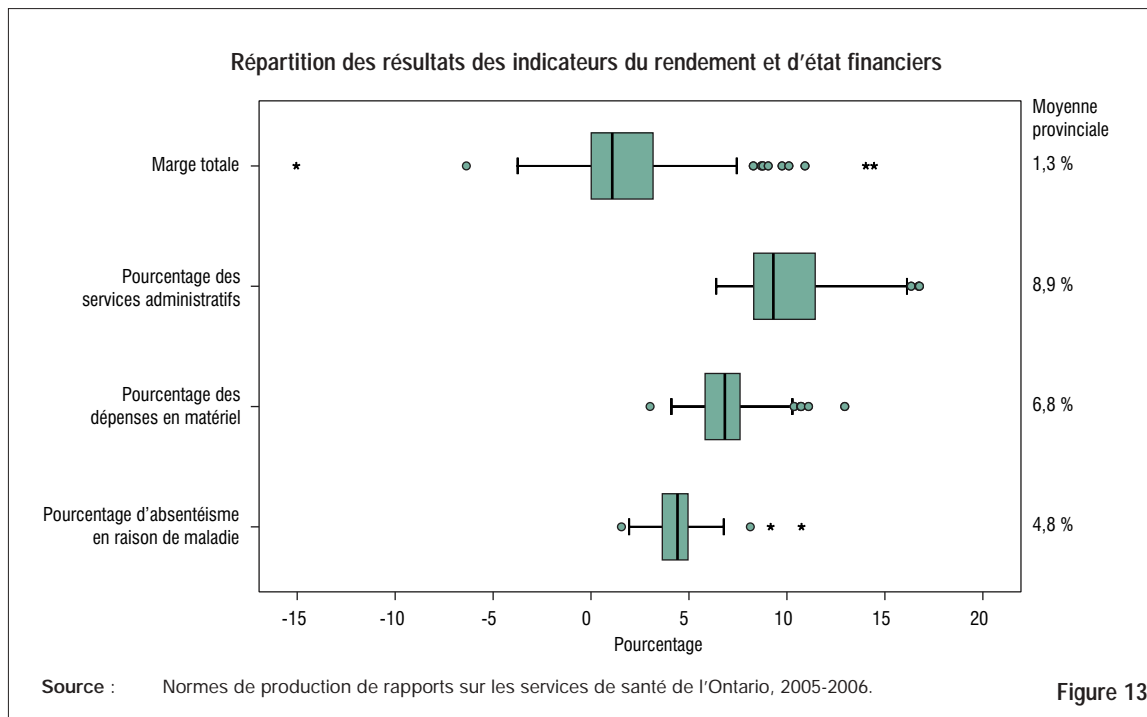
Mesure de la proportion des heures de soins infirmiers qui ont été fournies par des infirmières autorisées (IA). Des valeurs supérieures à la moyenne indiquent une plus grande utilisation des IA par rapport aux infirmières auxiliaires autorisées (IAA). Des valeurs inférieures à la moyenne indiquent une utilisation moindre des IA par rapport aux IAA. Cet indicateur est influencé par les modèles de dotation d'infirmières et par les méthodes de répartition du personnel infirmier entre les services de santé fournis aux patients hospitalisés, certains de ces services étant dédiés à un groupe de maladies et de diagnostics. À services égaux, la composition du personnel des soins aux patients peut varier d'un hôpital à l'autre. Selon des ouvrages sur les soins de courte durée, plus la proportion des IA est élevée dans la composition du personnel soignant, meilleurs sont les résultats pour les patients. Bien que les proportions d'IA soient élevées dans les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux communautaires de l'Ontario, les petits hôpitaux pourraient être confrontés à une pénurie de ce type de personnel. La capacité d'un hôpital à utiliser ses infirmières autorisées aux fins des soins aux patients dépend notamment du nombre d'IA, du taux salarial, des avantages sociaux, du modèle de dotation du personnel infirmier, de la stratégie provinciale en matière de dotation du personnel infirmier et d'autres facteurs.

À l'instar des autres indicateurs du rendement et de l'état financiers, cet indicateur devrait être analysé en fonction des indicateurs des autres quadrants.

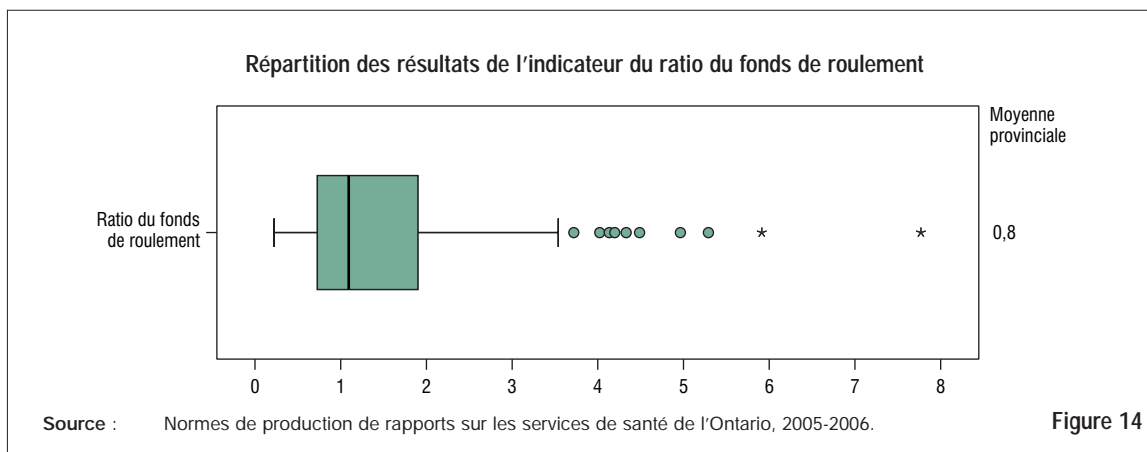
Points de référence

Des points de référence ont été élaborés aux fins des indicateurs de la marge totale et du ratio du fonds de roulement, qui sont parmi les indicateurs financiers les plus acceptés et les plus utilisés. Les points de référence ont été établis au moyen d'un sondage effectué auprès des chefs de la direction financière de 137 hôpitaux de soins de courte durée et de soins continus complexes, dont 100 ont répondu. Ceux-ci devaient notamment répondre aux questions suivantes : « Quelles sont les limites inférieures qui susciteraient votre inquiétude par rapport au rendement financier de votre hôpital dans le cadre de cet indicateur? » et « Quelles sont les limites supérieures qui susciteraient votre inquiétude par rapport au rendement financier de votre hôpital dans le cadre de cet indicateur? ». Les valeurs médianes des réponses reçues à ces deux questions servent de points de référence pour les résultats les plus hauts et les plus bas. Les résultats qui se situent entre ces deux points de référence indiquent un bon rendement financier. Les résultats qui se situent en dehors de ces deux points de référence indiquent un faible rendement financier et peuvent devoir être examinés en profondeur. Les points de référence pour les résultats les plus hauts et les plus bas aux fins de l'indicateur de la marge totale ont été établis à 0 % et 5 % respectivement. Pour ce qui est de l'indicateur du ratio du fonds de roulement, ils ont été établis à 1 et 2 respectivement.

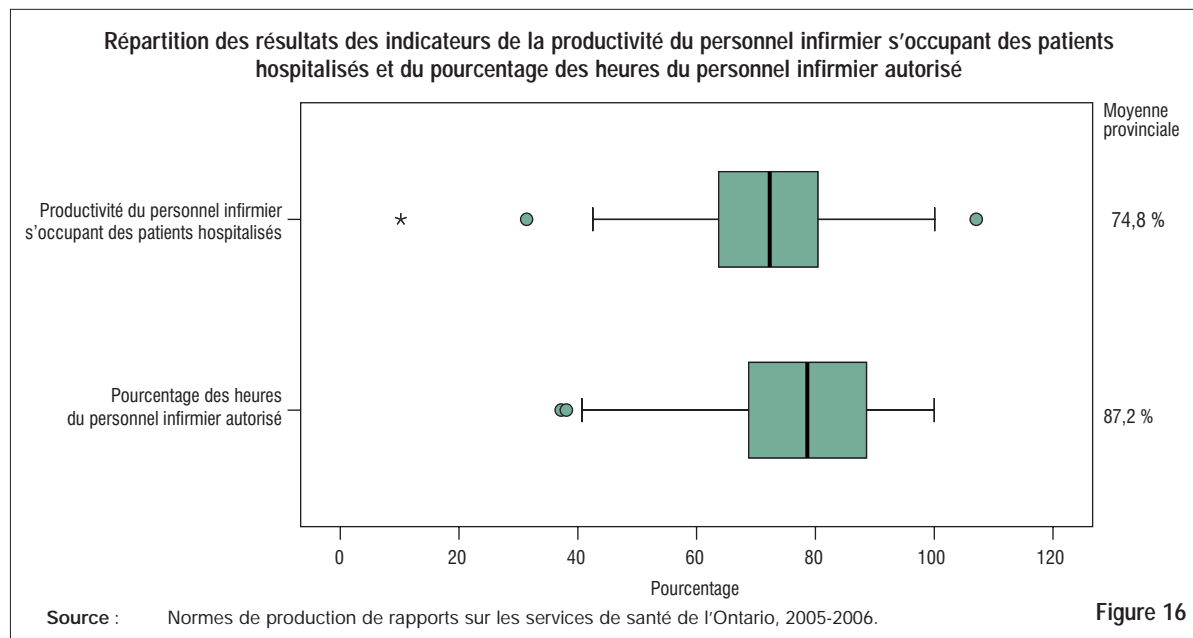
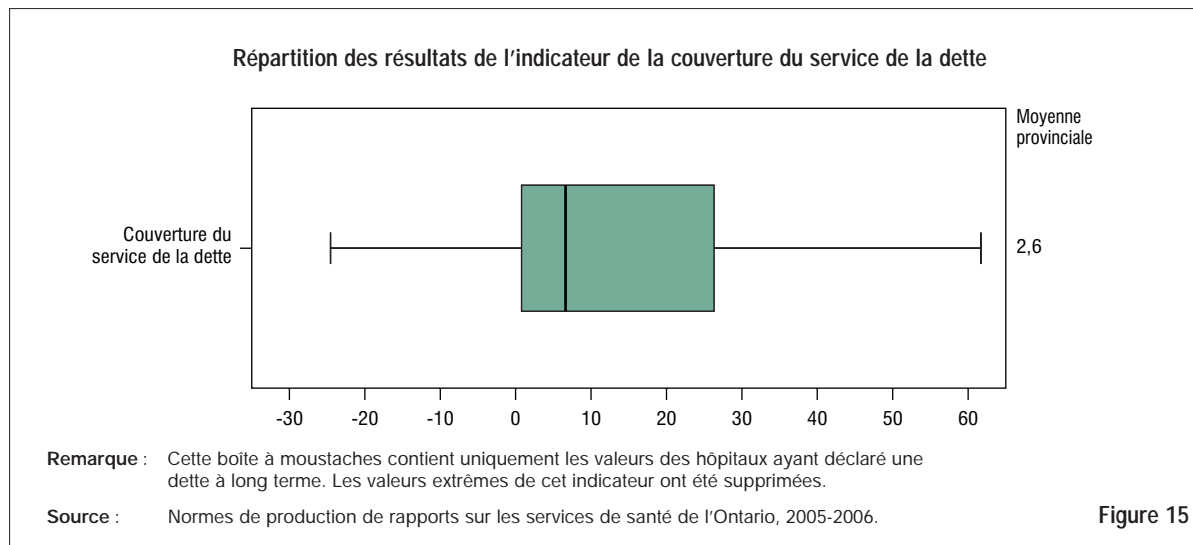
SOMMAIRE DES RÉSULTATS



Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'interprétation des boîtes à moustaches, veuillez consulter la section Interprétation des résultats du présent rapport.



SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)



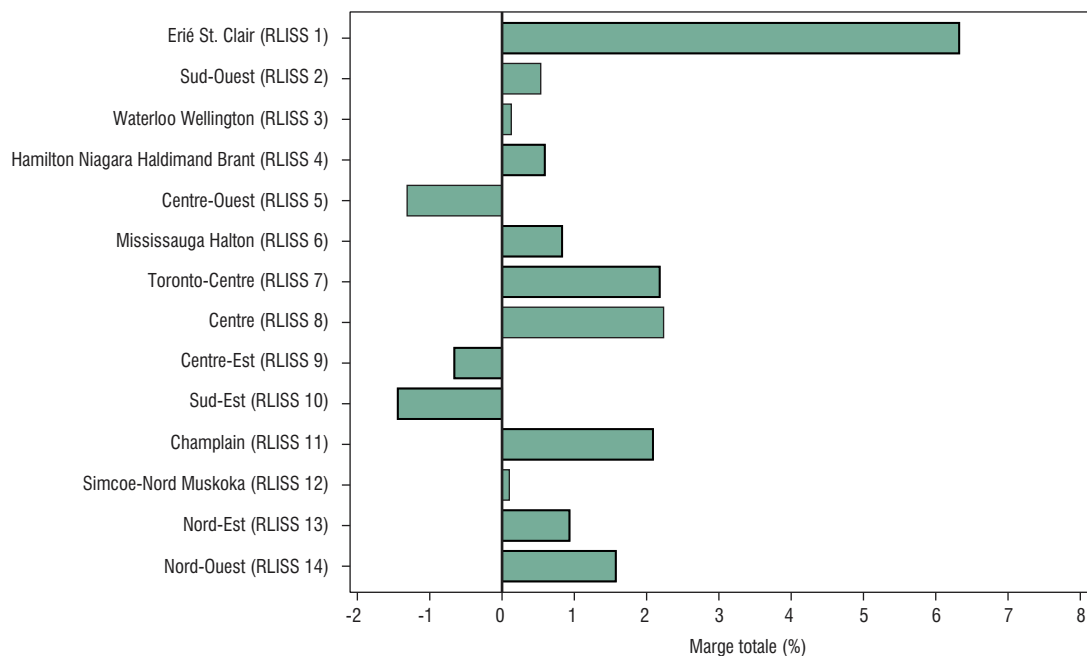
SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Marge totale

En 2005-2006, les hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario ont fait état de revenus excédentaires de 206,9 millions de dollars par rapport aux dépenses. La marge totale provinciale était de 1,3 % (figure 13), alors qu'elle était de -0,2 % l'année précédente. Ce changement est attribuable au fait que les hôpitaux communautaires ont déclaré des revenus excédentaires de 106,4 millions de dollars par rapport au déficit de 58 millions de dollars enregistré en 2004-2005. En 2005-2006, 30 hôpitaux de soins de courte durée (soit 24 %) ont obtenu un résultat inférieur à 0 (dépenses supérieures aux revenus), ce qui représente une baisse d'environ la moitié par rapport à l'année précédente. Un certain nombre de facteurs peuvent expliquer ce phénomène, notamment un financement accru des hôpitaux, des politiques budgétaires équilibrées et des changements dans la façon dont les hôpitaux gèrent leurs dépenses. Les valeurs de la marge totale varient selon le type d'hôpital; la marge totale était de 1,1 % dans les hôpitaux d'enseignement, de 2,9 % dans les petits hôpitaux et de 1,4 % dans les hôpitaux communautaires.

On a également constaté un écart parmi les RLISS de la province pour cet indicateur. En 2005-2006, 10 RLISS sur 14 ont obtenu un résultat se situant entre les deux points de référence établis à 0 % et 5 % (figure 17). Seulement 3 RLISS sur 14 ont enregistré un déficit, celui-ci variant de 5,1 à 8,9 millions de dollars. La capacité d'un hôpital à produire des revenus excédentaires par rapport aux dépenses dépend notamment des niveaux de financement gouvernemental, des besoins des patients, du volume de patients, des prix à l'échelle locale, de la combinaison des services et de leur complexité, des taux des tiers payeurs et des stratégies de gestion.

Marge totale selon le RLISS



Source : Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario, 2005-2006.

Figure 17

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

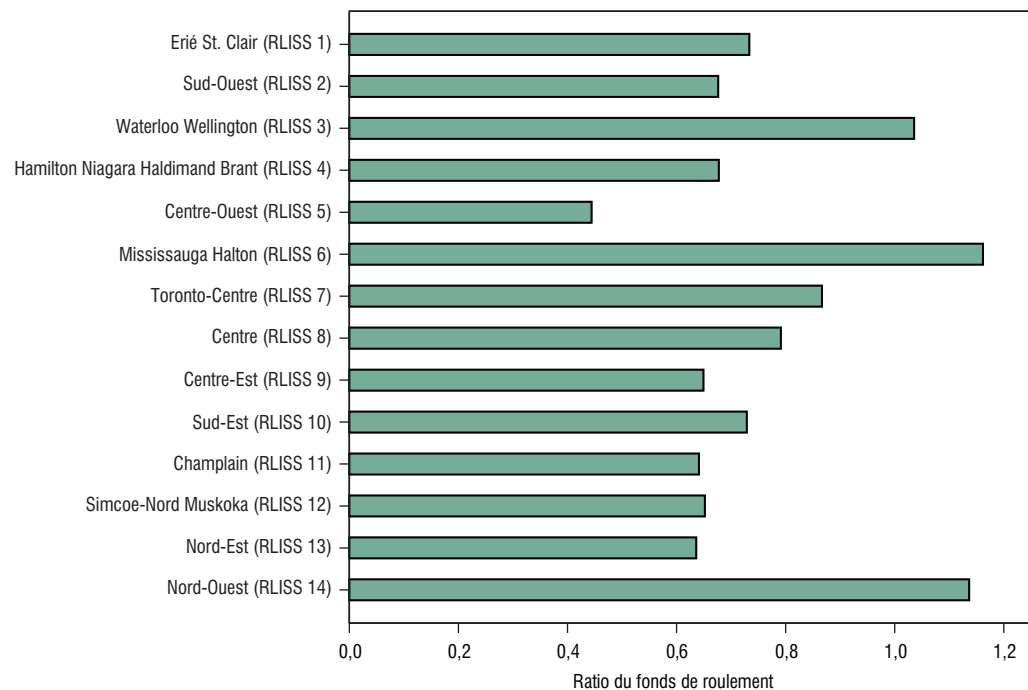
Ratio du fonds de roulement

En 2005-2006, la moyenne provinciale de l'indicateur du ratio du fonds de roulement était de 0,8 (figure 14), une moyenne similaire à celle enregistrée en 2004-2005. Cela signifie qu'en moyenne, les hôpitaux ne disposaient pas d'un actif à court terme suffisant pour rembourser leurs obligations à court terme en 2005-2006. Les moyennes des groupes d'hôpitaux semblables variaient nettement les unes des autres, allant de 2,1 pour les petits hôpitaux à 0,7 pour les hôpitaux d'enseignement. La moyenne des hôpitaux communautaires se situait à 0,8. Le ratio du fonds de roulement variait d'un RLISS à l'autre (figure 18). En 2005-2006, seulement 3 RLISS sur 14 ont obtenu des résultats se situant entre les deux points de référence établis à 1,0 et 2,0. La capacité d'un hôpital à gérer ses actifs et ses passifs à court terme et à payer régulièrement ses créanciers dépend notamment de ses pratiques de paiement, de ses politiques en matière de paiement, de ses accords de crédit, de ses politiques de placement et de ses stratégies de gestion.

Couverture du service de la dette

En 2005-2006, la moyenne provinciale de l'indicateur était de 2,6 (figure 15). En moyenne, les hôpitaux ontariens affichaient de meilleurs résultats par rapport à l'année précédente, alors que la moyenne provinciale était de 1,3. On a constaté de grands écarts entre et parmi les groupes d'hôpitaux semblables; les petits hôpitaux ont obtenu une moyenne de 5,5 contre 3,7 pour les hôpitaux communautaires et 2,0 pour les hôpitaux d'enseignement. On a constaté des écarts dans les résultats d'un RLISS à l'autre. Quatre RLISS sur 14 ont enregistré une valeur supérieure à 10,0 alors qu'un autre (RLISS 10) affichait une valeur négative. La capacité d'un hôpital à honorer ses paiements de principal et d'intérêt sur la dette dépend notamment de l'ampleur des excédents, de l'amortissement annuel et des taux d'intérêt.

Ratio du fond de roulement selon le RLISS



Source : Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario, 2005-2006.

Figure 18

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Pourcentage des dépenses en matériel

En 2005-2006, la moyenne provinciale de l'indicateur du pourcentage des dépenses en matériel s'élevait à 6,8 %; les moyennes des groupes d'hôpitaux semblables variaient peu entre elles. Les hôpitaux communautaires et les hôpitaux d'enseignement ont enregistré une moyenne de 6,6 et 6,9 % respectivement. Les petits hôpitaux affichaient quant à eux une moyenne de 7,0 %. Les résultats variaient d'un RLISS à l'autre, soit de 5,2 % dans le RLISS Champlain à 7,8 % dans le RLISS du Sud-Ouest. Ces écarts dépendent du type et du nombre d'hôpitaux dans un RLISS. La capacité d'un hôpital à acquérir et à gérer son matériel de façon appropriée dépend notamment de la combinaison des services et de leur complexité, du rôle des soins tertiaires, des activités d'enseignement, des programmes de recherche, des décisions relatives à la gestion des biens, des sources de financement et d'autres facteurs.

Pourcentage des services administratifs

En 2005-2006, la moyenne provinciale de l'indicateur du pourcentage des services administratifs s'élevait à 8,9 % (figure 13). Les valeurs des hôpitaux de l'Ontario allaient de 6,4 à 16,8 %. En tant que groupe d'hôpitaux semblables, les hôpitaux d'enseignement ont obtenu une moyenne de 8,8 %, les hôpitaux communautaires, de 8,7 %, et les petits hôpitaux, de 12,1%. La capacité d'un hôpital à gérer de façon appropriée les services administratifs dépend notamment de la taille de l'organisme, de la combinaison des services et de leur complexité, des systèmes d'information, des modèles de gestion et d'autres facteurs.

Pourcentage d'absentéisme en raison de maladie

On a révisé l'indicateur du pourcentage d'absentéisme en raison de maladie afin d'y inclure le personnel affecté aux soins aux patients ainsi que le personnel de gestion et de soutien des hôpitaux. Ce calcul est maintenant possible grâce aux changements apportés aux lignes directrices des Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario en 2005-2006. En 2005-2006, la moyenne provinciale concernant cet indicateur s'élevait à 4,8 % (figure 13). Les valeurs entre les hôpitaux de l'Ontario allaient de 1,6 %, pour un petit hôpital, à 10,7 % pour un hôpital communautaire. Les petits hôpitaux ont enregistré la valeur la plus faible parmi les groupes d'hôpitaux semblables, avec une moyenne de 4,2 %. Les hôpitaux communautaires ont obtenu une moyenne de 4,9 % et les hôpitaux d'enseignement, de 4,7 %. La capacité d'un hôpital à gérer de façon appropriée le temps passé en congé de maladie dépend notamment de la prévalence des maladies dans le milieu de travail, du type et du niveau d'avantages liés aux congés de maladie, des programmes de sensibilisation à l'importance de l'assiduité, des pratiques en matière de ressources humaines, du climat qui règne au sein de l'organisme et d'autres facteurs.

Productivité du personnel infirmier s'occupant des patients hospitalisés

La moyenne provinciale de l'indicateur de productivité du personnel infirmier s'occupant des patients hospitalisés a baissé de manière constante au cours des cinq dernières années, passant de 77,3 % en 2001-2002 à 74,8 % en 2005-2006 (figure 16). Les petits hôpitaux ont obtenu une moyenne de 66,1 %, les hôpitaux communautaires, de 74,3 %, et les hôpitaux d'enseignement, de 76,0 %. Ces valeurs variaient également d'un RLISS à l'autre. Deux RLISS sur quatorze ont obtenu une moyenne inférieure à 70% en 2005-2006. La capacité d'un hôpital à gérer la productivité du personnel infirmier dépend notamment des conventions collectives, des activités d'enseignement et d'apprentissage, du roulement du personnel, des modèles de prestation de soins aux patients, des modifications apportées aux programmes et aux services ainsi que de la taille et de la composition du personnel infirmier et d'autres facteurs.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé

En 2005-2006, la moyenne provinciale des heures du personnel infirmier autorisé s'élevait à 87,2 % (figure 16), soit une hausse de 3,1 points de pourcentage par rapport à 2004-2005. Cette hausse peut être attribuée aux changements apportés aux spécifications pour cet indicateur de 2004-2005 à 2005-2006, conformément aux nouvelles lignes directrices des Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario qui ont amélioré le classement des données déclarées sur le personnel affecté aux soins aux patients. Les moyennes des groupes d'hôpitaux semblables variaient nettement les unes des autres en 2005-2006; elles s'élevaient à 93,0 % pour les hôpitaux d'enseignement, à 83,7 % pour les hôpitaux communautaires et à 67,8 % pour les petits hôpitaux. Les valeurs de cet indicateur varient entre les RLISS de la province, soit de 96,4% à 78,0%. La capacité d'un hôpital à utiliser ses infirmières autorisées (IA) aux fins des soins aux patients dépend notamment du nombre d'IA, du taux salarial, des avantages sociaux, du modèle de dotation du personnel infirmier et de la stratégie provinciale en matière de dotation du personnel infirmier et d'autres facteurs.

TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Marge totale (%)	Ratio du fonds de roulement	Couverture du service de la dette	Pourcentage des dépenses en matériel	Pourcentage des services administratifs	Pourcentage d'absentéisme en raison de maladie	Productivité du personnel infirmier s'occupant des patients hospitalisés (%)	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
MOYENNE PROVINCIALE			1,3	0,8	2,6	6,8	8,9	4,8	74,8	87,2
MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			1,1	0,7	2,0	6,9	8,8	4,7	76,0	93,0
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	2,0	1,0	6,8	4,4	6,8	4,6	77,0	89,6
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	0,2	1,1	2,6	6,9	7,4	4,8	64,7	95,9
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	0,5	0,2	10,2	5,3	8,4	4,7	73,7	88,1
Hotel Dieu Hospital de Kingston	Kingston	10	-6,4	0,5	-4,6	7,6	10,4	3,9	55,4	83,1
Hôpital général de Kingston	Kingston	10	-1,5	0,8	-0,5	5,6	8,3	5,9	57,5	97,3
London Health Sciences Centre	London	2	0,1	0,3	0,4	8,9	8,6	4,6	80,2	97,2
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	0,0	0,5	9,1	9,4	10,0	5,0	80,6	100,0
St. Joseph's Health Care, London	London	2	3,2	1,1	3,6	6,5	8,7	5,8	72,3	61,7
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	3,2	0,3	ND	6,0	7,7	5,9	79,3	81,5
Hôpital St. Michael	Toronto	7	1,9	2,3	35,9	7,3	10,7	4,3	81,7	100,0
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	0,2	0,6	3,9	5,1	9,3	4,6	68,1	96,6
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	0,0	0,6	3,5	8,7	9,3	2,9	84,1	100,0
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	0,2	0,3	8,2	4,8	8,2	5,1	84,0	95,1
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	1,7	0,8	34,3	7,5	6,4	5,0	86,0	86,4
University Health Network	Toronto	7	4,1	0,8	5,5	8,3	10,4	4,0	76,1	95,3

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			2,9	2,1	5,5	7,0	12,1	4,2	66,1	67,8
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	0,1	0,8	0,6	7,2	15,3	3,7	100,1	65,1
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	-0,6	5,0	SO	5,8	10,4	4,5	49,9	63,5
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	10,1	5,3	ND	3,0	15,5	3,5	58,2	81,3
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan	14	5,0	2,1	SO	6,6	10,9	5,7	55,7	53,0
Hôpital Memorial de Campbellford	Campbellford	9	3,1	1,5	SO	5,5	14,1	4,9	70,2	93,0
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	-0,4	1,3	-1,7	4,8	10,4	5,1	76,1	69,0
Hôpital de Deep River et du district	Deep River	11	-1,4	0,9	-6,2	7,7	12,5	2,6	31,4	60,4
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	2,2	1,6	6,2	5,3	11,4	4,7	80,8	66,3
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	1,3	1,5	-17,2	6,8	10,1	3,2	60,1	64,1
Hôpital War Memorial de Haldimand	Dunnville	4	9,7	1,0	SO	6,7	8,3	3,1	83,2	82,0

SO : Sans objet — certains résultats ne sont pas présentés parce que l'indicateur ne s'applique pas à l'hôpital en 2005-2006.

ND : Données non déclarables — certains résultats ne sont pas présentés en raison de questions liées à la qualité des données.

■ À l'intérieur de la fourchette du rendement optimal

■ À l'extérieur de la fourchette du rendement optimal

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Marge totale (%)	Ratio du fonds de roulement	Couverture du service de la dette	Pourcentage des dépenses en matériel	Pourcentage des services administratifs	Pourcentage d'absentéisme en raison de maladie	Productivité du personnel infirmier s'occupant des patients hospitalisés (%)	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	3,2	1,7	11,5	7,5	8,9	5,9	93,3	59,1
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	4,4	1,9	38,4	7,3	12,9	3,6	63,3	54,0
Hôpital du district de Kemptville	Kemptville	11	-1,2	1,4	SO	7,5	13,6	6,3	72,8	70,8
Centre de santé Lady Dunn	Wawa	13	-2,2	4,5	SO	10,7	12,2	8,1	61,7	97,4
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Napanee	10	2,5	1,3	12122,5	7,5	14,0	1,9	63,5	70,3
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	6,4	7,8	SO	7,0	9,4	2,9	58,3	68,6
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	13	-0,1	4,0	SO	5,4	12,1	4,8	67,0	59,0
Hôpital McCausland	Terrace Bay	14	1,8	2,2	SO	6,8	11,6	6,8	76,6	100,0
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	4,1	3,1	25162,2	6,7	9,0	3,6	65,5	62,8
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon	14	1,1	1,8	SO	5,3	14,2	4,7	62,9	92,1
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	1,8	2,0	8,5	9,4	11,3	2,2	50,8	69,8
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	13	5,7	1,7	SO	5,7	9,8	6,0	84,0	97,2
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau	13	1,3	1,1	6,4	12,9	14,1	4,5	100,0	94,8
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	14	-1,1	0,9	1,1	6,8	15,8	4,7	51,6	62,1
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls	13	-0,2	1,0	307,5	5,9	9,4	5,5	61,5	40,7
South Huron Hospital	Exeter	2	0,3	2,5	SO	5,0	12,0	2,1	86,0	38,1
Hôpital St. Francis Memorial	Barry's Bay	11	0,3	1,7	14,5	6,7	7,9	2,5	51,7	37,2
Hôpital Stevenson Memorial	Alliston	8	0,0	1,6	668,8	7,8	13,0	ND	53,9	78,6
Hôpital général Wilson Memorial	Marathon	14	3,9	1,1	4,1	9,0	11,5	4,7	10,2	100,0

MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES			1,4	0,8	3,7	6,6	8,7	4,9	74,3	83,7
Blewater Health	Sarnia	1	-3,7	0,4	-15,3	7,2	7,5	4,6	76,7	81,3
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	-0,9	0,5	9,6	6,9	7,7	5,0	61,6	69,9
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	1,0	1,3	3,7	5,7	9,0	5,6	75,4	79,8
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	14,0	1,0	61,7	8,4	10,5	4,6	84,1	77,2
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	-0,1	0,9	-24,6	8,2	9,2	4,4	69,9	99,8
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	-2,9	0,4	-2,3	5,4	6,4	3,9	65,4	74,7
Hôpital Grand River	Kitchener	3	0,0	0,9	20,2	6,0	8,7	3,7	79,9	77,1
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	0,6	1,1	37,7	7,5	10,7	3,9	66,7	82,5
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	0,4	1,9	638,8	8,6	9,7	3,6	72,2	71,6
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	0,9	0,7	SO	7,7	11,5	4,4	80,4	82,2
Halton Healthcare	Oakville	6	0,0	1,3	20,7	7,1	6,6	4,3	78,6	85,8

■ À l'intérieur de la fourchette du rendement optimal

■ À l'extérieur de la fourchette du rendement optimal

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Marge totale (%)	Ratio du fonds de roulement	Couverture du service de la dette	Pourcentage des dépenses en matériel	Pourcentage des services administratifs	Pourcentage d'absentéisme en raison de maladie	Productivité du personnel infirmier s'occupant des patients hospitalisés (%)	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	-0,6	1,0	-458,4	6,9	7,8	5,4	75,4	69,4
Hôpital général de Hawkesbury	Hawkesbury	11	7,4	2,9	SO	6,6	11,4	6,6	70,4	77,4
Hôpital Montfort	Ottawa	11	14,4	1,9	ND	6,1	9,6	3,6	66,1	83,1
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	10,9	0,6	15,3	7,0	7,2	4,4	73,0	84,4
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	0,1	0,9	128,7	5,0	8,0	5,2	76,8	86,7
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	1,0	1,0	3,9	5,6	7,6	3,8	64,9	75,6
Hôpital du district de la Huronie (Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord)	Midland	12	1,2	0,5	6,0	7,1	9,2	4,4	69,4	68,8
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	0,5	1,1	3,5	5,2	7,1	5,5	87,0	88,8
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	0,7	1,3	SO	8,3	9,1	4,1	88,7	62,0
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	-2,3	0,9	-753,1	7,6	7,1	4,0	66,2	81,6
Lakeridge Health	Oshawa	9	0,8	0,3	2,1	7,5	8,6	5,6	69,6	84,0
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	2,6	4,1	2347,6	10,7	13,6	3,5	76,2	80,2
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	1,2	ND	8,3	8,7	10,5	4,0	72,6	92,6
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	-2,8	0,4	-0,5	4,7	8,2	4,2	65,7	77,2
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	-2,4	0,3	-0,8	6,7	8,4	4,4	67,7	74,0
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	-2,0	0,5	SO	7,3	ND	3,4	ND	75,3
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	-0,5	0,6	8,1	5,8	8,9	4,3	76,6	75,8
Hôpital général de North York	Toronto	8	3,1	0,8	4,2	8,1	10,7	10,7	73,0	86,2
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	0,6	0,9	1,1	9,2	7,8	4,9	63,2	73,5
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	1,0	0,7	5,8	4,7	7,3	4,6	64,9	84,9
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	1,6	0,7	6,5	6,4	10,4	3,7	72,3	68,2
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	-0,3	0,5	0,4	4,6	7,7	2,9	64,7	65,8
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	-1,4	1,5	-61,8	4,7	7,2	5,1	85,0	76,4
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	6,5	1,0	18,2	6,9	8,2	4,5	59,2	75,5
Quinte Health Care	Belleville	10	0,1	0,7	SO	8,1	8,6	4,1	71,7	85,6
Hôpital Victoria de Renfrew	Renfrew	11	6,4	2,4	SO	6,0	9,3	3,2	76,8	70,8
Riverside Health Care Facilities Inc.	Fort Frances	14	1,7	1,6	690,6	5,1	8,4	3,5	71,1	71,4
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	1,1	0,6	89,0	5,7	9,3	4,0	50,3	78,6
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	-2,5	0,2	0,4	6,6	8,7	9,2	81,5	91,4
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	0,6	0,7	115,0	6,7	8,5	4,9	70,7	79,2
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	-1,7	0,3	-6,4	4,2	7,0	4,9	74,3	76,4
South Bruce Grey Health Centre	Kincardine	2	1,7	2,5	741,5	8,8	9,8	2,6	70,2	66,1

■ À l'intérieur de la fourchette du rendement optimal

■ À l'extérieur de la fourchette du rendement optimal

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Marge totale (%)	Ratio du fonds de roulement	Couverture du service de la dette	Pourcentage des dépenses en matériel	Pourcentage des services administratifs	Pourcentage d'absentéisme en raison de maladie	Productivité du personnel infirmier s'occupant des patients hospitalisés (%)	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	5,4	0,8	7,3	7,6	7,9	4,9	86,6	88,6
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	5,6	1,6	18,9	7,0	9,2	4,1	87,5	95,8
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	-1,3	1,1	2,5	7,1	6,6	3,4	88,2	94,1
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	-15,0	0,2	-0,4	6,4	10,2	4,7	76,7	79,7
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	1,8	1,1	9,0	7,4	10,1	3,1	78,0	72,6
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	1,2	1,5	50	6,1	8,9	2,9	51,1	76,5
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	3,9	0,5	2,8	6,4	7,4	4,6	84,8	81,2
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	2,2	1,1	6,6	8,0	8,3	4,6	81,2	100,0
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	-1,1	0,7	13,4	6,3	8,4	5,7	71,2	88,6
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	1,4	3,5	50	6,9	9,2	2,4	62,6	65,2
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	0,5	0,9	26,3	7,0	8,6	4,9	73,2	81,3
Toronto East General Hospital	Toronto	7	6,3	1,6	50	7,2	11,2	4,5	64,3	80,8
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	0,2	1,1	-1454,9	6,8	10,6	4,1	63,3	94,8
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	2,4	2,8	50	6,0	8,9	3,8	89,3	72,2
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	9,0	0,4	30,5	4,9	13,5	3,6	95,5	72,3
William Osler Health Centre	Brampton	5	-1,4	0,4	29,0	6,3	9,0	5,5	78,0	84,0
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	1,0	2,3	50	5,4	11,3	5,4	69,7	83,1
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	4,6	0,4	8,1	4,8	7,4	4,9	81,4	96,9
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	0,1	1,6	50	6,9	7,0	3,6	75,7	82,5
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	1,2	0,5	15,0	6,6	9,1	4,4	72,4	91,4

RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

RLISS 1 (Erié St. Clair)	6,3	0,7	16,6	6,8	8,2	4,6	78,4	86,8
RLISS 2 (Sud-Ouest)	0,5	0,7	0,5	7,8	9,0	4,6	74,7	81,3
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	0,1	1,0	8,5	6,6	8,9	4,0	79,7	81,4
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	0,6	0,7	1,4	6,6	7,7	4,9	71,9	85,8
RLISS 5 (Centre-Ouest)	-1,3	0,4	27,8	6,4	8,8	5,5	77,7	82,4
RLISS 6 (Mississauga Halton)	0,8	1,2	10,8	7,2	9,0	4,3	72,0	94,1
RLISS 7 (Toronto-Centre)	2,2	0,9	6,6	7,5	10,0	4,2	77,1	96,4
RLISS 8 (Centre)	2,2	0,8	6,8	7,0	9,2	6,3	76,5	88,0
RLISS 9 (Centre-Est)	-0,7	0,6	2,0	6,5	8,4	6,2	74,2	85,0
RLISS 10 (Sud-Est)	-1,4	0,7	-1,0	6,5	8,7	5,0	61,6	88,0
RLISS 11 (Champlain)	2,1	0,6	8,1	5,2	8,4	4,7	76,5	87,2
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	0,1	0,7	2,9	6,1	8,3	4,6	68,5	81,1
RLISS 13 (Nord-Est)	0,9	0,6	7,1	5,8	9,0	4,5	74,2	78,0
RLISS 14 (Nord-Ouest)	1,6	1,1	11,3	7,2	8,2	4,7	78,5	82,2

ANNEXE A : SOURCES DE DONNÉES

Le tableau suivant présente la liste des sources de données consultées pour chacune des quatre sections du présent rapport.

Quadrant	Source de données	Année*
Intégration et changement du système	Sondage sur l'intégration et le changement du système (ICS)	Sondage de 2007
Satisfaction des patients	Enquête de NRC + Picker sur les soins de courte durée Enquête de NRC + Picker sur les soins pédiatriques de courte durée	2005-2006 2005-2006
Utilisation et résultats cliniques	Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) Base de données sur les congés des patients (BDCP)	2005-2006
Rendement et état financiers	Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario (NPRSSO)	2005-2006

*Remarque : Les données des années précédentes ont peut-être été consultées à des fins d'établissement de tendances.



Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie, à condition que ce ne soit pas à des fins commerciales et que les auteurs du rapport soient identifiés. Veuillez consulter la section Rapports techniques (www.hospitalreport.ca) pour connaître le nom des auteurs de chaque section du rapport. Les rapports techniques sont offerts en anglais seulement.

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond

Bureau 600

Ottawa (Ontario)

K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

www.icis.ca

ISBN 978-1-55465-068-2 (PDF)

This publication is also available in English under the title *Hospital Report 2007: Acute Care*.

ISBN 978-1-55465-059-0 (PDF)

© 2007 Institut canadien d'information sur la santé, gouvernement de l'Ontario, Association des hôpitaux de l'Ontario et Hospital Report Research Collaborative.

Pour télécharger le *Rapport sur les hôpitaux 2007 : Soins de courte durée*, visitez :

- L'Institut canadien d'information sur la santé : www.icis.ca
- L'Association des hôpitaux de l'Ontario : www.oha.com
- Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : www.health.gov.on.ca
- Hospital Report Research Collaborative : www.hospitalreport.ca