

Rapport sur les hôpitaux



20
07

S O I N S D I S P E N S É S D A N S
L E S S E R V I C E S D ' U R G E N C E

HOSPITAL REPORT
HRRRC
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	5
Hôpitaux à haut rendement selon le quadrant	6
Interprétation des résultats	7
Intégration et changement du système	11
Définition des indicateurs	11
Sommaire des résultats	12
Tableau des cotes de rendement	15
Satisfaction des patients	20
Définition des indicateurs	20
Sommaire des résultats	21
Tableau des cotes de rendement	24
Utilisation et résultats cliniques	29
Définition des indicateurs	29
Sommaire des résultats	32
Tableau des cotes de rendement	40
Rendement et état financiers	45
Définition des indicateurs	45
Sommaire des résultats	47
Tableau des cotes de rendement	49
Annexe A : Sources de données	53

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 dispensés dans les services d'urgence 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 d'urgence 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 afin que les Ontariens sachent que des soins de qualité seront dispensés lorsqu'ils en auront besoin.

Services d'urgence et Centres de soins d'urgence

Il existe deux types de services d'urgence dans les hôpitaux ontariens : les services d'urgence complets et les centres de soins d'urgence. Les services d'urgence complets se trouvent dans les hôpitaux de soins de courte durée, sont ouverts en tout temps et prodiguent des soins aux patients qui arrivent en ambulance ou par d'autres moyens. Les Centres de soins d'urgence se trouvent également dans les hôpitaux de soins de courte durée, mais leurs heures d'ouverture sont limitées et ils ne prodiguent pas toujours de soins aux patients qui arrivent en ambulance. Dans le présent rapport, le terme service d'urgence décrit aussi bien les centres de soins d'urgence que les services d'urgence complets, à moins d'indication contraire.

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

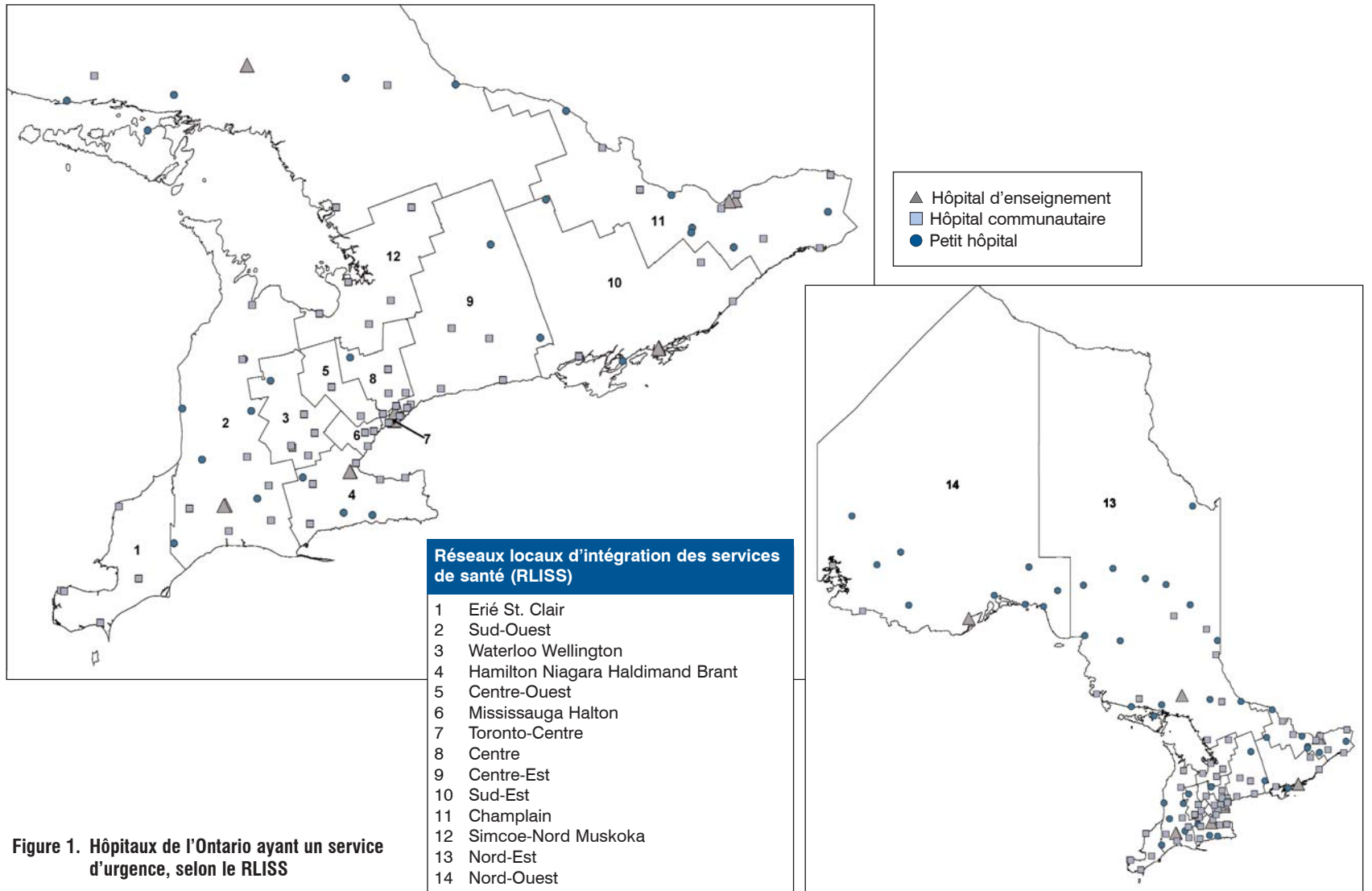


Figure 1. Hôpitaux de l'Ontario ayant un service d'urgence, selon le RLISS

Les soins dispensés dans les services d'urgence constituent un aspect essentiel du système de santé de l'Ontario. En 2005-2006, plus de cinq millions de patients se sont rendus dans les services d'urgence de l'Ontario autant pour subir des interventions immédiates dans le but de leur sauver la vie que pour recevoir des soins non urgents. 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 1er avril 2007, les RLISS assument la responsabilité de la planification, du financement et de l'intégration des services de santé dans leur région. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez visiter le site Web des RLISS au www.lhins.on.ca.

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 services d'urgence.

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] 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.



Tableau 1. Services d'urgence en Ontario

	RLISS	Pourcentage de visites à l'urgence en Ontario	Petits hôpitaux	Hôpitaux communautaires	Hôpitaux d'enseignement	Total
1	Erié St. Clair	5,4	0	5	0	5
2	Sud-Ouest	11,5	6	7	2	15
3	Waterloo Wellington	4,3	1	5	0	6
4	Hamilton Niagara Haldimand Brant	11,3	3	6	2	11
5	Centre-Ouest	3,3	0	2	0	2
6	Mississauga Halton	5,6	0	3	0	3
7	Toronto-Centre	7,6	0	2	5	7
8	Centre	7,6	1	5	0	6
9	Centre-Est	10,2	2	6	0	8
10	Sud-Est	5,4	1	3	2	6
11	Champlain	10,4	7	7	2	16
12	Simcoe-Nord Muskoka	4,7	0	5	0	5
13	Nord-Est	8,6	14	7	1	22
14	Nord-Ouest	3,9	9	2	1	12
	Ontario	100	44	65	15	124

Le Tableau 1 indique la proportion des visites au service d'urgence par RLISS et dresse la liste du nombre d'hôpitaux qui possèdent des services d'urgence (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 de l'Ontario au www.health.gov.on.ca.

Une analyse éclair des activités des services d'urgence des RLISS de l'Ontario a été entreprise sur la base des données des services d'urgence de l'Ontario pour 2005-2006 afin de repérer les écarts entre les soins d'urgence dispensés dans les RLISS de l'Ontario. Les résultats présentés dans cette analyse font état des visites à l'urgence par RLISS sans égard au lieu de résidence du patient.

Comme l'illustre le tableau 2, le volume de visites à l'urgence varie considérablement d'un RLISS à l'autre, le nombre de visites variant d'environ 174 000 à plus d'un demi-million dans certains RLISS. Cet écart est attribuable à plusieurs facteurs, dont le type et le nombre d'hôpitaux dans chaque RLISS (c.-à-d. petit, communautaire, d'enseignement), le nombre d'habitants et la composition du RLISS (p. ex. la répartition de l'âge), ainsi que l'accès aux services aux patients externes et aux soins primaires offerts dans chaque RLISS.



Tableau 2. Statistiques descriptives des services d'urgence de l'Ontario selon le lieu de l'hôpital, 2005-2006

	RLISS	Nombre de visites (milliers)	Pourcentage de visites nécessitant des soins d'urgence*	Durée totale de la visite au service d'urgence (nombre moyen d'heures)†	Pourcentage de patients qui ont quitté avant la fin de la visite	Pourcentage de patients qui considèrent avoir attendu trop longtemps pour voir un médecin‡
1	Erié St. Clair	284	47	2,2	5,4	53
2	Sud-Ouest	602	33	1,7	2,7	46
3	Waterloo Wellington	224	55	3,0	6,9	64
4	Hamilton Niagara Haldimand Brant	588	45	2,5	4,5	58
5	Centre-Ouest	174	68	2,9	5,2	72
6	Mississauga Halton	293	64	3,1	4,7	58
7	Toronto-Centre	398	67	3,9	5,1	63
8	Centre	395	55	3,1	4,7	63
9	Centre-Est	531	57	2,5	3,7	57
10	Sud-Est	284	41	1,8	3,9	42
11	Champlain	544	47	2,5	4,6	50
12	Simcoe-Nord Muskoka	244	43	2,0	3,4	52
13	Nord-Est	451	29	1,6	2,8	50
14	Nord-Ouest	205	39	1,8	2,7	51
	Ontario	5 216	48	2,4	4,2	55

Remarques : Les données représentent les visites aux 179 services d'urgence et centres de soins d'urgence de l'Ontario, à l'exception de la durée totale de la visite au service d'urgence. Cet élément de données est basé sur les visites aux 167 services d'urgence de l'Ontario. Cependant, les relations entre les variables ne changent pas lorsque les centres de soins d'urgence ne sont pas pris en compte dans l'analyse.

* Soins d'urgence définis comme un indice de gravité de I,II ou III selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les services d'urgence (ÉTG).

† Source : Institut canadien d'information sur la santé, Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Combien de temps les patients passent-ils dans les services d'urgence de l'Ontario? (Ottawa : ICIS, 2007), [en ligne], consulté le 16 mai 2007. Internet : http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/downloads/emergency_department_wait_times_f.pdf.

‡ Ces données représentent le pourcentage de patients (pondéré) qui ont répondu « Oui, absolument » ou « Oui, plutôt » à la question Avez-vous attendu longtemps pour voir un médecin? Dans le cadre de l'enquête de NRC-Picker sur les services d'urgence de 2005-2006.

Sources : Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2005-2006; Enquête de NRC+Picker sur les soins dans les services d'urgence, 2005-2006

La gravité de la maladie des patients qui se rendent à l'urgence varie également beaucoup selon le RLISS. Les patients du service d'urgence les plus gravement malades (c.-à-d. catégories I à III de l'ÉTG – patients qui doivent recevoir des soins très urgents et ceux qui doivent être réanimés) composent la majorité des visites à l'urgence dans seulement la moitié de l'ensemble des RLISS. Ce sont les RLISS qui desservent principalement les populations urbaines qui présentent des proportions plus élevées de patients gravement malades. Les patients des RLISS qui présentent une proportion élevée de patients gravement malades aux services d'urgence ont également tendance à passer davantage de temps à l'urgence (figure 2). Par exemple, les patients gravement malades passent deux fois plus de temps à l'urgence (durée totale médiane de 3,4 heures) que les patients moins gravement malades (1,6 heures)ⁱ. D'autres facteurs ont une incidence sur la durée du séjour au service d'urgence, notamment le volume du service d'urgence de l'établissement et le type d'hôpital¹.

La durée totale à l'urgence tient également compte des patients qui quittent l'urgence avant d'avoir été examinés. Les RLISS dont le temps d'attente médian à l'urgence est élevé comptent une proportion plus élevée de patients qui quittent avant la fin de leur visite ($r = 0,7$). Environ 4,0 % des patients des services d'urgence quittent l'urgence avant d'avoir été examinés, ce qui représente environ 200 000 visites chaque année. Ces données portent à croire qu'il est possible qu'un groupe important de patients ne reçoivent pas de soins opportuns dans les services d'urgence de l'Ontario.

Dans la plupart des RLISS, au moins la moitié des patients ont eu l'impression d'avoir attendu trop longtemps pour voir un médecin. Un examen plus approfondi des résultats a permis de constater que les taux les plus élevés d'insatisfaction sont généralement associés aux RLISS dont les temps d'attente à l'urgence sont les plus élevés ($r = 0,8$). Un lien semblable se dégage aussi de la comparaison entre la satisfaction des patients et le temps d'attente avant l'évaluation initiale du médecin à l'urgence ($r = 0,8$).

En somme, les services d'urgence des RLISS présentent des écarts importants qui peuvent être attribuables au groupe de patients traités dans chaque RLISS (p. ex. le volume des patients et la gravité de l'état de ces derniers) ou à des facteurs comme le temps passé à l'urgence, la satisfaction des patients quant au temps d'attente à l'urgence et les patients qui quittent avant d'avoir été examinés. Il est important de garder ces différences à l'esprit dans l'évaluation des résultats des indicateurs des RLISS.

L'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG)

L'échelle canadienne de triage et de gravité est une méthode utilisée pour grouper les patients qui se rendent au service d'urgence en fonction de la gravité de leur état. L'ÉTG vise à assurer que les patients les plus gravement malades sont pris en charge en priorité. L'échelle comporte cinq catégories :

ÉTG I : gravement malade, réanimation requise

ÉTG II : soins très urgents, intervention médicale rapide requise

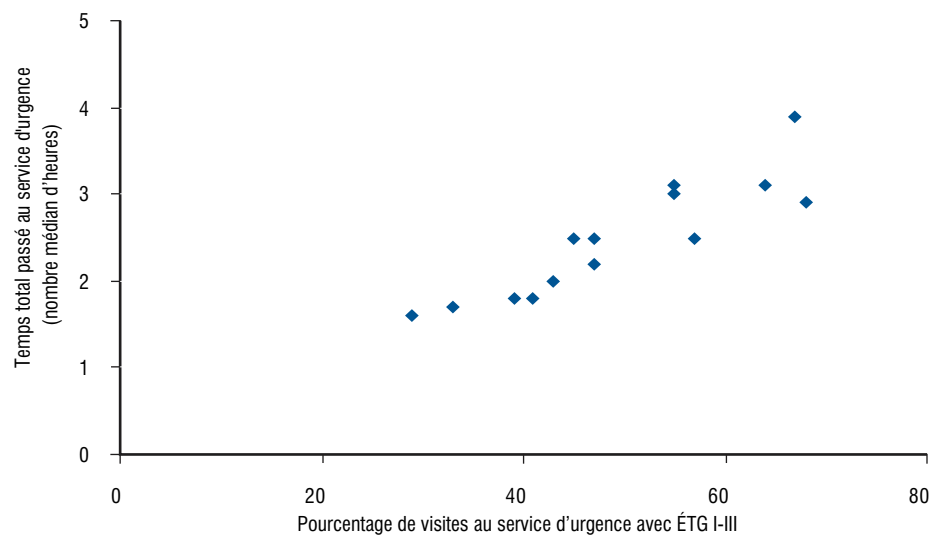
ÉTG III : soins urgents requis

ÉTG IV : soins moins urgents requis

ÉTG V : soins non urgents requis

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'ÉTG, veuillez visiter le site Web de l'Association canadienne des médecins d'urgence au www.caep.ca.

Durée totale passée au service d'urgence par rapport au pourcentage de visites à l'urgence ayant un indice de gravité de l'ÉTG de I à III pour chaque RLISS, Ontario, 2005-2006



Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2005-2006.

Figure 2

ⁱ Institut canadien d'information sur la santé, *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Combien de temps les patients passent-ils dans les services d'urgence de l'Ontario?* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2007. Consulté le 16 mai 2007. Internet : http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/downloads/emergency_department_wait_times_f.pdf.

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 soient utilisées dans le calcul des résultats moyens par RLISS, par 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, 109 services d'urgence sur 124 (88 %) ont participé à au moins un quadrant et 85 services d'urgence (69 %) ont participé aux 4 quadrants du rapport.

À l'aide d'une carte de pointage équilibrée, le présent rapport fournit un sommaire des résultats de rendement concernant 25 indicateurs dans 4 domaines.

Intégration et changement du système

Décrit la capacité d'un service d'urgence à s'adapter aux transformations que subit un milieu de soins de santé dynamique. L'enquête évalue les structures, les procédés et les innovations auxquels ont recours les services d'urgence pour favoriser l'amélioration de la qualité. Ce quadrant évalue des secteurs comme l'élaboration et l'utilisation de protocoles normalisés, la collaboration avec les partenaires externes et le recours à la technologie de l'information clinique. [7 indicateurs]

Satisfaction des patients

Étudie la perception qu'ont les patients de leur expérience à l'urgence, notamment leur impression générale des soins, de la communication, de la réceptivité et de la considération. [4 indicateurs]

Utilisation et résultats cliniques

Décrit le rendement clinique des processus de soins et des résultats reliés à l'asthme, aux blessures à la cheville et à la pneumonie dans les services d'urgence. Cette année, de nouveaux indicateurs propres aux patients pédiatriques ont aussi été intégrés. [10 indicateurs]

Rendement et état financiers

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





HÔPITAUX À HAUT RENDEMENT

HÔPITAUX À HAUT RENDEMENT DANS CHAQUE QUADRANT

Intégration et changement du système

Critères :

Résultat le plus élevé (ou 100) à un indicateur et supérieur à la moyenne à au moins trois indicateurs sur sept et aucun résultat inférieur à la moyenne.

Hôpitaux à haut rendement :

- Hôpital Alexandra
- Hôpital général de Guelph
- Hôpital général de Kingston
- Hôpital Memorial de Campbellford
- Halton Healthcare
- Hôpital Willett
- Toronto East General Hospital

Satisfaction des patients

Critère :

Supérieur à la moyenne aux quatre indicateurs.

Hôpitaux à haut rendement :

- Grey Bruce Health Services
- Haliburton Highlands Health Services
- Hôpital Alexandra Marine and General
- Hôpital de Deep River et du district
- Hôpital du district de Kemptville
- Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls
- Hôpital général d'Almonte
- Hôpital Memorial d'Arnprior et du district
- Hôpital Memorial de Carleton Place et du district
- Hôpital St. Francis Memorial
- Huron Perth Healthcare Alliance
- Listowel & Wingham Hospitals Alliance
- Services de santé du groupe MICs

Utilisation et résultats cliniques

Critères :

Supérieur à la moyenne à trois indicateurs sur sept et aucun résultat inférieur à la moyenne (il est à noter que les trois nouveaux indicateurs de la pédiatrie ne sont pas inclus dans la méthodologie d'identification des hôpitaux à haut rendement).

Hôpitaux à haut rendement :

- Hotel Dieu Hospital de Kingston
- Hôpital du district du lac des Bois
- University Health Network

Rendement et état financiers

Critères :

Écart type supérieur à la moyenne provinciale de 0,5 à trois indicateurs sur trois (veuillez noter que l'indicateur du pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel n'est pas inclus dans la méthodologie d'identification des hôpitaux à haut rendement).

Hôpitaux à haut rendement :

- Hôpital de Deep River et du district
- Hôpital général d'Almonte
- Hôpital Memorial de Carleton Place et du district
- Hôpital Memorial du district de Nipigon
- Hôpital St. Francis Memorial
- Hôpital St. Michael
- Hôpital Willett
- Hotel Dieu Hospital de Kingston
- North Wellington Health Care
- Services de santé de Chapleau Health Services
- South Huron Hospital

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 dispensés dans les services d'urgence.

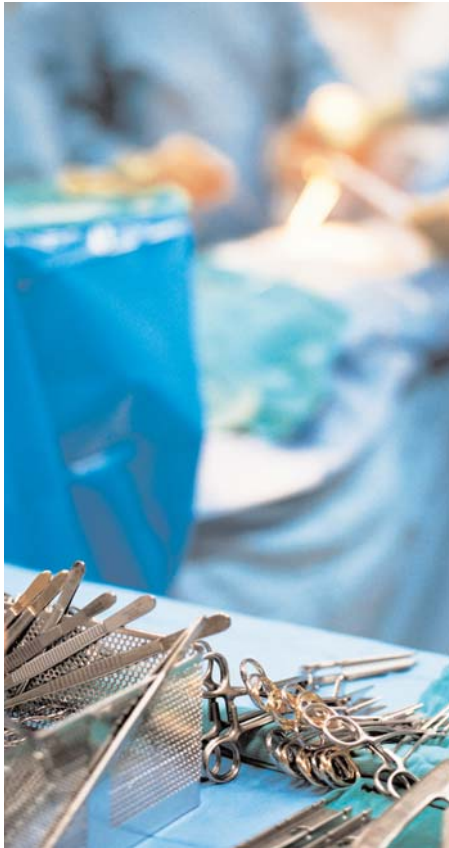
Il est utile de mentionner les hôpitaux qui ont enregistré un bon rendement dans des quadrants particuliers, car ces hôpitaux peuvent échanger des idées et des pratiques judicieuses avec d'autres hôpitaux au sujet des domaines en question. Il importe de noter qu'aucun hôpital n'a été identifié comme 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 des facteurs qui sont hors du contrôle des hôpitaux (p. ex. l'âge des patients) sur les résultats des indicateurs, il n'était 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 RLISS. 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, au 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 2005-2006ⁱⁱ.

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

-
- ii. 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 TABLEAUX DE COTES DE RENDEMENT

Interprétation des boîtes à moustaches

Chaque quadrant comprend un sommaire de la répartition des valeurs 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 la valeur médiane et la moyenne provinciale.

La figure 3 est un exemple de boîte à moustaches.

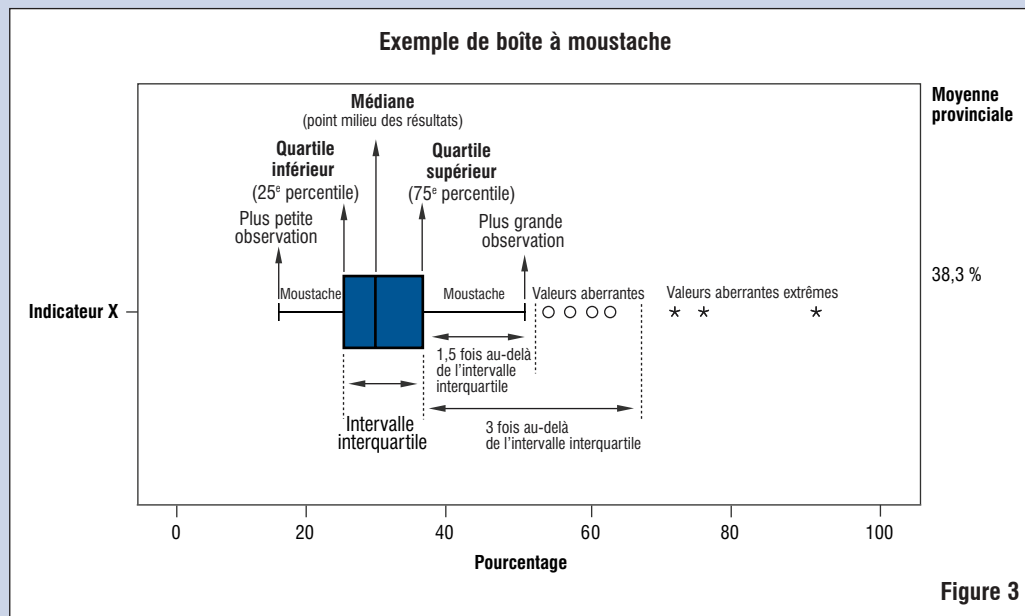
La **ligne verticale** dans la boîte ombragée représente la **valeur médiane**. Il s'agit de la valeur qui partage les hôpitaux en deux groupes : ceux dont les valeurs sont supérieures à la valeur médiane et ceux dont les valeurs y sont inférieures.

La **boîte ombragée** représente l'**intervalle interquartile**; les hôpitaux qui se situent dans la tranche des 50 % du milieu.

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 valeurs 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 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 du système, 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. Les cotes de rendement ne sont pas calculées pour les indicateurs du quadrant Rendement et état financiers.

Le quadrant Intégration et changement du système (ICS) décrit la capacité d'un service d'urgence à s'adapter aux transformations que subit un milieu de soins de santé dynamique. L'enquête évalue les structures, les processus et les innovations auxquels ont recours les services d'urgence pour favoriser l'amélioration de la qualité. Ce quadrant évalue des secteurs comme l'élaboration et l'utilisation de protocoles normalisés, la collaboration avec les partenaires externes et le recours à la technologie de l'information.

Définition des indicateurs

Utilisation de protocoles normalisés (révisé)

Mesure dans laquelle les services d'urgence élaborent et utilisent des lignes directrices pour la pratique clinique et des directives médicales pour une vaste gamme d'états relativement courants.

Coordination interne des soins (révisé)

Mesure dans laquelle les services d'urgence adoptent diverses stratégies qui facilitent la coordination interne des soins.

Partenariats externes (révisé)

Mesure dans laquelle les services d'urgence prennent part à des initiatives avec des dispensateurs de soins et des agences externes de leurs collectivités.

Gestion et soutien des ressources humaines (révisé)

Mesure dans laquelle les services d'urgence soutiennent la formation du personnel, mettent en œuvre des mécanismes qui facilitent les discussions sur les questions relatives à la qualité de vie au travail, le recrutement et le maintien en poste du personnel.

Collecte et diffusion des données cliniques (révisé)

Mesure dans laquelle les services d'urgence recueillent et diffusent des résultats cliniques et des données pertinentes liés aux problèmes de délais, à la gestion des soins aux patients et aux événements indésirables. La diffusion concerne le partage des données avec certains intervenants dans l'hôpital et l'utilisation des données par des comités et d'autres membres du personnel en particulier.

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

Mesure dans laquelle les services d'urgence utilisent ou développent des systèmes de suivi électronique et des dossiers électroniques et effectuent certaines tâches en ligne.

Milieu de travail sain (nouveau)

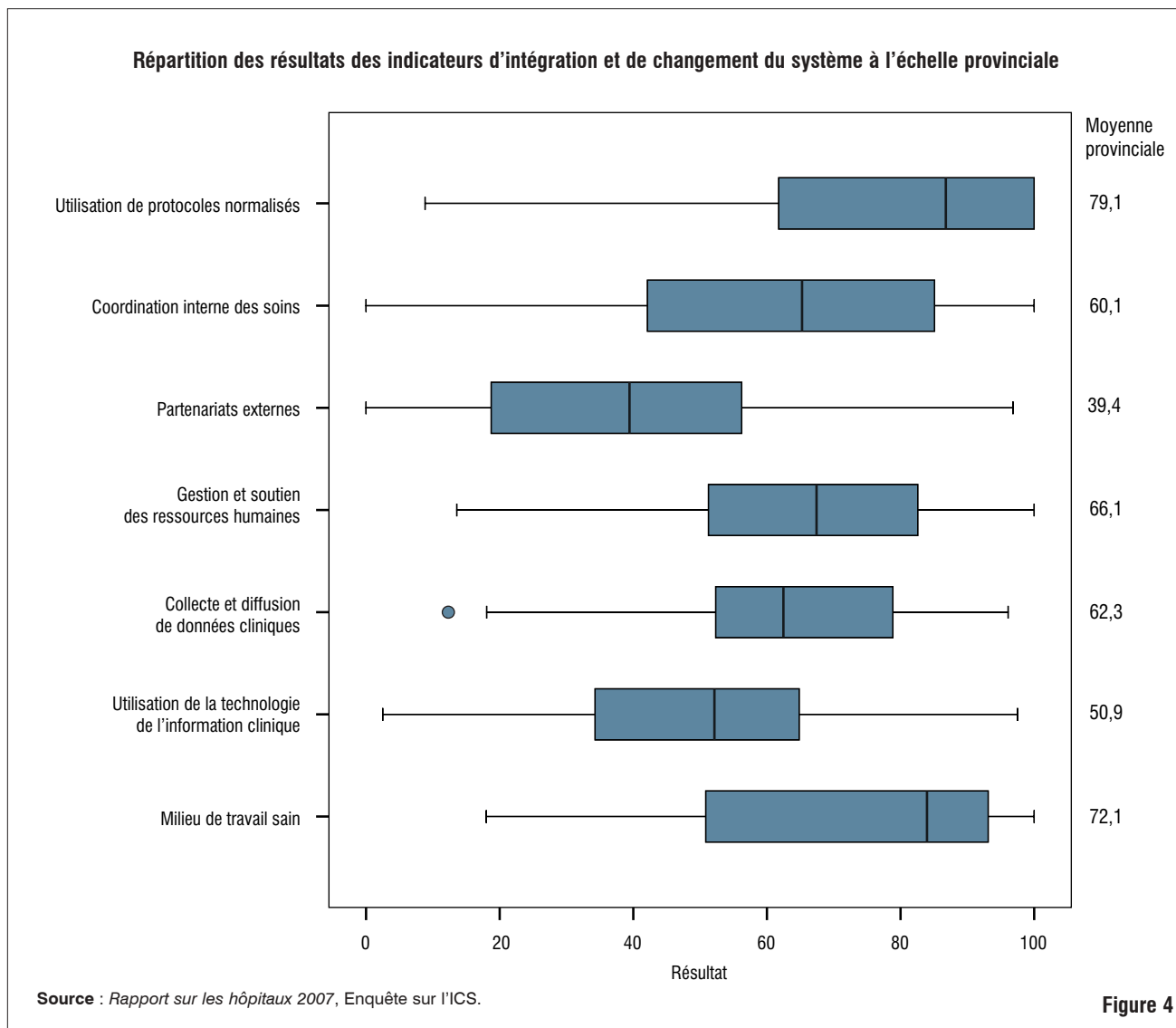
Mesure dans laquelle les hôpitaux ont mis en place des mécanismes visant à appuyer et à favoriser un milieu de travail sain qui contribue au bien-être physique, social, mental et émotionnel des employés.

Les données présentées sont fondées sur les résultats d'un sondage qu'ont rempli les gestionnaires d'hôpitaux en février 2007. Les résultats des 102 hôpitaux qui ont répondu au sondage sur l'intégration et le changement du système dans les services d'urgence de cette année sont inclus dans l'analyse et figurent dans les tableaux de cotes de rendement.

Cette année, l'instauration d'un sondage sur l'ICS en ligne 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 services d'urgence 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.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS



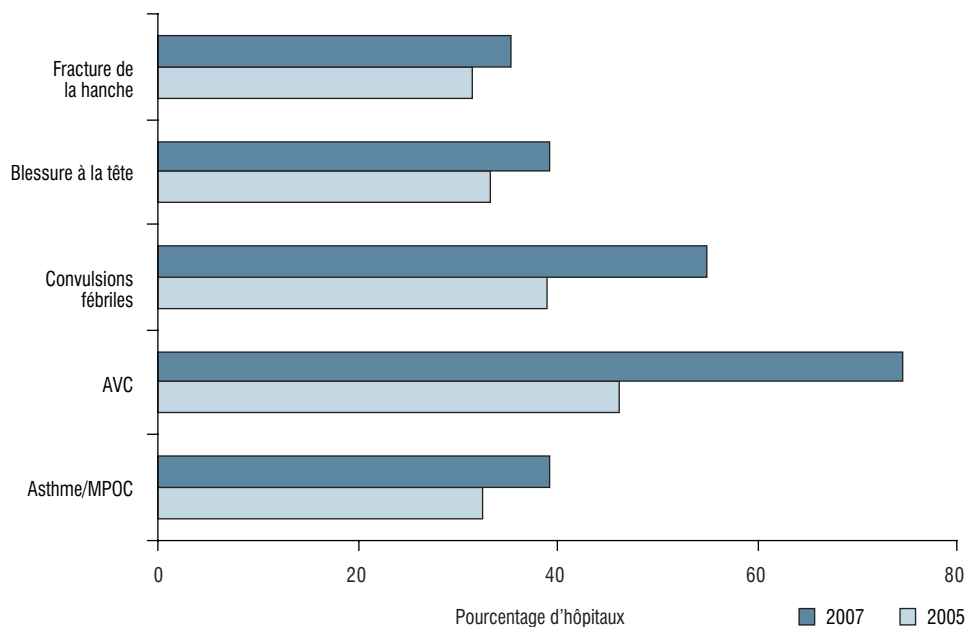
Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'interprétation des boîtes à moustaches, veuillez consulter la section Interprétation des résultats du présent rapport.

La figure 4 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) pour chaque indicateur 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)

Un nombre croissant d'hôpitaux élaborent et utilisent des lignes directrices normalisées pour la majorité (75 % ou plus) de leurs patients dans plusieurs secteurs de la pratique clinique. Nous avons constaté cette année une amélioration marquée de l'utilisation des lignes directrices pour la pratique clinique dans le traitement des AVC, des convulsions fébriles chez les bébés, des blessures à la tête, de l'asthme/MPOC et des fractures de la hanche. Cette amélioration pourrait être attribuable à une meilleure sensibilisation aux lignes directrices et protocoles pour la pratique clinique et à une meilleure coordination des tâches des membres de l'équipe de soins.

Pourcentage des hôpitaux dont plus de 75 % des patients sont soignés à l'aide de protocoles normalisés



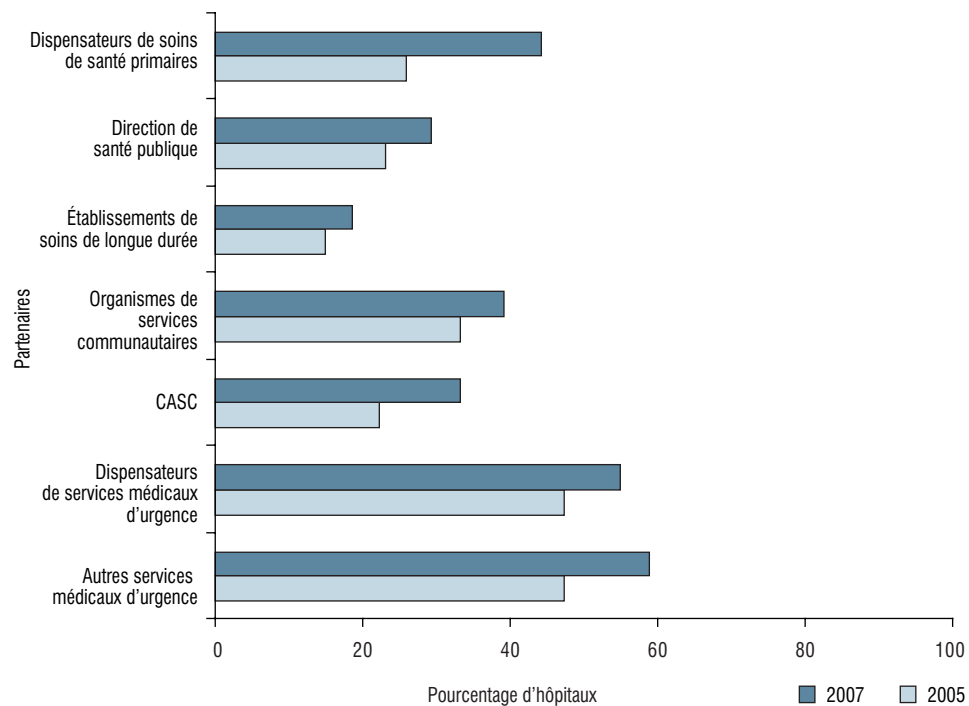
Sources : *Rapport sur les hôpitaux 2005*, Enquête sur l'ICS; *Rapport sur les hôpitaux 2007*, Enquête sur l'ICS.

Figure 5

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Il est important que les hôpitaux partagent leurs pratiques exemplaires et travaillent avec des partenaires externes dans chaque RLISS pour améliorer la qualité des soins dispensés. Cette année, un nombre croissant d'hôpitaux ont établi des liens avec des partenaires externes, notamment des dispensateurs de soins de santé primaires, des services médicaux d'urgence (SMU) et d'autres services d'urgence. La figure 6 indique que comparativement à 2005, une proportion plus élevée d'hôpitaux ont déclaré qu'ils collaborent avec leurs partenaires du RLISS afin de consolider leurs pratiques en matière de formation. Près de 60 % des services d'urgence ont déclaré qu'ils travaillent en collaboration avec des dispensateurs de soins d'autres services d'urgence de leur RLISS.

Collaboration avec d'autres dispensateurs de soins du RLISS afin de planifier et de présenter des séances de formation à l'intention des partenaires de la collectivité et du personnel du service d'urgence



Sources : *Rapport sur les hôpitaux 2005*, Enquête sur l'ICS; *Rapport sur les hôpitaux 2007*, Enquête sur l'ICS.

Figure 6

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les résultats indiquent que les services d'urgence se livrent à diverses activités pour évaluer et améliorer la pratique clinique. Le nombre d'hôpitaux qui ont un comité formé pour régler les questions spécifiques entourant les initiatives d'amélioration de la qualité et pour évaluer les résultats cliniques dans les services d'urgence a légèrement augmenté comparativement au dernier rapport. Bien que les réponses soient très variées, les hôpitaux doivent continuer de s'efforcer de mettre sur pied davantage de comités sur l'évaluation des résultats cliniques des services d'urgence et l'amélioration des capacités de collecte et de partage des données entre les programmes.

TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

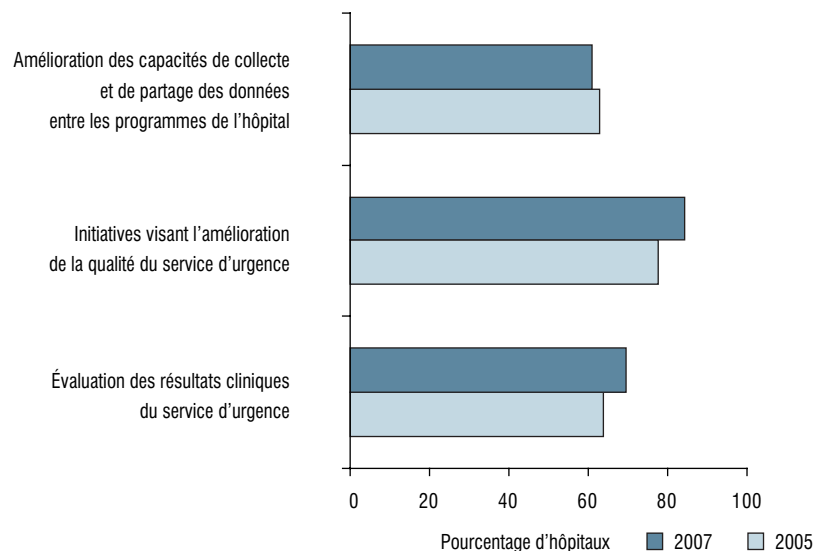
Le tableau des cotes de rendement comprend les résultats des 102 hôpitaux qui ont répondu à l'enquête sur l'ICS dans les services d'urgence et qui participent au présent rapport.

Pour chaque indicateur, un résultat élevé et un rendement supérieur à la moyenne sont considérés comme un rendement supérieur. Le résultat maximal de chaque indicateur est de 100. Comme dans le dernier rapport, 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 2005*, la méthode d'attribution des cotes de rendement était fondée sur l'analyse en classification automatique à K moyennes. L'approche à K moyennes était appliquée séparément pour chaque indicateur. L'algorithme à K moyennes est une méthode de classification statistique non paramétrique. Pour obtenir une description détaillée de l'analyse en classification automatique à K moyennes, veuillez consulter le sommaire technique de l'intégration et changement du système du *Rapport sur les hôpitaux 2005*. Par souci d'uniformité avec les méthodes des autres secteurs du quadrant Intégration et changement du système, une nouvelle méthode d'attribution des cotes de rendement a été mise en application cette année. Cette nouvelle méthode établit les points de découpage supérieur et inférieur aux 95^e et 5^e percentiles. Cette méthode n'exige pas de normalité, mais produit un intervalle similaire à la moyenne plus ou moins un écart type de 1,645 et devrait inclure près de 90 % des valeurs de l'indicateur.

Services d'urgence qui ont un comité chargé de régler des questions spécifiques



Sources : *Rapport sur les hôpitaux 2005*, Enquête sur l'ICS; *Rapport sur les hôpitaux 2007*, Enquête sur l'ICS.

Figure 7

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Milieu de travail sain	Utilisation de protocoles normalisés	Coordination interne des soins	Partenariats externes	Gestion et soutien des ressources humaines	Collecte et diffusion des données cliniques	Utilisation de la technologie de l'information clinique
MOYENNE PROVINCIALE			72,1	79,1	60,1	39,4	66,1	62,3	50,9
MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			87,1	78,3	78,1	55,9	82,1	70,8	68,8
MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES ET D'ENSEIGNEMENT			76,3	83,0	69,4	44,1	72,6	68,3	58,9
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	69,1	88,2	84,5	57,5	81,6	96,1	58,6
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	84,0	79,4	89,9	62,8	87,9	52,3	84,5
Hôtel Dieu Hospital de Kingston	Kingston	10	47,4	57,4	51,4	39,7	47,1	61,5	46,6
Hôpital général de Kingston	Kingston	10	100,0	60,3	100,0	96,8	100,0	75,0	76,3
London Health Sciences Centre	London	2	88,8	86,8	43,3	35,7	71,0	53,4	82,0
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	99,0	100,0	68,9	63,2	83,6	75,7	59,6
St. Joseph's Health Care (London)	London	2	97,2	98,5	85,1	37,9	91,0	77,1	76,4
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	98,5	86,8	88,3	84,4	92,5	82,9	80,2
Hôpital St. Michael	Toronto	7	91,0	30,9	100,0	56,2	96,5	77,5	59,8
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	88,6	93,4	89,9	46,2	58,5	71,6	83,9
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	93,5	54,4	64,0	34,5	92,5	80,2	45,4
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	94,3	100,0	74,8	49,2	78,9	57,0	47,9
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	69,8	67,6	63,0	40,5	72,6	52,0	64,8
University Health Network	Toronto	7	98,0	91,9	89,9	77,8	95,5	78,9	97,5

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			60,4	68,5	34,3	26,1	48,0	45,7	28,7
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	91,1	100,0	78,9	54,7	61,6	80,3	52,1
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	20,2	100,0	46,7	33,2	61,9	67,7	47,5
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	85,6	100,0	17,8	55,9	51,2	63,5	14,3
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan	14	70,6	45,6	0,0	4,3	38,4	18,1	7,5
Hôpital Memorial de Campbellford	Campbellford	9	96,4	86,0	60,5	83,5	86,6	42,5	28,8
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	90,6	100,0	66,3	40,1	81,4	74,7	23,8
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	94,3	44,1	46,4	32,9	53,7	29,2	47,5
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	72,8	45,6	0,0	9,0	40,9	46,8	2,5
Hôpital War Memorial de Haldimand	Dunnville	4	78,5	38,2	42,1	16,3	41,8	49,0	11,8

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

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Milieu de travail sain	Utilisation de protocoles normalisés	Coordination interne des soins	Partenariats externes	Gestion et soutien des ressources humaines	Collecte et diffusion des données cliniques	Utilisation de la technologie de l'information clinique
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	24,4	100,0	66,1	50,3	50,8	53,9	16,3
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	59,3	91,2	47,7	22,5	49,2	46,3	52,3
Hôpital du district de Kemptville	Kemptville	11	92,8	82,4	55,1	18,5	56,0	56,5	3,8
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Napanee	10	40,8	70,6	0,0	37,6	62,2	55,7	67,7
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	33,5	86,8	22,1	20,6	54,6	54,1	40,4
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	13	74,7	42,7	0,0	17,2	40,8	26,7	2,5
Hôpital McCausland	Terrace Bay	14	50,0	36,8	5,6	6,1	22,8	12,3	31,6
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	51,1	58,1	7,5	6,9	13,6	18,4	46,3
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon	14	33,5	64,7	16,9	11,7	26,4	23,2	11,3
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	88,9	79,4	70,2	48,0	58,6	59,8	37,3
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	13	55,9	55,9	36,5	2,8	36,9	43,8	31,3
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau	13	26,7	45,6	31,1	23,2	49,2	29,1	17,5
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	14	36,5	8,8	19,9	4,8	33,9	22,7	30,0
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls	13	60,8	53,7	17,8	11,4	31,0	23,5	21,3
South Huron Hospital	Exeter	2	24,7	54,4	36,7	16,9	28,7	44,4	15,0
Hôpital St. Francis Memorial	Barry's Bay	11	49,0	70,6	44,9	16,1	35,3	57,3	27,9
Hôpital Willett	Paris	4	90,9	100,0	83,3	44,0	83,6	88,3	60,2
Hôpital général Wilson Memorial	Marathon	14	38,3	89,0	5,6	17,4	45,2	46,6	27,9

MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES			73,8	84,1	67,4	41,4	70,4	67,8	56,7
MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES ET D'ENSEIGNEMENT			76,3	83,0	69,4	44,1	72,6	68,3	58,9
Bluewater Health	Sarnia	1	87,9	82,4	30,5	13,2	40,8	48,1	35,0
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	77,8	100,0	44,9	54,1	53,1	46,5	33,0
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	42,0	89,0	71,4	31,7	75,0	52,9	53,0
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	75,6	100,0	63,3	11,7	63,6	56,2	86,4
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	30,7	91,9	63,3	29,3	72,5	59,9	58,6
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	79,5	17,6	30,5	11,9	45,1	18,5	44,1
Hôpital Grand River	Kitchener	3	44,9	80,1	43,9	21,6	79,3	55,9	76,4
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	89,6	31,6	59,9	6,5	66,1	56,1	57,3
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	92,9	93,4	22,1	69,4	74,8	69,8	33,6
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	92,7	93,4	100,0	70,0	89,9	93,8	88,2

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Milieu de travail sain	Utilisation de protocoles normalisés	Coordination interne des soins	Partenariats externes	Gestion et soutien des ressources humaines	Collecte et diffusion des données cliniques	Utilisation de la technologie de l'information clinique
Halton Healthcare	Oakville	6	100,0	100,0	81,0	79,6	88,9	86,9	76,4
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	93,7	93,4	68,3	79,5	82,4	77,6	83,2
Hôpital général de Hawkesbury	Hawkesbury	11	89,0	35,3	96,6	60,1	86,9	66,2	41,1
Hôpital Montfort	Ottawa	11	90,0	100,0	76,0	73,9	85,5	80,6	46,1
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	96,7	100,0	88,8	46,4	94,5	93,6	71,4
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	96,4	100,0	82,4	64,2	85,4	76,6	68,8
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	53,5	61,8	73,2	26,5	45,8	47,2	92,0
Hôpital du district de la Huronie (Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord)	Midland	12	97,1	86,8	66,7	48,1	57,1	60,3	59,6
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	64,3	89,0	83,8	27,4	90,6	72,2	50,9
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	93,1	100,0	53,2	32,7	52,7	78,9	51,4
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	39,9	85,3	73,9	15,0	56,4	65,0	27,9
Lakeridge Health	Oshawa	9	36,4	100,0	91,6	76,5	85,5	80,6	80,2
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	62,3	70,6	47,4	45,1	61,6	66,8	34,6
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	83,2	100,0	71,1	30,5	66,3	57,9	72,0
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	34,0	93,4	40,5	35,2	56,0	58,1	32,5
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	94,0	85,3	94,4	68,1	87,1	87,5	60,4
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	84,2	55,9	89,4	56,9	61,1	76,8	59,6
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	18,0	98,5	42,1	52,0	78,7	53,0	43,9
Hôpital général de North York	Toronto	8	95,8	100,0	85,9	15,1	93,6	82,8	59,8
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	95,9	68,4	67,2	39,1	92,0	67,9	57,1
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	87,3	76,5	88,8	56,9	62,9	84,1	63,4
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	89,3	69,1	72,3	42,3	50,2	64,2	56,4
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	93,6	100,0	57,3	72,5	71,2	81,3	88,2
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	68,9	100,0	100,0	74,4	77,6	83,9	59,1
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	92,0	100,0	53,9	22,3	70,5	86,3	52,1
Quinte Health Care	Belleville	10	35,6	93,4	64,4	51,3	68,1	79,2	55,4
Hôpital Victoria de Renfrew	Renfrew	11	94,4	95,6	100,0	53,9	63,2	59,7	17,5
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	54,4	61,8	53,9	20,8	66,8	49,8	34,3
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	70,4	94,1	45,5	4,6	81,9	69,4	52,1
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	97,2	70,6	84,9	18,7	72,6	75,5	64,6
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	38,3	36,8	95,8	29,9	65,3	53,9	47,5
South Bruce Grey Health Centre	Kincardine	2	71,0	95,6	17,8	4,8	54,5	56,9	50,9
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	34,8	61,0	88,8	25,6	92,0	76,5	63,6

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Milieu de travail sain	Utilisation de protocoles normalisés	Coordination interne des soins	Partenariats externes	Gestion et soutien des ressources humaines	Collecte et diffusion des données cliniques	Utilisation de la technologie de l'information clinique
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	96,7	86,8	68,9	50,3	81,5	62,2	92,0
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	85,5	86,8	100,0	40,7	71,4	81,5	72,0
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	83,9	85,3	35,5	56,6	58,7	62,7	50,9
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	28,4	89,7	24,9	12,0	42,2	25,2	47,9
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	84,6	63,2	0,0	15,2	23,7	25,3	35,4
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	91,9	100,0	83,3	44,7	83,6	88,3	60,2
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	86,7	100,0	96,6	57,5	95,1	90,6	84,5
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	87,3	95,6	91,6	56,0	74,5	72,7	51,8
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	83,5	100,0	88,8	35,6	71,5	82,5	55,2
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	50,8	100,0	43,3	0,0	44,8	48,2	48,4
Toronto East General Hospital	Toronto	7	98,0	100,0	100,0	64,9	94,6	94,4	76,4
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	94,3	100,0	91,6	60,0	80,4	90,2	55,9
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	93,4	50,0	35,5	46,8	33,1	74,7	13,6
William Osler Health Centre	Brampton	5	24,8	89,7	88,8	26,0	74,1	58,0	66,3
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	52,4	71,3	29,0	49,7	75,6	60,4	6,8
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	100,0	98,5	78,2	61,3	77,5	70,0	80,0
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	83,4	54,4	58,8	50,5	63,8	79,0	59,5
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	18,0	98,5	72,5	31,2	82,6	53,2	60,7

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

RLISS 1 (Erie St. Clair)	84,5	90,3	61,6	35,5	67,6	66,9	61,5
RLISS 2 (Sud-Ouest)	64,9	81,1	51,4	29,6	58,6	59,5	55,7
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	74,5	87,0	67,9	46,9	74,8	68,9	60,1
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	86,6	76,1	76,7	50,2	73,5	74,7	53,5
RLISS 5 (Centre-Ouest)	59,3	91,5	78,5	52,8	78,3	67,8	74,7
RLISS 6 (Mississauga Halton)	93,7	100,0	89,7	65,7	88,2	89,2	72,3
RLISS 7 (Toronto-Centre)	95,0	79,6	83,1	56,2	86,1	77,2	73,5
RLISS 8 (Centre)	65,6	91,9	80,1	33,3	84,0	69,4	65,0
RLISS 9 (Centre-Est)	66,8	88,2	72,0	50,7	77,0	65,1	47,5
RLISS 10 (Sud-Est)	65,9	80,3	53,0	58,7	66,9	66,5	61,2
RLISS 11 (Champlain)	81,5	76,8	57,3	40,0	64,5	63,4	31,6
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	69,3	83,8	68,8	37,6	64,2	67,6	55,8
RLISS 13 (Nord-Est)	55,4	65,4	32,7	19,1	43,7	40,1	34,5
RLISS 14 (Nord-Ouest)	54,1	55,2	28,9	16,6	43,7	33,6	31,0

L'opinion des Ontariens au sujet des soins qui leur sont prodigués à l'urgence est un excellent indicateur de la qualité des services offerts dans les hôpitaux. L'enquête de la National Research Corporation (NRC) + Picker sur les services d'urgence est axée sur l'expérience des patients. Elle leur permet d'évaluer leur interaction avec le personnel hospitalier, notamment les infirmières et les médecins, les services qu'ils ont reçus et le temps d'attente pour obtenir ces services.

L'analyse fait ressortir la perception des patients qui se sont rendus dans un service d'urgence 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.

Communication

Opinion des patients sur la qualité de l'information qui leur a été fournie, à eux-mêmes ou aux membres de leur famille pendant leur séjour à l'urgence.

Respect

Opinion des patients sur le respect et la courtoisie dont ont fait preuve à leur égard les médecins, les infirmières et les autres membres du personnel pendant leur séjour à l'urgence.

Réceptivité

Évaluation par les patients du temps d'attente pour voir un médecin ou une infirmière et pour recevoir les résultats des examens; évaluation du soulagement de la douleur; évaluation du travail d'équipe et de la sensibilité du personnel à leurs besoins.

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

NRC + Picker

Les résultats liés à la satisfaction des patients du présent rapport 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.

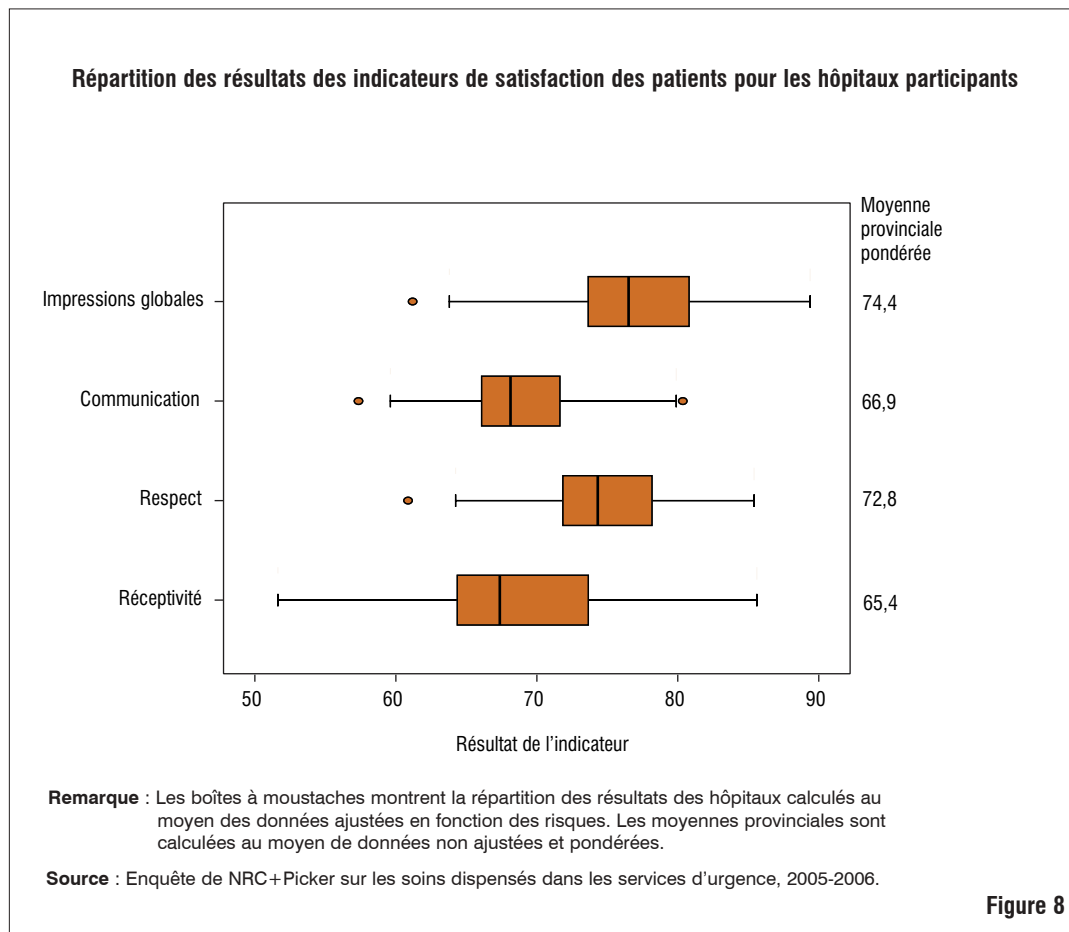
Les résultats des 90 hôpitaux qui ont volontairement participé à l'enquête sur la satisfaction des patients en 2005-2006 sont inclus dans l'analyse et figurent dans les tableaux sur les cotes de rendement.

Taux de réponse

Quelque 113 500 questionnaires ont été postés à des personnes qui se sont présentées dans le service d'urgence d'un hôpital participant entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Le taux de réponse global des patients était de 30 %; celui des femmes et des hommes était de 31,9 % et de 28,1 %, respectivement. Le taux de réponse moyen des hôpitaux était de 31,2 % et le taux de réponse médian, de 31,1 %. Le plus faible taux de réponse d'un hôpital était de 20,2 %.

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? Avez-vous un médecin de famille ou un médecin généraliste que vous consultez lorsque vous avez des problèmes de santé? Qui a rempli le présent 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 8 illustre la répartition des pointages ajustés selon les risques de tous les hôpitaux et ainsi que la moyenne provinciale pondérée 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.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

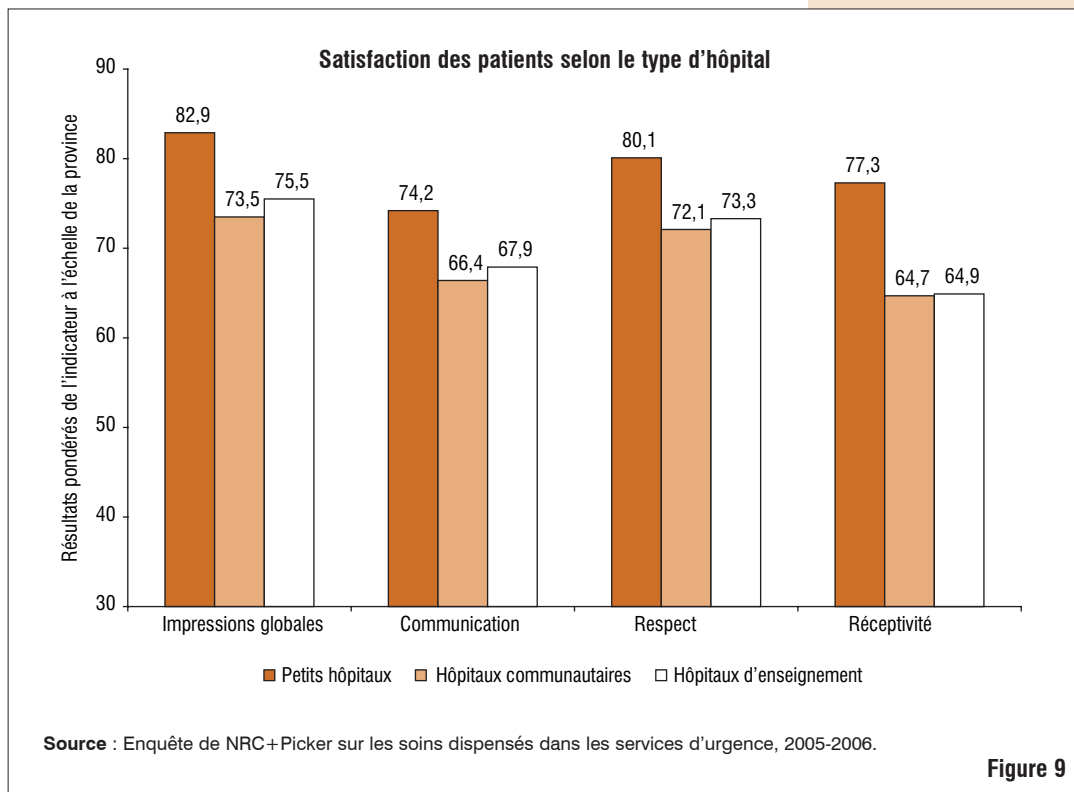


Figure 9

En règle générale, les petits hôpitaux surpassent les hôpitaux communautaires et d'enseignement dans les quatre aspects de la satisfaction des patients (figure 9). De plus, comme dans les années précédentes, le RLSS du Sud-Ouest obtient les résultats moyens les plus élevés de tous les résultats des RLSS, et ce, dans tous les aspects de la satisfaction des patients.

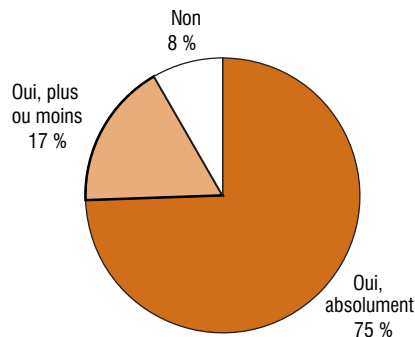
Dix petits hôpitaux et trois hôpitaux communautaires se classent parmi les hôpitaux à haut rendement. Aucun hôpital d'enseignement n'a satisfait aux critères de haut rendement.

De tous les indicateurs, c'est la réceptivité qui a enregistré les résultats moyens les plus faibles de la province. Toutefois, bien que cette tendance s'applique aux hôpitaux communautaires et d'enseignement, les petits hôpitaux ont enregistré les plus faibles résultats en communication (figure 9). Comparativement aux autres types d'hôpitaux, les petits hôpitaux semblent être extrêmement efficaces en ce qui a trait à la réceptivité. Leurs résultats sont très élevés puisqu'ils ont presque tous obtenu un rendement supérieur à la moyenne.

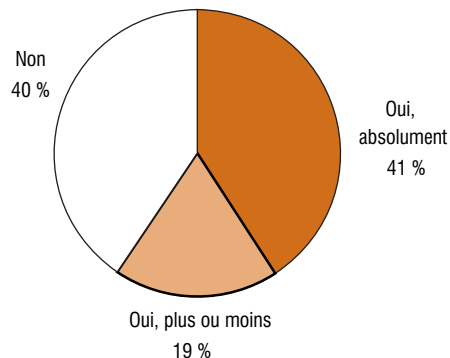
SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Conseils sur la prise des médicaments

Quelqu'un vous a-t-il expliqué comment prendre les nouveaux médicaments?



Quelqu'un vous a-t-il avisé des effets secondaires possibles des médicaments?



Source : Enquête de NRC+Picker sur les soins dispensés dans les services d'urgence, 2005-2006.

Figure 10

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 médicamentsⁱⁱⁱ. 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^{iv}. La figure 10 présente les réponses des patients à l'échelle provinciale quant à la qualité de l'information qu'ils ont reçue à propos de leurs médicaments pendant leur séjour à l'urgence. Bien que les trois quarts (75 %) des répondants aient déclaré avoir reçu des explications complètes sur la façon de prendre leurs nouveaux médicaments, plus du tiers (40 %) ont affirmé qu'ils n'ont reçu aucune information concernant les effets secondaires potentiels de ces nouveaux médicaments. Il s'agit là d'un aspect qui pourrait être pris en compte par les hôpitaux afin de mieux informer les patients et de mieux les préparer à prendre soin d'eux-mêmes après l'obtention de leur congé.

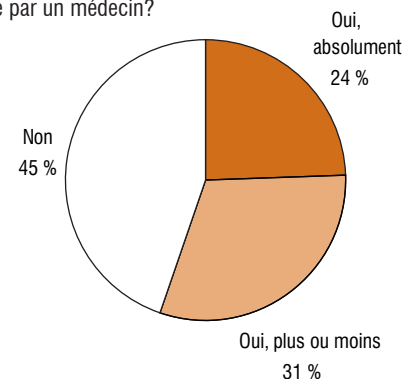
Satisfaction des patients quant à la réceptivité

Alors que certains patients sont examinés par un médecin dans les minutes qui suivent leur arrivée au service d'urgence, 10 % attendent plus de trois heures (3,2) ou plus avant leur évaluation initiale^v. En 2005-2006, plus de la moitié des patients qui ont répondu au sondage déclaraient qu'ils avaient dû attendre trop longtemps pour voir un médecin au service d'urgence (voir figure 11). On peut en conclure que les hôpitaux qui souhaitent accroître la satisfaction des patients au regard de la réceptivité pourraient analyser les périodes de temps pendant lesquelles les patients attendent avant de voir un médecin et les raisons qui expliquent ces temps d'attente.

- iii. 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>.
- iv. Tarn DM, 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 (septembre 2006), p 1855-1862.
- v. Institut canadien d'information sur la santé, *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Combien de temps les patients passent-ils dans les services d'urgence de l'Ontario?*, Ottawa, ICIS, 2007.

Temps d'attente pour obtenir des soins au service d'urgence

Avez-vous attendu longtemps avant d'être examiné par un médecin?



Source : Enquête de NRC+Picker sur les soins dispensés dans les services d'urgence, 2005-2006.

Figure 11

TABLEAUX DES COTES DE RENDEMENT

Les tableaux sur les cotes de rendement présentent les résultats des indicateurs des hôpitaux qui ont participé à l'enquête sur la satisfaction des patients et qui ont obtenu un volume seuil de 100 cas.

La répartition des cotes de rendement du *Rapport sur les hôpitaux 2007 : Soins dispensés dans les services d'urgence* diffère de celle du rapport de 2005, car les résultats des hôpitaux sont désormais comparés à la moyenne des résultats de tous les hôpitaux (la « cible de rendement provincial »), plutôt qu'à la moyenne des résultats des hôpitaux de même type (c.-à-d. d'enseignement, communautaire ou petit). Ces cotes de rendement ne sont donc pas comparables avec celles du *Rapport sur les hôpitaux 2005 : Soins dispensés dans les services d'urgence*.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
MOYENNE PROVINCIALE PONDÉRÉE			74,4	66,9	72,8	65,4
OBJECTIF DE RENDEMENT PROVINCIAL*			76,6	69,0	74,8	68,2

MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			75,5	67,9	73,3	64,9
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	74,6	68,4	74,0	59,8
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	71,6	64,8	69,5	61,6
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	73,6	66,4	72,4	62,9
Hotel Dieu Hospital de Kingston	Kingston	10	82,7	72,1	80,9	73,2
Hôpital général de Kingston	Kingston	10	77,6	69,5	76,7	68,5
London Health Sciences Centre	London	2	78,7	70,7	75,7	69,4
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	78,5	68,7	75,8	65,6
St. Joseph's Health Care, London	London	2	76,1	65,7	74,7	65,9
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	75,7	67,3	73,4	64,8
Hôpital St. Michael	Toronto	7	75,0	66,9	72,1	64,8
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	74,0	64,8	71,1	61,5
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	79,4	72,5	73,7	64,1
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	76,3	70,3	74,4	65,7
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	72,4	64,9	71,4	65,5
University Health Network	Toronto	7	68,5	62,7	67,8	59,4

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			82,9	74,2	80,1	77,3
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	76,6	62,4	72,6	68,5
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	84,0	76,5	80,9	76,9
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	87,5	79,9	83,2	85,6
Hôpital Memorial d'Arnprior et du district	Arnprior	11	83,6	76,8	80,5	76,8
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	84,7	76,5	82,6	78,7
Hôpital de Deep River et du district	Deep River	11	89,4	80,4	85,3	83,2
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	79,5	67,5	78,8	75,1
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	82,2	73,9	78,7	78,7
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	89,3	79,9	85,4	84,2
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	80,8	70,7	79,6	74,7
Hôpital du district de Kemptville	Kemptville	11	83,3	76,6	80,8	76,7
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	82,5	75,8	79,7	76,8
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	85,1	79,5	83,4	77,2

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

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	86,6	76,0	83,0	81,2
South Huron Hospital	Exeter	2	82,5	76,9	82,1	79,8
Hôpital St. Francis Memorial	Barry's Bay	11	87,3	79,8	84,3	82,3
Hôpital Stevenson Memorial	Alliston	8	76,7	69,2	74,4	73,5
Hôpital Willett	Paris	4	81,7	72,0	79,1	74,3

MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES			73,5	66,4	72,1	64,7
Bluewater Health	Sarnia	1	78,3	69,7	76,0	72,6
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	73,8	69,6	75,4	67,6
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	67,2	63,2	67,1	56,5
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	73,3	65,8	71,6	65,0
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	76,9	70,0	75,2	68,5
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	77,6	68,3	74,1	69,4
Hôpital Grand River	Kitchener	3	65,3	61,4	68,4	52,8
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	85,5	78,0	82,5	77,4
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	80,8	70,9	76,2	69,0
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	73,0	66,1	74,4	62,9
Halton Healthcare	Oakville	6	74,7	66,8	72,2	65,8
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	76,1	67,1	73,9	65,4
Hôpital Général de Hawkesbury and District General Hospital Inc.	Hawkesbury	11	74,5	68,0	73,8	66,8
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	73,5	67,0	71,8	66,9
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	67,9	62,3	66,8	58,8
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	85,9	78,6	83,4	80,4
Hôpital du district de la Huronie (Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord)	Midland	12	74,4	68,5	73,6	66,9
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	74,5	67,3	72,7	64,4
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	78,2	71,6	78,7	74,6
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	76,3	66,1	74,0	67,4
Lakeridge Health	Oshawa	9	73,9	66,6	72,9	66,1
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	75,9	68,2	75,1	68,4
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	75,6	68,9	73,3	64,6
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	79,5	69,8	76,4	70,7
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	70,1	65,0	71,0	63,1
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	78,2	69,7	76,1	70,6

■ Rendement supérieur à la moyenne

■ Rendement moyen

■ Rendement inférieur à la moyenne

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	75,2	66,1	73,3	67,8
Hôpital général de North York	Toronto	8	70,7	62,4	68,4	58,9
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	77,4	67,6	76,6	67,7
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	79,1	67,7	76,4	70,5
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	69,4	66,6	70,4	64,4
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	83,1	76,5	80,4	78,9
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	70,5	65,8	71,7	63,3
Hôpital Ross Memorial	Nepean	11	79,7	70,9	77,8	68,1
Quinte Health Care	Belleville	10	76,0	68,1	75,0	69,0
Ross Memorial Hospital	Lindsay	9	79,0	67,8	77,6	69,1
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	67,9	60,0	66,1	57,7
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	76,6	68,1	73,6	66,5
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	71,5	62,7	69,6	62,5
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	80,8	71,2	76,5	69,4
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	75,3	70,5	74,3	67,0
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	73,7	65,0	72,5	65,9
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	83,0	74,9	78,2	75,6
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	71,7	67,4	73,4	61,6
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	66,3	61,3	66,2	56,3
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	66,3	59,6	65,5	56,3
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	80,9	72,9	77,8	73,7
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	76,5	69,3	73,4	67,4
Toronto East General Hospital	Toronto	7	67,5	63,9	66,6	56,5
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	76,6	67,0	71,8	66,1
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	77,1	66,1	71,0	66,5
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	76,5	67,9	74,5	71,5
William Osler Health Centre	Brampton	5	61,2	57,3	60,9	51,6
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	82,2	72,2	81,1	73,8
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	67,8	64,9	69,6	58,9
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	73,8	67,4	74,1	66,0
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	63,8	61,6	64,2	54,5

* Indique la moyenne des notes des hôpitaux. Utilisé aux fins d'attribution des cotes de rendement.

RLISS	Impressions globales	Communication	Respect	Réceptivité
RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ				
RLISS 1 (Erié St. Clair)	74,0	67,1	72,9	66,7
RLISS 2 (Sud-Ouest)	80,2	72,0	77,8	72,1
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	73,6	66,7	73,1	62,8
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	72,7	66,1	71,8	64,0
RLISS 5 (Centre-Ouest)	63,2	58,7	62,7	53,5
RLISS 6 (Mississauga Halton)	73,7	65,6	70,7	63,8
RLISS 7 (Toronto-Centre)	73,4	66,1	70,8	61,9
RLISS 8 (Centre)	70,7	64,2	69,1	61,0
RLISS 9 (Centre-Est)	72,9	65,0	71,7	64,0
RLISS 10 (Sud-Est)	78,2	70,5	77,0	71,4
RLISS 11 (Champlain)	78,6	71,2	76,6	69,5
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	77,4	68,7	75,4	69,2
RLISS 13 (Nord-Est)	77,3	69,8	75,3	69,3
RLISS 14 (Nord-Ouest)	74,1	65,4	72,9	67,2

Les services d'urgence de l'Ontario remplissent des fonctions variées et complexes : évaluation initiale, triage, traitement et soins appropriés, orientation vers le niveau approprié de soins dans l'hôpital ou dans la communauté. Dans certaines collectivités où les soins de santé primaires sont limités, les services d'urgence peuvent servir de point d'accès au système de santé et sont souvent la porte d'entrée à l'hospitalisation. Par conséquent, les aspects cliniques des soins dispensés par les services d'urgence de l'Ontario font partie intégrante du système de santé.

Ce quadrant comprend les mesures cliniques liées à la qualité des soins, à l'efficacité clinique et à la mise en application des règles visant les décisions cliniques dans les services d'urgence. Les données utilisées dans la présente section du rapport sont extraites du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) pour l'exercice 2005-2006 et concernent uniquement les résidents de l'Ontario.

Les indicateurs de ce quadrant portent sur le rendement associé à trois états cliniques : la pneumonie, les blessures à la cheville et au pied et l'asthme. De nouveaux indicateurs propres aux patients pédiatriques sont aussi présentés à l'échelle du système relativement à trois états cliniques : l'asthme, la bronchiolite et le croup.

Définition des indicateurs

Pneumonie

Proportion de patients souffrant d'une pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est ≤ 2 jours

Cet indicateur mesure la proportion de patients adultes (20 à 84 ans) examinés au service d'urgence en raison d'une pneumonie, qui ont été admis en soins de courte durée et dont le séjour à l'hôpital est ≤ 2 jours. Cet indicateur donne une idée de la proportion de patients examinés au service d'urgence pour une pneumonie, qui pourraient être soignés sans danger dans la collectivité plutôt que d'être admis à l'hôpital. Un taux inférieur est généralement considéré comme un rendement supérieur.

Asthme

Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (≤ 24 heures) — Adultes (20 à 64 ans)

Cet indicateur mesure la proportion de patients adultes (20 à 64 ans) qui ont obtenu leur congé du service d'urgence après avoir reçu un diagnostic d'asthme et qui doivent retourner dans un service d'urgence pour une visite de suivi en raison de l'asthme ou d'un état qui y est attribuable dans les 24 heures suivant l'obtention du congé. Il sert à mesurer la capacité du service d'urgence à gérer les exacerbations aiguës de l'asthme chez les patients adultes. Un taux inférieur est généralement considéré comme un rendement supérieur.

Les données de tous les services d'urgence admissibles^{vi} de l'Ontario qui participent au SNISA ont été utilisées pour calculer les moyennes (provinciale, par type d'hôpital et par RLISS). Les résultats de l'indicateur à l'échelle de l'hôpital présentés dans le tableau fourni à la fin de la présente section comportent les données de 108 des 124 hôpitaux qui ont volontairement accepté de participer à ce quadrant du rapport.

Ajustement en fonction des risques

Les valeurs des indicateurs présentées dans cette section ont été ajustées en fonction de l'âge, du sexe et du statut de triage. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthode d'ajustement en fonction du risque utilisée dans ce rapport, veuillez consulter le sommaire technique dans le site Web des rapports sur les hôpitaux au www.hospitalreport.ca.

vi. Les données du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) ont été exclues étant donné que ce service d'urgence dessert une population différente de patients.

Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (24 à 72 heures) — Adultes (20 à 64 ans)

Cet indicateur mesure la proportion de patients adultes (20 à 64 ans) qui ont obtenu leur congé du service d'urgence après avoir reçu un diagnostic d'asthme et qui doivent retourner dans un service d'urgence pour une visite de suivi en raison de l'asthme ou d'un état qui y est attribuable dans les 24 à 72 heures suivant l'obtention du congé. Il sert à mesurer la capacité du service d'urgence à gérer les exacerbations aiguës de l'asthme chez les patients adultes et à évaluer adéquatement les patients qui risquent de rechuter. Un taux inférieur est généralement considéré comme un rendement supérieur.

Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (0 à 72 heures) — Patients pédiatriques (1 à 19 ans)

Cet indicateur mesure la proportion de patients pédiatriques (1 à 19 ans) qui ont obtenu leur congé du service d'urgence après avoir reçu un diagnostic d'asthme et qui doivent retourner dans un service d'urgence pour une visite de suivi en raison de l'asthme ou d'un état qui lui est attribuable dans les 72 heures suivant l'obtention du congé. Il sert à mesurer la capacité du service d'urgence à gérer les exacerbations aiguës de l'asthme chez les patients pédiatriques. Un taux inférieur est généralement considéré comme un rendement supérieur.

Blessures à la cheville ou au pied

Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Adultes (20 à 84 ans)

Cet indicateur mesure la proportion de patients adultes (20 à 84 ans) ayant une blessure à la cheville ou au pied qui passent une radiographie de la cheville ou du pied. Il sert à évaluer l'efficacité clinique du service d'urgence et l'utilisation des règles relatives aux décisions cliniques fondées sur des preuves (les règles d'Ottawa) dans le diagnostic des fractures de la cheville ou du pied chez les patients adultes. Bien qu'il soit généralement souhaitable d'obtenir un taux relativement faible à cet indicateur, un taux trop faible indique que l'hôpital en question sous-emploie les radiographies, et donc, qu'il ne diagnostique pas toutes les fractures de la cheville ou du pied. De même, un taux trop élevé à cet indicateur suggère que le service d'urgence n'applique peut-être pas les règles relatives aux décisions cliniques et qu'il n'utilise donc pas les radiographies efficacement. Bien qu'un certain nombre de radiographies soit requis, le rendement des hôpitaux dont les taux sont peu élevés est considéré comme supérieur aux fins du présent rapport. Cependant, les hôpitaux dont les taux sont très faibles devraient vérifier s'ils sous-emploient les radiographies en examinant leurs taux de radiographies lors des visites de suivi.

Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Patients pédiatriques (5 à 19 ans)

Cet indicateur mesure la proportion de patients pédiatriques (5 à 19 ans) ayant une blessure à la cheville ou au pied qui passent une radiographie de la cheville ou du pied. Il sert à évaluer l'efficacité clinique du service d'urgence et l'utilisation des règles relatives aux décisions cliniques fondées sur des preuves (les règles d'Ottawa) dans le diagnostic des fractures de la cheville ou du pied chez les patients pédiatriques. Bien qu'il soit généralement souhaitable d'obtenir un taux relativement faible à cet indicateur, un taux trop faible indique que l'hôpital en question sous-emploie les radiographies, et donc, qu'il ne diagnostique pas toutes les fractures de la cheville ou du pied. De même, un taux trop élevé à cet indicateur suggère que le service d'urgence n'applique peut-être pas les règles relatives aux décisions cliniques et qu'il n'utilise donc pas les radiographies efficacement. Bien qu'un certain nombre de radiographies soit requis, le rendement des hôpitaux dont les taux sont peu élevés est considéré comme supérieur aux fins du présent rapport. Cependant, les hôpitaux dont les taux sont très faibles devraient vérifier s'ils sous-emploient les radiographies en examinant leurs taux de radiographies lors des visites de suivi.

Définition générale des indicateurs des visites de suivi à l'urgence

Pour certains états précis, les visites de suivi non prévues peuvent constituer un indicateur de la qualité et de la pertinence des soins prodigués au service d'urgence. En outre, dans le cas des services d'urgence où des lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des preuves ont été établies, les visites de suivi au service d'urgence peuvent également indiquer l'efficacité de ces lignes directrices.

Les visites de suivi sont définies comme suit :

visites de suivi dans un service d'urgence dans une période de temps définie suivant la visite initiale au service d'urgence.

Les visites de suivi comprennent :

les visites de suivi au service d'urgence où les soins ont été initialement prodigués, ainsi que les visites de suivi à *tout autre* service d'urgence de l'Ontario.

Les visites de suivi sont attribuées :

au dernier service d'urgence qui a dispensé les soins avant la visite de suivi.

Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied lors des visites de suivi (≤ 7 jours)

Cet indicateur mesure la proportion de patients (5 à 84 ans) qui obtiennent leur congé du service d'urgence après avoir reçu un diagnostic de blessure à la cheville ou au pied sans avoir passé de radiographie de la cheville ou du pied, qui font une visite de suivi pour une blessure à la cheville à un service d'urgence dans les sept jours suivant l'obtention du congé initial et qui passent une radiographie de la cheville ou du pied lors de la visite de suivi. Cet indicateur peut informer les hôpitaux qu'ils sous-emploient possiblement la radiographie et qu'ils n'ont peut-être pas remarqué la fracture lors de la première visite au service d'urgence. Un taux inférieur est généralement considéré comme un rendement supérieur.

Indicateurs des visites des patients pédiatriques au service d'urgence

Les enfants représentent environ 20 % de la population des patients des services d'urgence de l'Ontario. Pour la première fois, des indicateurs des visites des patients pédiatriques au service d'urgence sont disponibles afin de fournir de l'information sur la qualité et l'efficacité des soins prodigués aux patients pédiatriques dans les services d'urgence. Trois pathologies courantes affectent les patients pédiatriques, soit l'asthme, la bronchiolite et le croup, qui ont été étudiés afin de découvrir le taux d'utilisation des radiographies. L'utilisation régulière des radiographies pour la gestion des cas typiques ou peu complexes n'est pas indiquée. Comme il s'agit de nouveaux indicateurs, les résultats sont présentés uniquement à l'échelle de la province ou du RLISS.

Taux de radiographies pulmonaires pour l'asthme — Patients pédiatriques (1 à 19 ans)

Cet indicateur mesure la proportion de patients pédiatriques (1 à 19 ans) ayant reçu un diagnostic d'asthme qui passent une radiographie pulmonaire. Les lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des preuves s'appliquant au diagnostic et à la gestion de l'asthme ne comportent pas de recommandations quant à l'utilisation régulière de la radiographie^{vii}. Un taux inférieur à cet indicateur est donc généralement considéré comme un rendement supérieur.

Taux de radiographies pulmonaires pour la bronchiolite — Patients pédiatriques (3 à 24 mois)

Cet indicateur mesure la proportion de patients pédiatriques (3 à 24 mois) dont le problème principal est la bronchiolite qui passent une radiographie pulmonaire. Les lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des preuves s'appliquant au diagnostic et à la gestion de la bronchiolite déconseillent l'utilisation régulière de la radiographie^{viii,ix}. Un taux inférieur à cet indicateur est donc généralement considéré comme un rendement supérieur.

Taux de radiographies pulmonaires pour le croup — Patients pédiatriques (3 mois à 3 ans)

Cet indicateur mesure la proportion de patients pédiatriques (3 mois à 3 ans) dont le problème principal est le croup qui passent une radiographie pulmonaire ou cervicale. Les lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des preuves s'appliquant au diagnostic et à la gestion du croup indiquent que les radiographies ne sont pas nécessaires pour les cas typiques qui réagissent bien au traitement^x. Un taux inférieur à cet indicateur est donc généralement considéré comme un rendement supérieur.

vii. U.S. National Institutes of Health, *Practical Guide for the Diagnosis and Management of Asthma* (en ligne), 1997. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <<http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/asthma/practgde/practgde.pdf>>.

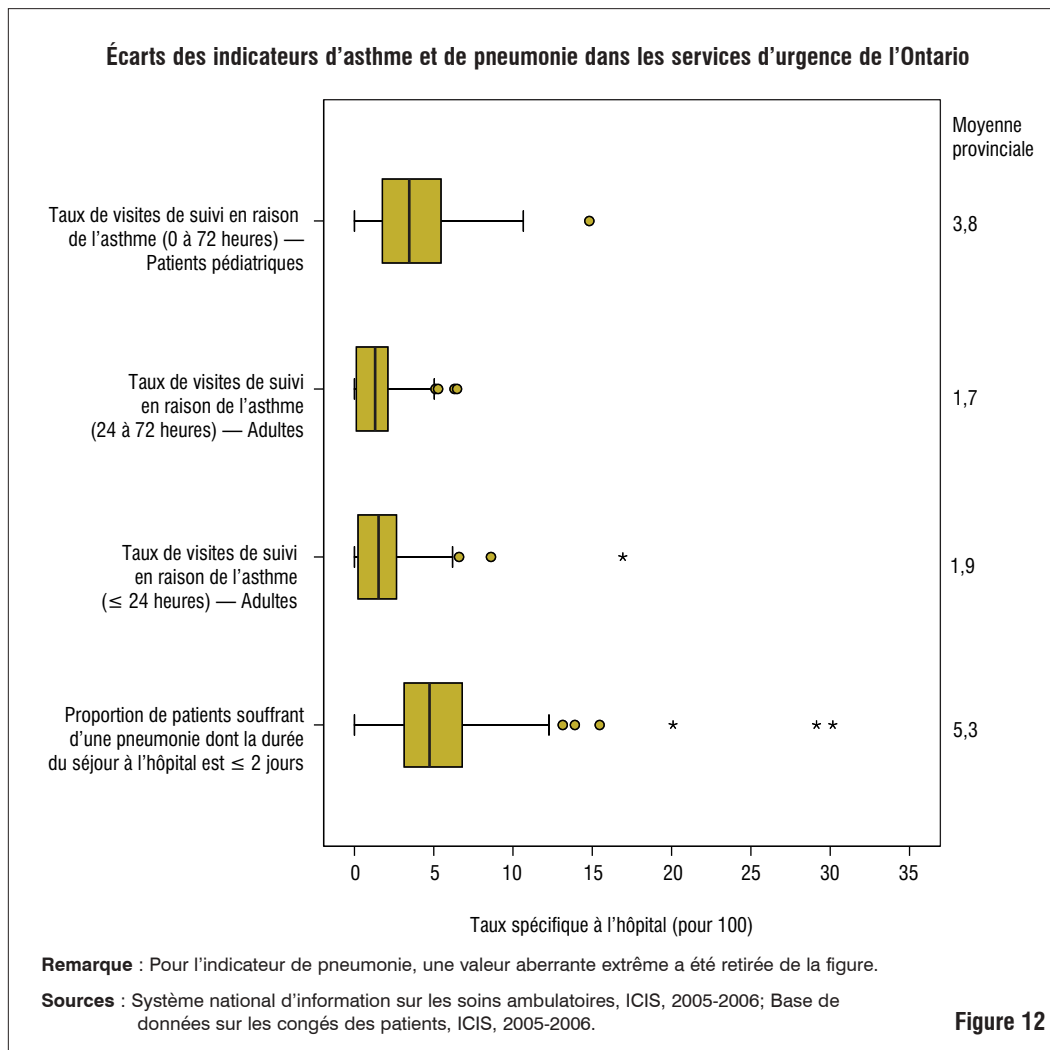
viii. American Academy of Pediatrics, *Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Management of Bronchiolitis* (en ligne), 2006. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;118/4/1774.pdf>>.

ix. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, *Bronchiolitis in Children: A National Clinical Guideline* (en ligne), 2006. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign91.pdf>>.

x. Alberta Medical Association, *Guideline for the Diagnosis and Management of Croup* (en ligne), 2007. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <http://www.topalbertadoctors.org/NR/rdonlyres/B072F5EF-1728-4BED-A88A-68A99341B98A/0/croup_guideline.pdf>.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Les valeurs de l'indicateur présentées dans cette section ont été ajustées en fonction de l'âge, du sexe et du triage. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthode d'ajustement en fonction du risque utilisée dans ce rapport, veuillez consulter le sommaire technique dans le site Web des rapports sur les hôpitaux au www.hospitalreport.ca.

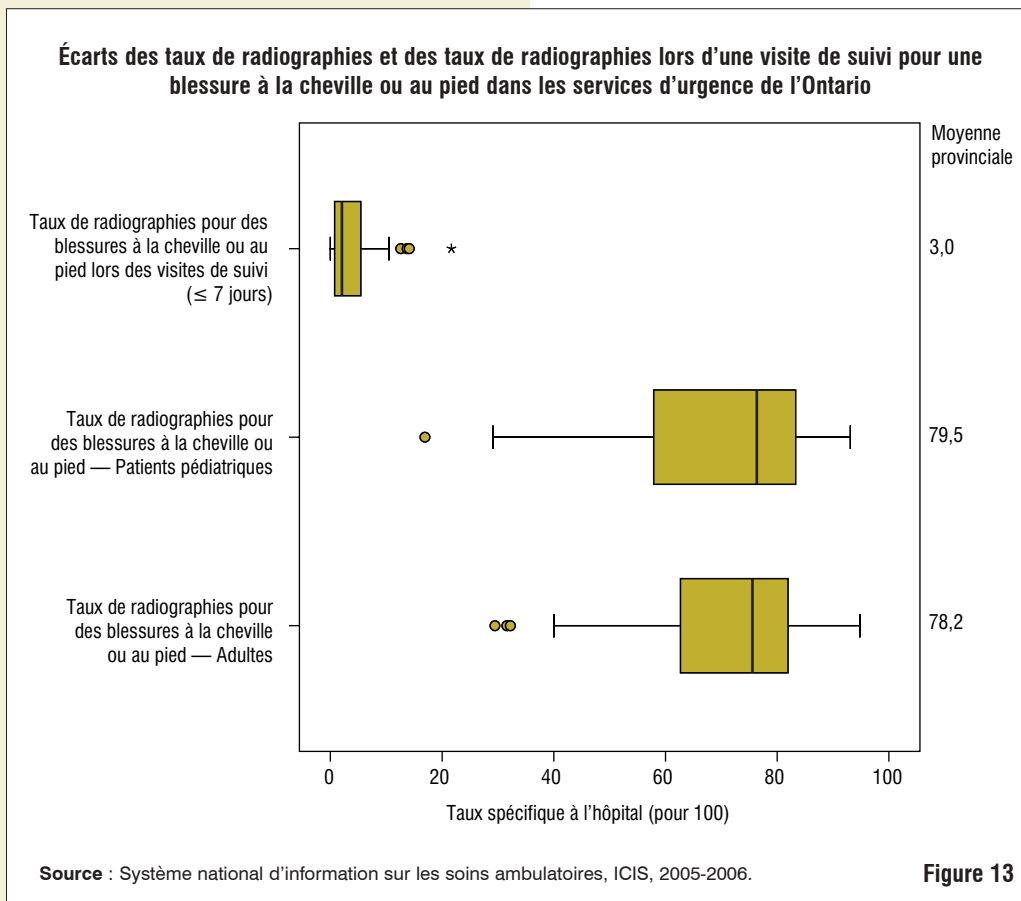


Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'interprétation des boîtes à moustaches, veuillez consulter la section Interprétation des résultats du présent rapport.

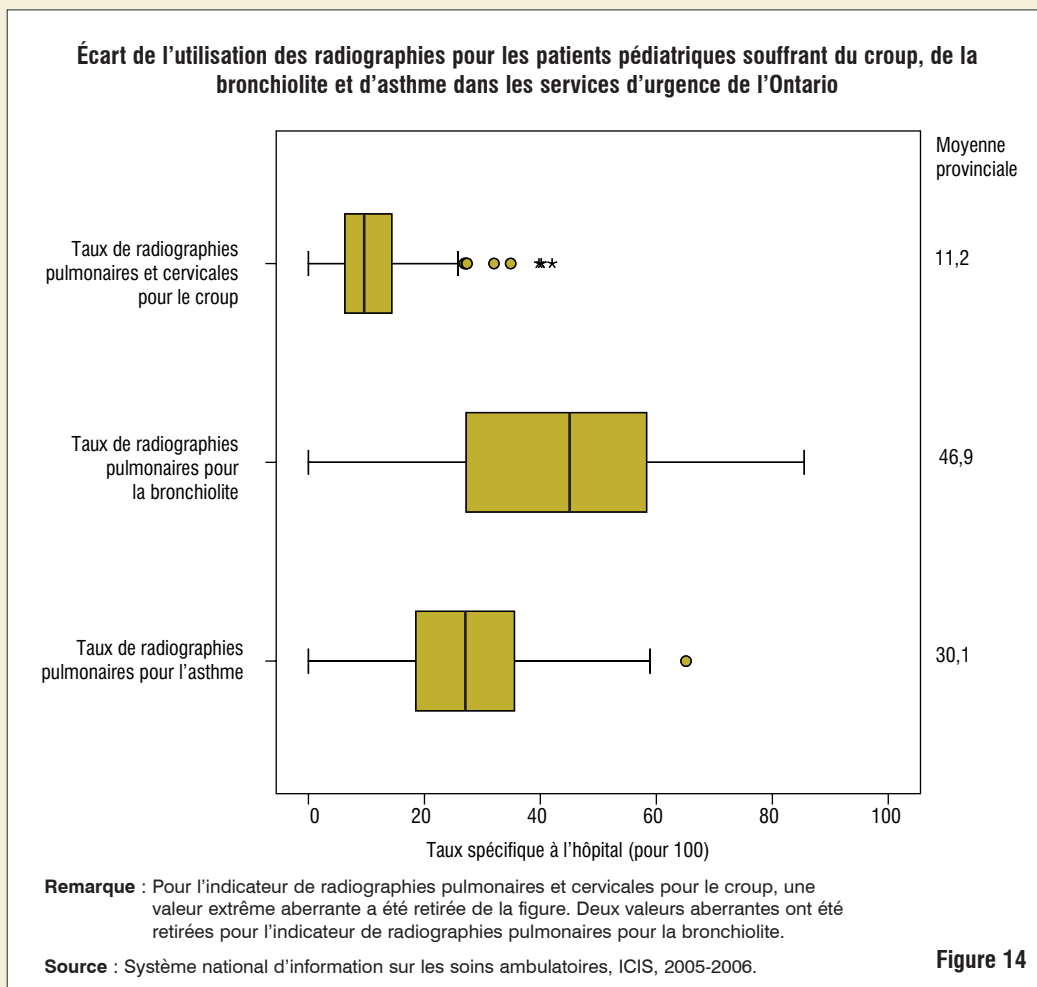
Figure 12

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les figures 12 et 13 illustrent la répartition des résultats pour tous les hôpitaux et le résultat moyen à l'échelle provinciale pour chacun des indicateurs. Les hôpitaux peuvent utiliser ces figures pour déterminer où se situe leur résultat (qui se trouve dans le tableau des cotes de rendement) par rapport à la répartition globale des résultats de chaque indicateur clinique.



SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)



La figure 14 montre la répartition des résultats pour tous les hôpitaux et le résultat moyen à l'échelle provinciale pour les nouveaux indicateurs propres aux patients pédiatriques. Ces nouveaux indicateurs ont été élaborés par Guttman et coll. (2006)^{xi} afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité des services offerts dans les urgences au moyen de l'étude des soins prodigués aux patients pédiatriques.

Écart provincial de l'utilisation des radiographies pour les patients pédiatriques dans les services d'urgence

Les résultats de la figure 14 et du tableau 3 indiquent que la radiographie pulmonaire pour la bronchiolite est une procédure relativement courante au service d'urgence; en effet, près de la moitié des patients pédiatriques passent une radiographie. Cependant, ces taux varient considérablement d'un service d'urgence de la province à l'autre, ce qui pourrait signifier que les services d'urgence ont des pratiques cliniques différentes. En moyenne, les taux de radiographies pulmonaires pour l'asthme et de radiographies pulmonaires et cervicales pour le croup sont inférieurs à ceux des radiographies pulmonaires pour la bronchiolite. Ces indicateurs montrent toutefois des écarts entre les services d'urgence. Des recherches plus approfondies seront requises afin de déterminer le taux approprié pour ces indicateurs. Cependant, les hôpitaux dont les résultats sont très élevés ou très faibles devraient se pencher sur les raisons de cet écart comparativement à la moyenne. Les écarts entre les taux peuvent être attribuables aux différences de population de patients

xi. A. Guttman, A. Razzaq, P. Lindsay, B. Zagorski et G. M. Anderson, « Development of Measures of the Quality of Emergency Department Care for Children Using a Structured Panel Process », *Pediatrics* (en ligne), vol.118, n° 1 (Juillet 2006), p.114-123. Consulté le 1^{er} décembre 2006. Internet : <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/118/1/114>>.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

(patients atypiques qui présentent des comorbidités) ou de pratiques cliniques quant à la gestion de ces états. Jusqu'à récemment, les lignes directrices pour la pratique clinique à l'égard de la bronchiolite et du croup n'étaient pas disponibles. Les résultats de l'Enquête sur l'intégration et le changement du système des soins de courte durée du *Rapport sur les hôpitaux 2007* ont aussi révélé que plus du tiers (40 %) des services d'urgence de l'Ontario qui ont répondu au sondage ne suivent pas de lignes directrices pour le traitement du croup. Cela pourrait expliquer l'écart qui a été observé à l'échelle de la province pour l'exercice 2005-2006 en ce qui concerne l'utilisation des radiographies. Les lignes directrices pour la pratique clinique s'appliquant à la gestion de ces états sont actuellement disponibles pour les hôpitaux et les médecins^{vii,viii,ix,x}.

Tableau 3 Écarts de l'utilisation des radiographies pour les patients pédiatriques souffrant du croup, de la bronchiolite et d'asthme dans les services d'urgence des RLISS

RLISS	Radiographie pulmonaire et cervicale pour le croup	Radiographie pulmonaire pour la bronchiolite	Radiographie pulmonaire pour l'asthme
1 Erié St. Clair	12,3	52,8	37,4
2 Sud-Ouest	7,1	36,8	27,2
3 Waterloo Wellington	13,2	54,4	36,7
4 Hamilton Niagara Haldimand Brant	14,4	50,0	34,3
5 Centre-Ouest	14,9	60,6	38,1
6 Mississauga Halton	10,7	51,8	31,5
7 Toronto-Centre	10,2	45,1	27,9
8 Centre	12,6	53,6	34,3
9 Centre-Est	9,3	51,5	27,4
10 Sud-Est	10,9	37,4	28,0
11 Champlain	7,4	25,7	22,5
12 Simcoe-Nord Muskoka	11,7	57,2	34,2
13 Nord-Est	14,5	38,6	22,8
14 Nord-Ouest	16,5	61,2	34,9
Ontario	11,2	46,9	30,1

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2005-2006.

vii. U.S. National Institutes of Health, *Practical Guide for the Diagnosis and Management of Asthma* (en ligne), 1997. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <<http://www.nlm.nih.gov/health/prof/lung/asthma/practgde/practgde.pdf>>.

viii. American Academy of Pediatrics, *Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Management of Bronchiolitis* (en ligne), 2006. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;118/4/1774.pdf>>.

ix. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, *Bronchiolitis in Children: A National Clinical Guideline* (en ligne), 2006. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign91.pdf>>.

x. Alberta Medical Association, *Guideline for the Diagnosis and Management of Croup* (en ligne), 2007. Consulté le 8 juin 2007. Internet : <http://www.topalbertadoctors.org/NR/rdonlyres/B072F5EF-1728-4BED-A88A-68A99341B98A/0/croup_guideline.pdf>.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les visites non prévues au service d'urgence constituent une mesure clinique importante. En effet, le retour des patients à l'urgence après un court délai peut indiquer que les soins prodigués à l'urgence sont inadéquats, que l'évaluation des patients qui risquent de rechuter est inappropriée ou que les patients ne reçoivent pas suffisamment d'instructions quant aux soins de suivi^{xii}. Parmi les autres facteurs qui peuvent donner lieu à une visite de suivi, notons la gravité de la maladie, les caractéristiques propres au patient, à sa famille ou à son environnement et l'accessibilité au service d'urgence.

L'asthme, une maladie respiratoire chronique courante qui touche environ 2,7 millions de Canadiens de plus de 4 ans^{xiii}, est aussi une cause importante d'hospitalisation et de visites aux services d'urgence au Canada. Les lignes directrices pour la pratique clinique s'appliquant à la gestion de l'exacerbation de l'asthme au service d'urgence sont bien établies^{xiv}. Toutefois, à peine plus de la moitié (56 %) des services d'urgence de l'Ontario qui ont participé au sondage sur l'intégration et le changement du système dans les services d'urgence ont déclaré qu'ils disposaient d'une directive médicale pour le traitement de l'asthme. Ainsi, l'analyse des visites de suivi au service d'urgence en raison de l'asthme fournit une occasion d'examiner dans quelle mesure les hôpitaux se conforment à ces lignes directrices et d'évaluer si d'autres facteurs favorisent les visites de suivi.

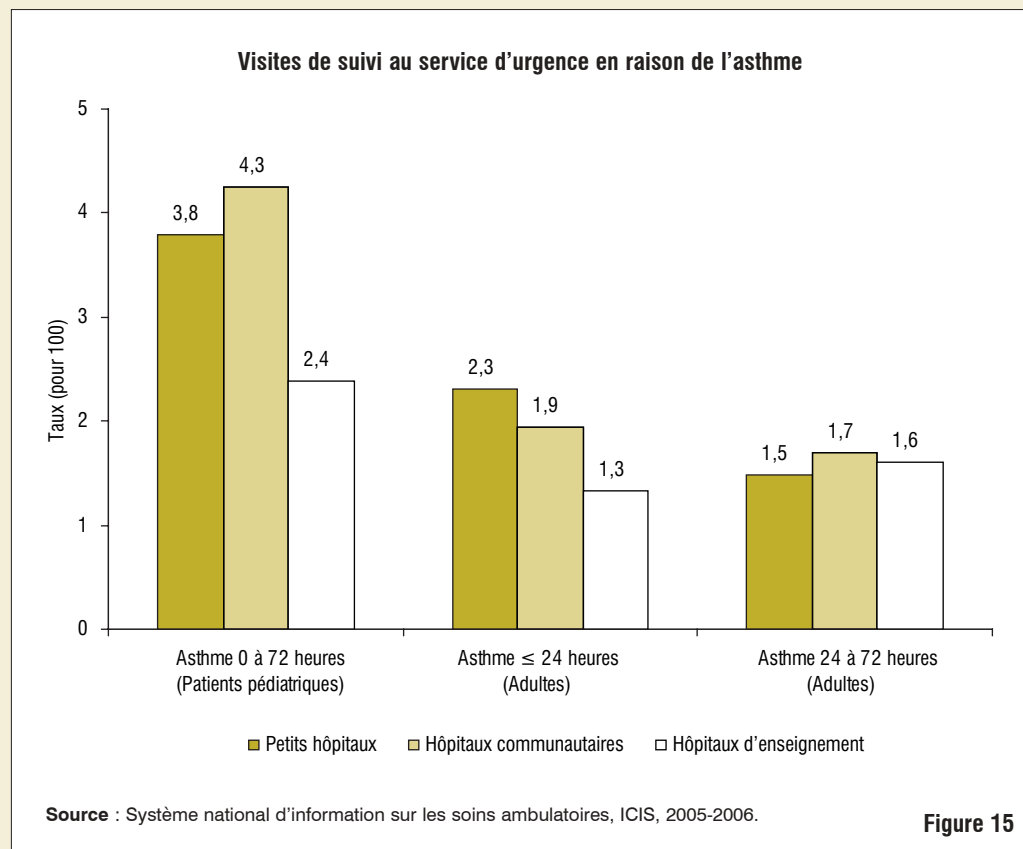


Figure 15

xii. S. Nunez, A. Hexdall et A. Aguirre-Jaime, « Unscheduled returns to the emergency department: an outcome of medical errors? », *Quality and Safety in Health Care* (en ligne), vol.15, n° 2 (2006), p. 102-108. Consulté le 11 mai 2007. Internet : <<http://qshc.bmj.com/cgi/content/full/15/2/102>>.

xiii. Health Canada, *It's Your Health: Asthma* (en ligne), 2006. N° H13-7/4-2006E-PDF au catalogue. Consulté le 16 mai 2007. Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/diseases-maladies/asthm_e.html>.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Visites de suivi au service d'urgence en raison de l'asthme dans les hôpitaux (petits, communautaires et d'enseignement)

La figure 15 montre les résultats de l'indicateur de visites de suivi en raison de l'asthme par type d'hôpital. Même si les taux moyens de visites de suivi sont relativement faibles (1,7 à 3,8 %), les visites de suivi pour l'asthme semblent représenter un fardeau pour le système puisqu'elles sont courantes.

Comparativement aux petits hôpitaux et aux hôpitaux communautaires, les hôpitaux d'enseignement présentaient des taux inférieurs de visites de suivi des patients pédiatriques en raison de l'asthme. Une analyse plus approfondie des visites de suivi a indiqué que dans le cas des enfants souffrant d'asthme, la majorité (80 %) des visites de suivi avaient lieu dans les 24 premières heures suivant la visite initiale. La figure 15 indique aussi qu'en ce qui concerne les patients adultes qui effectuent une visite de suivi dans les 24 premières heures, le taux des hôpitaux d'enseignement est inférieur à celui des petits hôpitaux ou des hôpitaux communautaires. On pourrait en déduire qu'en moyenne, les hôpitaux d'enseignement traitent l'asthme plus efficacement. On a constaté que les hôpitaux qui utilisent des plans de soins comme des ordonnances préimprimées et ceux qui ont accès à un pédiatre ont des taux de visites de suivi réduits des patients pédiatriques souffrant d'asthme^{xiv}. Il est toutefois important de considérer d'autres facteurs qui peuvent expliquer les écarts observés, notamment les caractéristiques du patient (p. ex. la gravité de la maladie, l'accès à la médication et son observance) et les seuils inférieurs d'admission dans certains hôpitaux.

En ce qui a trait aux patients adultes qui souffrent d'asthme et qui retournent au service d'urgence dans les 24 à 72 heures, les petits hôpitaux, ainsi que les hôpitaux communautaires et d'enseignement ont des résultats similaires, ce qui indique que dans l'ensemble, la capacité de gérer les exacerbations d'asthme à long terme chez les patients adultes comporte peu de différences entre les hôpitaux.

Développements futurs

L'Association des hôpitaux de l'Ontario travaille en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario à un projet de traitement de l'asthme dans les services d'urgence, qui donnera lieu à la distribution d'un outil clinique pour le traitement de l'asthme aigu dans les services d'urgence de la province. De plus, un certain nombre d'hôpitaux de l'Ontario recevront un programme de formation sur les soins d'urgence de l'asthme^{xv}. Cette initiative devrait fournir aux services d'urgence de l'Ontario une orientation clinique pour le traitement de l'asthme aigu.

xiv. A. Guttman, B. Zagorski, A. Razzaq et G. Anderson, « Impact of Emergency Department Asthma Management Strategies on Return Visits in Children: A Population-based Study », étude présentée au *AcademyHealth Annual 2007 Research Meeting* (en ligne), Orlando, 4 juin 2007. Consulté le 8 juin 2007.
Internet : <<http://www.academyhealth.org/arm/2007/callforpapers.pdf>>.

xv. Association des hôpitaux de l'ontario, *Asthma Project* (en ligne). Consulté le 16 mai 2007.
Internet : <http://www.oha.com/client/oha/oha_lp4w_ind_webstation.nsf/page/Asthma+Project>.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

La pneumonie est une maladie respiratoire courante qui peut survenir à tout âge. Dans la plupart des cas, elle peut être traitée sans danger dans la collectivité. Cependant, il peut s'avérer nécessaire de soigner à l'hôpital les personnes âgées, celles qui ont de la difficulté à respirer ou celles qui sont atteintes d'autres maladies^{xvi}.

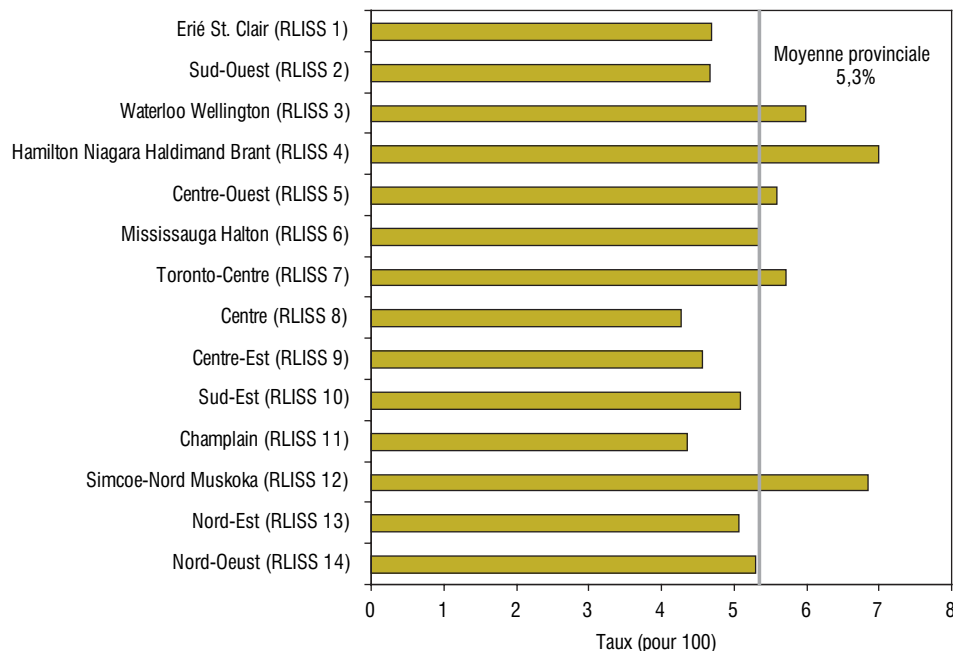
De nombreux patients admis à l'hôpital pour un séjour de deux jours ou moins pourraient potentiellement être soignés sans danger dans la collectivité plutôt que d'être admis à l'hôpital. Des taux plus élevés à cet indicateur pourraient donc indiquer la possibilité d'éviter des jours d'hospitalisation en soignant ces patients de façon appropriée dans la collectivité. La figure 16 indique la proportion de patients souffrant de pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est de deux jours ou moins, par RLISS. Les écarts observés entre les taux des différents RLISS laissent supposer que les critères d'admission à l'hôpital pour une pneumonie ne sont pas uniformes à l'échelle de la province. En 2005-2006, environ 1 800 patients admis à l'hôpital par l'intermédiaire des services d'urgence en raison d'une pneumonie ont obtenu leur congé dans un délai de deux jours. On peut en conclure qu'un grand nombre de ces patients auraient pu éventuellement être traités dans la collectivité.

Les hôpitaux peuvent se rapporter aux règles validées de prédiction clinique comme l'indice de gravité de la pneumonie afin d'aider à distinguer les patients à faible risque^{xvii}. Cependant, compte tenu de la complexité des soins prodigués dans les services d'urgence, il est également important de prendre en considération le rôle du patient et les attentes du médecin à l'égard des soins. Les patients souffrant d'une pneumonie sont souvent envoyés à l'urgence aux fins d'admission à l'hôpital^{xviii}. Il est donc important que des soins adéquats soient disponibles pour les patients en consultation externe et que les patients et les médecins aient confiance en ces soins.

xvi. M.J. Fine, T.E. Auble, D.M. Yealy, B.H. Hanusa, L.A. Weissfeld, D.E. Singer, C.M. Coley, T.J. Marrie et W.N. Kappoor, « A Prediction Rule to Identify Low-Risk Patients with Community-Acquired Pneumonia », *The New England Journal of Medicine* (en ligne), vol. 336, n° 4 (23 janvier 1997), p. 243-50. Consulté le 25 avril 2007. Internet : <<http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/336/4/243>>.

xvii. S.J. Atlas, T.I. Benzer, L.H. Borowsky, Y. Chang, D.C. Burnham, J.P. Metlay, E.A. Halm et D.E. Singer, « Safely Increasing the Proportion of Patients with Community-Acquired Pneumonia Treated as Outpatients », *Archives of International Medicine* (en ligne), vol. 158 (22 juin 1998), p. 1350-1356. Consulté le 25 avril 2007. Internet : <<http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/158/12/1350?ijkey=0f5b3434524987f6904457bb9d0acb189e1eb84a>>.

Proportion de patients souffrant d'une pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est ≤ 2 jours, par RLISS



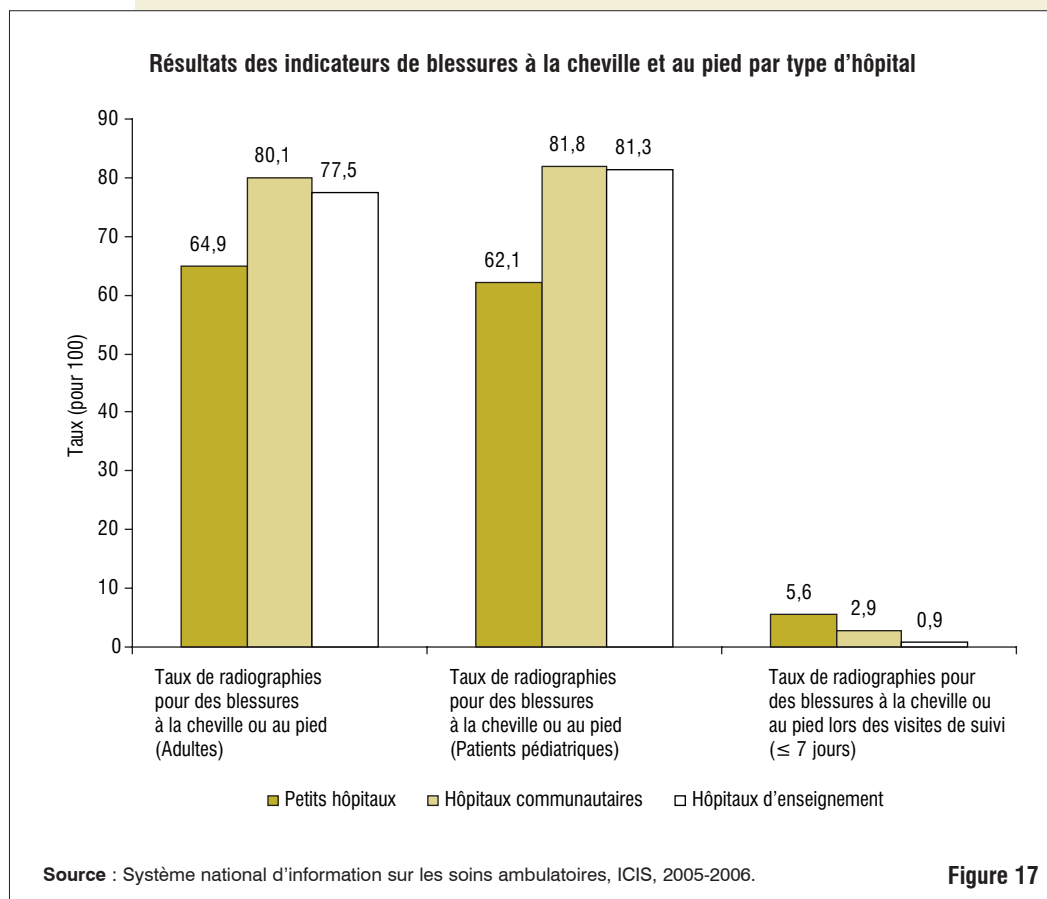
Sources : Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS, 2005-2006; Base de données sur les congés des patients, ICIS, 2005-2006.

Figure 16

Indice de gravité de la pneumonie

L'indice de gravité de la pneumonie est une règle de prédiction clinique qui attribue un résultat en fonction de 20 caractéristiques du patient parmi lesquelles les facteurs démographiques, les maladies concomitantes, les résultats physiques anormaux et les résultats radiologiques ou de tests de laboratoire anormaux. Les résultats sont répertoriés dans cinq catégories de risque différentes de gravité de la pneumonie. On considère que les patients des catégories I à III présentent très peu de risques de décès ou de complications et qu'ils seraient des candidats adéquats pour les soins externes au lieu d'être hospitalisés^{xviii}.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)



Les blessures à la cheville et au pied sont des états courants pour lesquels les patients se présentent au service d'urgence. Toutefois, seulement une faible proportion de ces blessures se solde par une fracture^{xviii}. Les hôpitaux et les médecins peuvent appliquer les règles d'Ottawa, un ensemble de directives relatives aux décisions cliniques visant à aider à identifier les patients qui ont besoin de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied^{xix}.

Différences des radiographies de la cheville entre les hôpitaux (petits, d'enseignement et communautaires)

La figure 17 montre les résultats de l'indicateur de blessures à la cheville et au pied par type d'hôpital. La majorité des patients adultes et pédiatriques qui sont examinés à l'urgence pour une blessure à la cheville ou au pied passent une radiographie. Comme nous pouvions nous y attendre, la proportion de patients qui n'ont pas passé de radiographie lors de leur première visite mais qui sont retournés au service d'urgence et qui ont passé une radiographie est peu élevée, le taux provincial étant de 3 %. La figure 17 indique que les taux de radiographies lors de la visite initiale dans les petits hôpitaux sont inférieurs à ceux des hôpitaux communautaires et d'enseignement. Elle indique aussi que les petits hôpitaux présentent des taux plus élevés de radiographies lors de la visite de suivi. Des différences dans l'accès au service de radiologie dans les petits hôpitaux pourraient expliquer cette tendance. À titre d'exemple, certains petits hôpitaux n'ont peut-être pas accès en tout temps au service de radiologie. Il est donc possible que les médecins des petits hôpitaux doivent demander aux patients de retourner passer une radiographie pendant les heures d'ouverture du service de radiologie, le cas échéant.

Règles d'Ottawa

Les règles d'Ottawa sont un ensemble de lignes directrices simples élaborées pour aider les urgentologues à décider si un patient blessé à la cheville ou au pied devrait passer une radiographie afin de diagnostiquer une fracture. La mise en œuvre réussie de ces règles a permis de réduire l'utilisation des radiographies de la cheville, les temps d'attente dans les services d'urgence et les coûts des soins de santé, ainsi que de préserver la satisfaction des patients et d'éviter que des fractures ne soient pas décelées^{xviii, xix}.

xviii. I.G. Stiell, G. Wells, A. Laupacis, R. Brison, R. Verbeek, K. Vandemheen et C.D. Naylor, « Multicentre trial to introduce the Ottawa ankle rules for use of radiography in acute ankle injuries », *British Medical Journal*, vol. 311 (2 septembre 1995), p. 594-597.

xix. I.G. Stiell, G.H. Greenberg, R.D. McKnight, R.C. Nair, I. McDowell, M. Reardon, J.P. Stewart et J. Maloney, « Decision rules for the use of radiography in acute ankle injuries: Refinement and prospective validation », *Journal of the American Medical Association*, vol. 269, n° 9 (3 mars 1993), p. 1127-32.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Proportion de patients souffrant d'une pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est ≤ 2 jours	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (≤ 24 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (24 à 72 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (0 à 72 heures) — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Adultes	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied lors des visites de suivi (≤ 7 jours)
MOYENNE PROVINCIALE			5,3	1,9	1,7	3,8	78,2	79,5	3,0
MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			5,4	1,3	1,6	2,4	77,5	81,3	0,9
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	ND	ND	ND	2,8	ND	79,9	1,5
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	10,0	1,8	1,5	3,1	80,8	84,9	0,4
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	2,5	1,5	2,0	1,2	82,1	87,7	1,8
Hotel Dieu Hospital de Kingston	Kingston	10	1,2	0,6	1,2	1,8	70,0	74,1	0,9
Hôpital général de Kingston	Kingston	10	6,7	1,9	1,2	1,6	66,5	73,8	1,2
London Health Sciences Centre	London	2	5,7	1,7	1,3	2,9	81,6	80,4	0,5
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	4,2	0,5	1,0	0,0	78,5	77,1	1,2
St. Joseph's Health Care, London	London	2	0,0	0,7	1,3	2,0	82,8	83,3	0,7
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	9,4	2,8	1,1	3,0	80,7	83,0	1,0
Hôpital St. Michael	Toronto	7	5,5	1,4	2,9	7,5	71,1	84,0	1,2
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	3,5	1,5	1,5	3,3	79,8	84,5	1,3
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	ND	ND	ND	1,7	ND	80,7	0,0
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	4,8	0,5	1,6	0,9	76,4	84,0	0,7
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	3,2	1,3	1,8	2,5	78,1	81,6	1,1
University Health Network	Toronto	7	5,4	0,7	1,8	0,0	64,4	63,5	0,4

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			4,8	2,3	1,5	3,8	64,9	62,1	5,6
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	3,8	3,2	3,1	3,0	68,2	62,8	1,4
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	12,1	0,0	3,1	2,2	58,1	41,9	6,8
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	8,1	8,6	6,3	9,2	58,7	42,9	5,5
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan	14	0,0	0,0	0,0	0,0	50,9	33,9	9,1
Hôpital Memorial de Campbellford	Campbellford	9	1,0	1,2	1,1	3,1	77,7	82,0	5,2
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	5,6	2,7	0,8	3,3	61,1	56,6	6,9
Hôpital de Deep River et du district	Deep River	11	0,0	0,0	2,4	5,5	69,3	57,3	1,1
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	7,8	0,0	0,0	0,0	63,5	63,1	2,6
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	0,0	4,7	1,0	5,0	68,8	74,2	13,7
Hôpital War Memorial de Haldimand	Dunnville	4	4,1	0,0	1,5	1,5	47,1	43,6	7,3
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	2,2	6,2	5,1	3,9	60,0	60,3	3,7

■ Rendement supérieur à la moyenne

■ Rendement moyen

■ Rendement inférieur à la moyenne

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Proportion de patients souffrant d'une pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est \leq 2 jours	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (\leq 24 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (24 à 72 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (0 à 72 heures) — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Adultes	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied lors des visites de suivi (\leq 7 jours)
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	1,3	4,1	3,7	8,0	46,6	54,2	10,5
Hôpital du district de Kemptville	Kemptville	11	4,8	0,0	0,0	10,6	72,7	70,2	3,9
Centre de santé Lady Dunn	Wawa	13	15,5	0,0	0,0	0,0	51,2	37,9	4,6
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Napanee	10	2,9	3,5	0,7	6,1	77,7	77,7	2,0
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	4,9	1,3	1,2	0,0	62,2	52,7	5,5
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	13	5,0	0,0	0,0	5,5	40,0	29,5	1,2
Hôpital McCausland	Terrace Bay	14	0,0	0,0	0,0	0,0	68,6	57,7	3,5
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	7,5	0,0	0,0	1,5	51,5	45,0	3,8
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon	14	0,0	0,0	0,0	4,8	68,1	71,0	0,0
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	12,3	0,0	0,0	6,6	56,7	56,4	9,5
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	13	11,1	0,0	0,0	3,9	59,7	52,8	5,9
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau	13	ND	0,0	0,0	0,0	48,9	39,1	7,2
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	14	29,1	0,0	2,5	0,0	32,2	47,3	0,7
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls	13	ND	ND	ND	ND	31,6	29,1	0,0
South Huron Hospital	Exeter	2	9,1	2,5	0,0	3,9	66,8	62,4	10,2
Hôpital St. Francis Memorial	Barry's Bay	11	4,2	0,0	0,0	10,7	64,6	73,8	2,4
Hôpital Stevenson Memorial	Alliston	8	3,1	4,2	1,2	3,1	86,3	89,7	0,0
Hôpital Willett	Paris	4	2,5	4,4	4,0	6,0	75,6	72,3	0,9
Hôpital général Wilson Memorial	Marathon	14	0,0	0,0	6,5	0,0	29,5	33,7	8,6

MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES			5,3	1,9	1,7	4,3	80,1	81,8	2,9
Bluewater Health	Sarnia	1	4,3	1,7	2,3	2,3	76,8	79,4	2,3
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	5,6	0,7	1,3	5,1	84,9	86,0	0,0
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	8,1	1,5	1,5	4,4	85,8	91,5	0,0
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	4,7	2,0	3,4	1,7	78,1	79,4	8,1
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	4,7	2,1	2,1	4,4	78,4	74,8	4,5
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	2,6	2,1	1,3	7,9	75,3	79,8	7,4
Hôpital Grand River	Kitchener	3	4,3	2,1	0,9	5,9	83,9	89,2	1,2
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	3,6	1,4	2,1	3,2	63,2	60,8	12,6
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	3,2	3,3	2,4	5,7	65,8	74,3	7,9
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	7,4	2,2	3,8	6,1	85,2	87,3	0,6

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

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Proportion de patients souffrant d'une pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est ≤ 2 jours	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (≤ 24 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (24 à 72 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (0 à 72 heures) — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Adultes	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied lors des visites de suivi (≤ 7 jours)
Halton Healthcare	Oakville	6	6,6	1,8	1,7	5,9	81,4	85,1	1,0
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	1,5	0,0	0,9	5,7	82,4	85,5	2,4
Hôpital général de Hawkesbury	Hawkesbury	11	2,3	1,8	1,7	3,2	76,7	75,7	8,1
Hôpital Montfort	Ottawa	11	4,5	0,4	2,8	4,0	76,7	76,9	0,7
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	3,8	1,0	2,5	3,0	84,9	84,4	0,0
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	4,5	1,7	2,0	2,2	87,9	90,2	0,9
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	4,7	1,6	0,4	3,1	73,5	72,9	7,6
Hôpital du district de la Huronie (Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord)	Midland	12	5,6	1,7	0,4	6,0	88,9	86,0	0,0
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	4,5	1,9	1,3	2,6	86,5	89,9	0,0
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	6,7	1,3	2,3	3,6	48,1	46,2	2,4
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	7,6	1,3	0,0	2,6	59,7	51,9	0,0
Lakeridge Health	Oshawa	9	4,0	1,3	1,5	3,7	79,2	80,2	2,7
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	6,9	0,0	2,7	4,4	88,2	85,3	4,5
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	3,6	1,9	0,6	3,6	84,2	86,3	4,0
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	10,8	1,1	0,3	5,3	83,4	81,0	4,3
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	4,7	2,5	1,6	4,9	79,1	81,8	2,3
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	6,5	3,5	5,3	1,3	85,0	82,3	10,2
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	7,2	4,4	2,6	5,6	85,5	86,7	5,6
Hôpital général de North York	Toronto	8	4,3	1,4	0,8	4,0	78,1	83,9	1,7
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	3,2	1,1	1,1	4,7	80,0	76,8	2,4
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	4,9	1,1	1,5	4,2	79,4	82,1	0,8
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	7,0	4,5	2,1	0,0	75,9	74,8	2,0
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	3,9	1,4	1,0	5,1	73,4	73,8	3,5
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	8,1	0,6	1,0	2,6	84,8	85,3	0,0
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	5,2	1,5	3,4	7,7	85,0	93,1	0,8
Quinte Health Care	Belleville	10	5,2	2,9	2,0	6,6	73,2	75,7	3,8
Hôpital Victoria de Renfrew	Renfrew	11	3,3	3,1	2,9	5,1	79,9	74,8	4,3
Riverside Health Care Facilities Inc.	Fort Frances	14	8,3	4,4	1,3	6,2	46,8	49,7	2,2
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	4,5	1,8	0,7	5,0	74,2	81,1	0,0
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	3,6	2,9	1,6	4,4	83,1	85,8	0,6

■ Rendement supérieur à la moyenne

■ Rendement moyen

■ Rendement inférieur à la moyenne

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Proportion de patients souffrant d'une pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est ≤ 2 jours	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (≤ 24 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (24 à 72 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (0 à 72 heures) — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Adultes	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied lors des visites de suivi (≤ 7 jours)
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	6,9	1,8	1,0	1,5	82,9	83,0	0,6
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	5,4	2,0	0,2	3,5	75,3	77,6	0,9
South Bruce Grey Health Centre	Kincardine	2	7,7	3,4	2,4	9,1	55,5	50,2	8,0
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	5,0	2,5	1,4	4,3	86,1	88,0	0,9
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	7,3	1,6	1,8	5,0	83,6	88,2	0,9
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	4,0	2,5	1,9	3,2	85,8	89,7	0,0
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	4,0	1,9	2,9	3,0	75,5	73,6	0,4
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	2,1	3,0	1,9	6,9	76,2	78,7	1,6
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	1,6	1,2	1,2	5,4	59,2	55,5	3,5
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	5,1	2,0	0,5	2,0	82,3	82,0	0,0
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	4,8	2,1	1,2	2,5	82,5	87,0	1,3
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	4,2	2,7	2,5	4,4	81,8	82,5	0,7
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	5,7	3,3	4,8	7,3	71,7	74,1	2,1
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	7,9	0,8	2,0	3,7	73,0	77,6	1,3
Toronto East General Hospital	Toronto	7	8,1	2,2	1,6	3,2	86,6	91,6	0,0
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	4,1	1,3	1,5	3,6	84,6	88,3	0,0
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	11,8	3,0	0,0	7,8	76,9	82,7	3,0
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	6,4	4,5	1,0	8,9	76,1	70,7	3,6
William Osler Health Centre	Brampton	5	6,7	1,2	1,5	3,4	84,1	87,3	0,8
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	5,1	4,8	0,0	4,8	74,7	70,0	3,9
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	5,9	2,3	2,4	6,8	80,5	80,2	0,0
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	2,4	2,6	3,4	3,9	70,8	69,8	2,8
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	5,0	1,4	0,7	2,3	83,3	87,2	1,6

Remarques :

ND Données non déclarables — les résultats ne sont pas présentés parce que le nombre de cas était inférieur à 5.

Tous les indicateurs sont présentés sous forme de pourcentage.

Le rendement d'un hôpital est calculé à partir de l'intervalle de confiance propre à cet hôpital. Ainsi, il est possible que les hôpitaux ayant des résultats semblables obtiennent un rendement différent. Veuillez consulter les notes techniques pour plus d'information.

	Proportion de patients souffrant d'une pneumonie dont la durée du séjour à l'hôpital est \leq 2 jours	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (\leq 24 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (24 à 72 heures) — Adultes	Taux de visites de suivi en raison de l'asthme (0 à 72 heures) — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Adultes	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied — Patients pédiatriques	Taux de radiographies pour des blessures à la cheville ou au pied lors des visites de suivi (\leq 7 jours)
RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ							
RLISS 1 (Erié St. Clair)	4,7	1,7	2,7	3,3	80,2	80,8	3,7
RLISS 2 (Sud-Ouest)	4,7	1,9	1,9	3,8	72,6	70,7	5,4
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	6,0	2,2	2,0	5,3	81,0	84,4	3,9
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	7,0	2,3	1,6	3,8	79,4	81,2	2,6
RLISS 5 (Centre-Ouest)	5,6	1,0	1,4	3,7	83,7	86,8	1,2
RLISS 6 (Mississauga Halton)	5,4	1,6	1,4	3,8	82,6	85,9	1,4
RLISS 7 (Toronto-Centre)	5,7	1,4	1,9	2,7	77,8	84,3	0,8
RLISS 8 (Centre)	4,3	1,8	1,3	3,1	83,7	87,6	1,2
RLISS 9 (Centre-Est)	4,6	2,2	1,7	4,2	80,2	81,3	2,1
RLISS 10 (Sud-Est)	5,1	2,1	1,5	5,1	72,9	75,8	2,3
RLISS 11 (Champlain)	4,4	1,9	2,0	4,3	75,9	77,3	3,7
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	6,8	1,6	1,0	3,9	82,6	81,5	2,1
RLISS 13 (Nord-Est)	5,1	1,8	1,3	3,1	72,5	72,3	4,2
RLISS 14 (Nord-Ouest)	5,3	1,5	1,3	2,6	67,1	66,9	2,9

Les services d'urgence, qui reçoivent plus de 5 millions de visites tous les ans, jouent un rôle important dans le système de santé de l'Ontario. Les mesures du rendement et de l'état financiers fournissent aux intervenants des indications utiles sur la façon dont les hôpitaux affectent les ressources financières et humaines à leurs services d'urgence. Ce quadrant se penche sur certaines mesures d'efficacité et de productivité liées à l'utilisation des ressources humaines dans les services d'urgence de l'Ontario.

Un groupe consultatif a recommandé l'utilisation de quatre mesures du rendement et de l'état financiers liées aux activités des services d'urgence. Les indicateurs présentés prennent pour base les données de l'exercice 2005-2006. Ces données sont soumises chaque année au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario 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 du type de dispensateur et des heures rémunérées des différents dispensateurs de soins qui travaillent dans les hôpitaux ontariens.

Les données des 124 hôpitaux qui ont un service d'urgence ont été utilisées pour calculer les moyennes à l'échelle de la province, du RLSS et par type d'hôpital; les données spécifiques à l'hôpital sont indiquées pour les 108 hôpitaux qui ont volontairement accepté de participer à ce quadrant du rapport.

Définition des indicateurs

Pourcentage du total des heures travaillées

Cet indicateur mesure la proportion des heures de travail du personnel (à l'exception du personnel médical) consacrées à des activités du service d'urgence. Les congés de maladie et les journées de formation sont des exemples d'heures de travail du personnel (infirmier et non infirmier) qui ne sont pas consacrées à des activités directement liées au service d'urgence. Cet indicateur est une mesure de la productivité et il présente des variations en raison d'une combinaison complexe de pratiques. Des facteurs comme la formation professionnelle continue réduisent la productivité du travail pendant la période de formation mais sont susceptibles d'accroître la productivité du travail ou la qualité des soins au cours des périodes subséquentes. Une faible productivité attribuable à un taux élevé de congés de maladie n'est pas souhaitable et peut indiquer un besoin d'améliorer les pratiques. Les valeurs considérablement plus élevées ou plus faibles que la moyenne et les changements marqués comparativement aux années précédentes pourraient nécessiter la tenue d'une enquête.

Pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel

Cet indicateur mesure la proportion des heures de travail du personnel consacrées à des activités qui sont liées à la gestion ou au soutien du service d'urgence mais qui ne sont pas directement en lien avec la prestation de soins aux patients, comme celles effectuées par un gestionnaire d'unité ou un commis au service des admissions. Une valeur supérieure indique une grande proportion d'heures consacrées à la

gestion ou au soutien opérationnel du service d'urgence. Une valeur inférieure indique une plus faible proportion d'heures consacrées à la gestion et davantage d'heures consacrées à des activités liées directement à la prestation de soins aux patients des services d'urgence. Il est important d'atteindre un juste équilibre entre les ressources affectées à la gestion et au soutien opérationnel et celles affectées aux soins aux patients afin de s'assurer de prodiguer des soins de qualité supérieure aux patients des services d'urgence. Les valeurs considérablement plus élevées ou plus faibles que la moyenne et les changements marqués comparativement aux années précédentes pourraient nécessiter une enquête.

Pourcentage des heures travaillées par le personnel infirmier

Cet indicateur mesure la proportion du temps consacré par le personnel infirmier à des activités comme les soins directs aux patients, la consignation de notes au dossier et la formation au sein du service par rapport au total des heures rémunérées. Les heures mesurées sont celles du personnel infirmier qui prodigue des soins aux patients. Les heures des infirmières qui assument des tâches administratives et de gestion ne sont pas prises en compte. Les valeurs considérablement plus élevées ou plus faibles que la moyenne et les changements marqués comparativement aux années précédentes pourraient nécessiter une enquête.

Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé

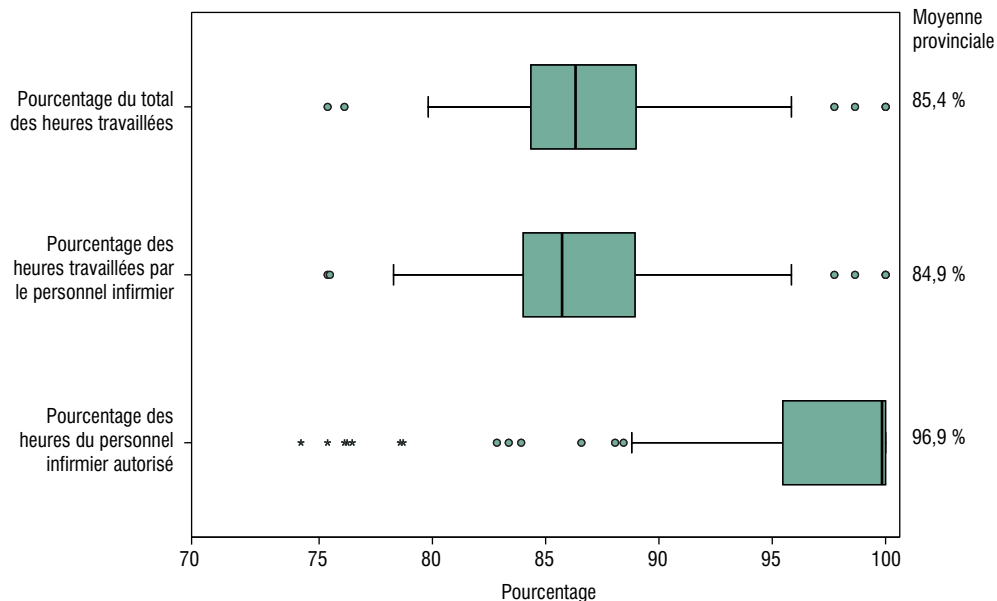
Cet indicateur mesure la proportion d'heures de soins infirmiers fournies par le personnel infirmier autorisé. Les données recueillies suggèrent qu'une proportion plus élevée d'infirmières autorisées parmi le personnel pourrait contribuer à améliorer les résultats pour les patients. La composition différente du personnel infirmier (c.-à-d. infirmières autorisées, infirmières auxiliaires autorisées et personnel non réglementé) employé par les hôpitaux explique les variations dans cet indicateur. Comme pour tous les indicateurs du rendement et de l'état financiers, cet indicateur doit être examiné en relation avec les indicateurs de rendement des autres quadrants.

Bien qu'il soit reconnu depuis longtemps que les services d'urgence jouent un rôle clinique important, il a été difficile de parvenir à mesurer la productivité, l'efficacité financière et la durabilité de ce service au sein d'un hôpital. L'élaboration d'indicateurs qui se rapportent spécifiquement aux activités des services d'urgence représente un défi, et ce, pour deux raisons. Premièrement, les services d'urgence fonctionnent comme une unité au sein des structures beaucoup plus étendues d'un hôpital. Bien que certaines dépenses des services d'urgence puissent être isolées, de nombreux autres coûts découlent de l'utilisation de ressources qui sont partagées avec d'autres unités de l'hôpital, par exemple le laboratoire, le personnel d'entretien et les systèmes d'information. Par conséquent, il est difficile de distinguer l'ensemble des revenus et des dépenses qui se rapportent uniquement aux activités de l'urgence. C'est pourquoi les indicateurs de coût des services d'urgence sont absents de ce secteur.

Deuxièmement, un grand nombre des indicateurs de rendement suggérés par le groupe consultatif nécessitent une méthode pour classer et grouper les patients semblables. Ces systèmes de classification comportent généralement des mécanismes pour évaluer les différences relatives des demandes de ressources formulées par les différents types de patients. Bien qu'un système de classification des patients de l'urgence ait été mis au point, les données générées par ce système font présentement l'objet d'études et d'essais et ne sont pas encore disponibles.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Répartition des résultats des indicateurs du rendement et de l'état financiers



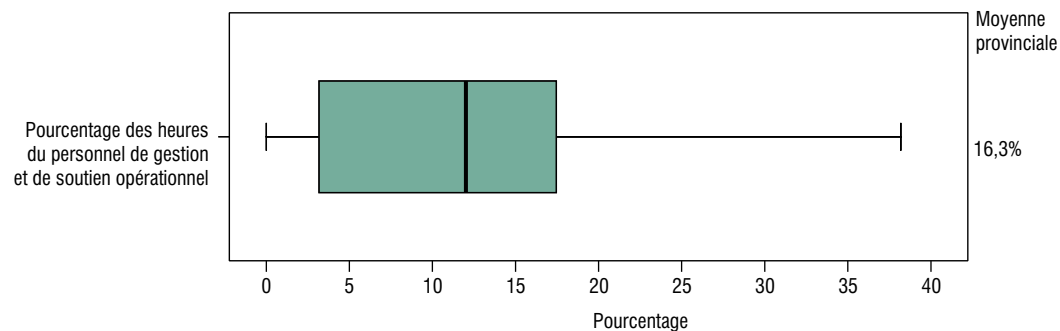
Remarque : Nous avons exclu une valeur extrême de l'indicateur Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé aux fins de présentation.

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

Figure 18

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

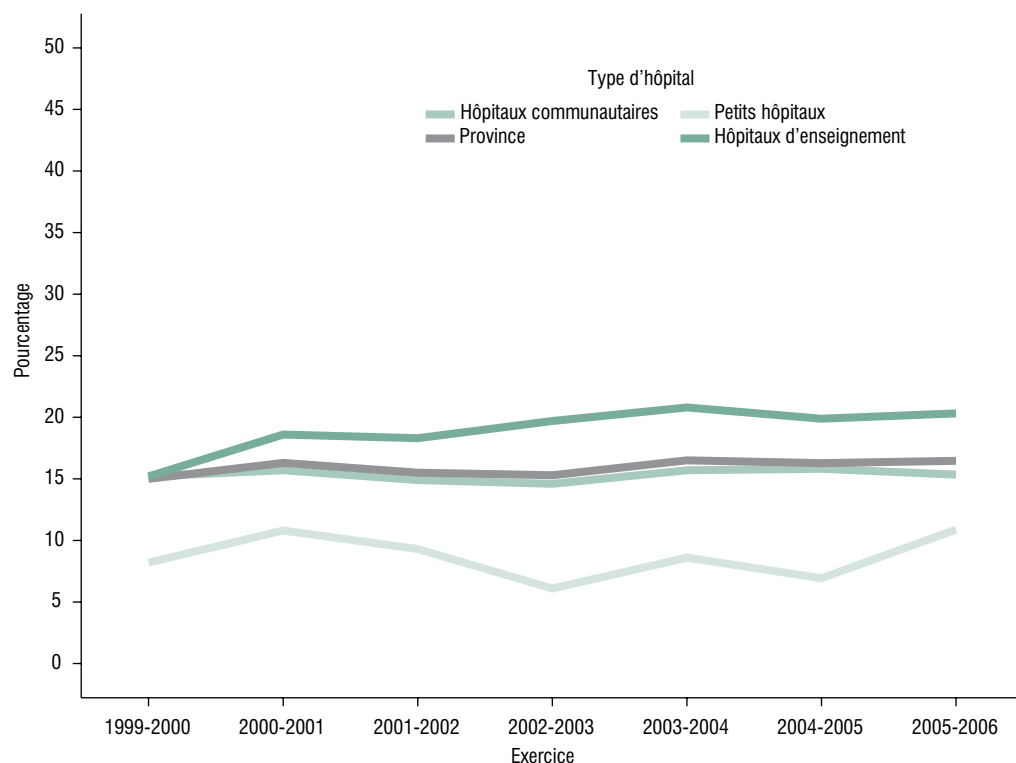
Répartition des résultats de l'indicateur du pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel



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

Figure 19

Tendances du pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel



Sources : Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario, 1999-2000 à 2005-2006.

Figure 20

Environ 85 % des heures travaillées par le personnel ont été consacrées à des activités liées au soutien opérationnel du service d'urgence. Les autres 15 % représentent les vacances, les congés de maladie, les congés de maternité et d'autres avantages. Les petits hôpitaux présentaient les taux les plus élevés d'heures travaillées (87,3 %), alors que les hôpitaux d'enseignement avaient les taux les moins élevés (84,7 %). Dans l'ensemble, la valeur de cet indicateur a légèrement diminué dans les hôpitaux de l'Ontario au cours de la période de sept ans qui s'étend de 1999-2000 à 2005-2006. Cependant, le total des heures travaillées est passé de 8 millions d'heures à 10,1 millions d'heures au cours de la même période. La croissance annuelle variait de 2 % à 8 %. Cette tendance était plutôt constante chez les groupes d'hôpitaux semblables; les hôpitaux d'enseignement présentaient des taux de croissance supérieurs à la moyenne provinciale.

En 2005-2006, les services d'urgence ont déclaré que 16,3 % du total des heures travaillées étaient consacrées à des activités de gestion et de soutien opérationnel. Les hôpitaux d'enseignement présentaient les pourcentages les plus élevés (20,3 %) d'heures consacrées à la gestion et au soutien opérationnel, tandis que les petits hôpitaux avaient la valeur la moins élevée (8,7 %). La valeur de cet indicateur a augmenté au cours des sept dernières années, soit de 1999-2000 à 2005-2006. Les hôpitaux d'enseignement déclaraient systématiquement des valeurs supérieures à la moyenne provinciale (figure 20). Les petits hôpitaux présentaient des écarts considérables pour cet indicateur pendant la période de sept ans, ce qui peut refléter les différences de méthodes de dotation dans les services d'urgence à faible volume.

Il est difficile d'effectuer des comparaisons entre les hôpitaux à l'aide de cet indicateur, car il existe des écarts importants entre la structure des services d'urgence et la façon de déclarer la répartition du personnel. À titre d'exemple, les heures travaillées par les commis au service des admissions, les aides d'unité, les travailleurs polyvalents, les préposés aux bénéficiaires, les consultants, le personnel d'entretien et d'autres membres du personnel peuvent être incluses ou non dans les données du service d'urgence selon les pratiques locales. Pour le moment, il n'est pas possible d'évaluer l'importance relative des différences déclarées.

En 2005-2006, environ 85 % des heures travaillées par le personnel infirmier ont été consacrées à prodiguer des soins aux patients. Le reste des heures représente les vacances, l'orientation et les heures compensées par un congé. Les petits hôpitaux ont déclaré le pourcentage le plus élevé d'heures travaillées par le personnel infirmier (87,1 %), tandis que les hôpitaux d'enseignement présentaient le pourcentage le moins élevé (84,1 %).

En 2005-2006, le nombre d'heures travaillées par les infirmières autorisées représentait 96,9 % de l'ensemble des heures travaillées par le personnel infirmier, ce qui laisse supposer que les modèles de dotation des services d'urgence s'appuient largement sur le personnel infirmier autorisé. Ce sont les hôpitaux d'enseignement qui ont déclaré le pourcentage le plus élevé d'heures travaillées par des infirmières autorisées (99,2 %) et les petits hôpitaux qui ont déclaré le pourcentage le moins élevé (94,5 %). Le pourcentage élevé d'infirmières autorisées dans les services d'urgence de l'Ontario témoigne du besoin d'avoir un personnel infirmier en mesure de prendre des décisions et d'effectuer un plus grand nombre d'activités.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Pourcentage du total des heures travaillées	Pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel	Pourcentage des heures travaillées par le personnel infirmier	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
MOYENNE PROVINCIALE			85,4	16,3	84,9	96,9
MOYENNE DES HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT			84,7	20,3	84,1	99,2
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa	11	86,0	36,2	84,5	96,1
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	82,3	19,7	81,7	99,9
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	86,0	21,3	85,2	94,6
Hotel Dieu Hospital de Kingston	Kingston	10	88,9	1,8	88,4	100,0
Hôpital général de Kingston	Kingston	10	83,8	15,4	82,7	100,0
London Health Sciences Centre	London	2	83,1	22,6	83,4	100,0
Hôpital Mount Sinai	Toronto	7	82,4	18,5	80,1	100,0
St. Joseph's Health Care, London	London	2	89,2	9,7	90,1	78,7
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	86,4	16,3	85,7	100,0
Hôpital St. Michael	Toronto	7	89,1	16,4	89,8	100,0
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	83,9	21,2	83,3	99,9
The Hospital for Sick Children	Toronto	7	84,9	24,8	84,4	100,0
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	84,2	17,2	83,7	100,0
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Thunder Bay	14	87,0	20,8	85,1	98,7
University Health Network	Toronto	7	85,0	24,9	84,6	100,0

MOYENNE DES PETITS HÔPITAUX			87,3	8,7	87,1	94,5
Hôpital Alexandra	Ingersoll	2	79,8	11,0	78,3	100,0
Hôpital Alexandra Marine and General	Goderich	2	85,4	5,4	84,7	100,0
Hôpital général d'Almonte	Almonte	11	92,1	0,0	92,1	100,0
Hôpital général d'Atikokan	Atikokan	14	84,4	0,0	83,7	78,6
Hôpital Memorial de Campbellford	Campbellford	9	82,5	14,1	82,4	99,9
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Carleton Place	11	91,4	12,7	92,4	100,0
Hôpital de Deep River et du district	Deep River	11	89,9	0,0	89,9	100,0
Centre régional de santé de Dryden	Dryden	14	88,5	28,3	91,0	95,5
Hôpital Glengarry Memorial	Alexandria	11	91,2	0,0	91,2	91,5
Hôpital War Memorial de Haldimand	Dunnville	4	92,6	38,2	89,2	98,4
Haliburton Highlands Health Services	Haliburton	9	90,2	0,0	90,2	76,2
Hôpital de Hanover et du district	Hanover	2	87,8	3,5	87,6	99,9

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Pourcentage du total des heures travaillées	Pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel	Pourcentage des heures travaillées par le personnel infirmier	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
Hôpital du district de Kemptville	Kemptville	11	87,8	0,1	87,8	100,0
Centre de santé Lady Dunn	Wawa	13	97,7	0,0	97,7	98,8
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Napanee	10	91,0	16,2	91,0	99,8
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	89,7	4,7	89,9	96,1
Hôpital général de Mattawa	Mattawa	13	80,0	0,0	80,0	100,0
Hôpital McCausland	Terrace Bay	14	83,3	0,0	83,3	100,0
Services de santé du groupe MICs	Cochrane	13	87,9	0,0	87,8	89,0
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Nipigon	14	91,8	0,0	91,8	100,0
North Wellington Health Care	Mount Forest	3	90,2	0,0	90,2	100,0
Hôpital Sensenbrenner	Kapuskasing	13	84,6	25,4	85,4	96,9
Services de santé de Chapleau Health Services	Chapleau	13	100,0	0,0	100,0	100,0
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Sioux Lookout	14	ND	ND	85,4	100,0
Hôpital de Smooth Rock Falls	Smooth Rock Falls	13	84,1	0,0	84,1	100,0
South Huron Hospital	Exeter	2	88,9	2,9	89,1	100,0
Hôpital St. Francis Memorial	Barry's Bay	11	94,2	0,0	94,1	100,0
Hôpital Stevenson Memorial	Alliston	8	86,9	6,1	86,9	92,1
Hôpital Willett	Paris	4	92,4	0,4	92,3	100,0
Hôpital général Wilson Memorial	Marathon	14	75,4	0,0	75,4	100,0

MOYENNE DES HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES

			85,5	15,3	84,9	96,3
Bluewater Health	Sarnia	1	83,8	11,2	84,4	99,9
Hôpital général de Brockville	Brockville	10	88,1	19,8	88,2	100,0
Hôpital Memorial de Cambridge	Cambridge	3	80,5	27,0	79,2	97,9
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	84,4	8,3	84,5	95,0
Hôpital General and Marine de Collingwood	Collingwood	12	84,7	28,0	83,4	100,0
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	84,5	9,4	84,1	96,1
Hôpital Grand River	Kitchener	3	84,3	22,3	84,3	99,8
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	85,9	11,3	85,8	99,3
Hôpital communautaire Groves Memorial	Fergus	3	89,6	20,6	88,7	99,9
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	85,8	13,7	84,3	99,3
Halton Healthcare	Oakville	6	88,4	16,3	87,9	91,3
Headwaters Health Care Centre	Orangeville	5	87,5	13,0	86,5	92,1
Hôpital général de Hawkesbury	Hawkesbury	11	85,0	8,7	87,3	74,2

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Pourcentage du total des heures travaillées	Pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel	Pourcentage des heures travaillées par le personnel infirmier	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
Hôpital Montfort	Ottawa	11	87,5	20,2	83,6	99,3
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	80,1	14,7	79,1	99,9
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	85,0	17,6	84,8	100,0
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	88,0	2,8	87,9	100,0
Hôpital du district de la Huronie (Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord)	Midland	12	85,3	3,8	85,2	90,9
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	83,0	13,0	83,2	100,0
Hôpital de Kirkland et du district	Kirkland Lake	13	84,4	9,4	84,5	99,8
Hôpital du district du lac des Bois	Kenora	14	89,1	6,8	89,6	82,8
Lakeridge Health	Oshawa	9	85,2	12,7	84,5	100,0
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	85,7	30,0	84,8	100,0
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	90,5	14,4	89,2	93,7
Muskoka Algonquin Healthcare	Huntsville	12	87,6	4,3	87,7	87,4
Système de santé de Niagara	Niagara Falls	4	84,3	9,4	83,6	95,0
Hôpital général de Norfolk	Simcoe	4	ND	ND	ND	99,3
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	86,5	11,8	84,9	100,0
Hôpital général de North York	Toronto	8	82,2	16,7	81,2	100,0
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	85,6	13,7	85,9	97,6
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Orillia	12	85,9	20,8	85,4	94,1
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	87,0	7,6	87,0	83,4
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Smiths Falls	10	89,5	0,0	89,5	91,5
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	85,2	13,7	85,2	93,9
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	87,5	21,7	86,6	96,3
Quinte Health Care	Belleville	10	87,2	8,9	87,3	100,0
Hôpital Victoria de Renfrew	Renfrew	11	93,5	10,3	92,8	75,4
Riverside Health Care Facilities Inc.	Fort Frances	14	90,2	9,4	89,2	96,2
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	89,1	4,6	88,9	99,9
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	86,4	21,9	85,8	100,0
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	84,5	21,0	82,7	95,1
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	85,8	12,1	84,9	88,8
South Bruce Grey Health Centre	Kincardine	2	88,6	2,0	88,7	99,5
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	86,1	22,0	84,7	100,0
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	84,4	14,4	81,9	89,5
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	86,1	35,0	86,8	100,0

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Pourcentage du total des heures travaillées	Pourcentage des heures du personnel de gestion et de soutien opérationnel	Pourcentage des heures travaillées par le personnel infirmier	Pourcentage des heures du personnel infirmier autorisé
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	81,2	13,2	80,2	99,6
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Strathroy	2	84,8	7,5	84,7	100,0
Hôpital Temiskaming	New Liskeard	13	87,2	0,0	87,6	100,0
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	89,3	17,5	88,6	88,1
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	87,5	14,1	88,0	100,0
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	84,7	14,7	84,9	99,7
Hôpital général du district de Tillsonburg	Tillsonburg	2	88,9	17,4	89,9	98,9
Hôpital de Timmins et du district	Timmins	13	86,5	8,3	86,8	98,9
Toronto East General Hospital	Toronto	7	84,2	13,9	82,3	83,9
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	87,0	14,9	86,4	99,2
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Grimsby	4	87,5	16,2	86,2	99,8
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	89,6	19,0	88,4	88,4
William Osler Health Centre	Brampton	5	85,1	20,3	84,7	95,6
Hôpital Memorial du district de Winchester	Winchester	11	87,8	1,6	87,7	100,0
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	81,0	25,2	80,4	100,0
Hôpital général de Woodstock	Woodstock	2	87,3	4,0	87,5	100,0
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	84,0	15,2	82,2	89,9

ND = Données non déclarables — les résultats ne sont pas présentés en raison d'un problème de qualité des données.

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

RLISS 1 (Erié St. Clair)	82,5	16,6	82,2	98,9
RLISS 2 (Sud-Ouest)	84,8	14,6	84,9	99,0
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	84,7	23,8	84,3	99,4
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	84,6	15,4	84,0	97,5
RLISS 5 (Centre-Ouest)	85,3	19,5	85,0	95,1
RLISS 6 (Mississauga Halton)	87,6	15,1	87,3	97,0
RLISS 7 (Toronto-Centre)	85,0	19,1	83,9	95,9
RLISS 8 (Centre)	85,3	17,0	84,2	97,5
RLISS 9 (Centre-Est)	85,8	14,2	85,6	97,9
RLISS 10 (Sud-Est)	86,9	11,2	86,6	99,0
RLISS 11 (Champlain)	86,2	17,2	85,7	95,8
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	85,5	16,7	84,8	93,2
RLISS 13 (Nord-Est)	86,0	12,5	85,5	93,0
RLISS 14 (Nord-Ouest)	87,0	16,4	85,9	96,3

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	Sondage de 2007
Satisfaction des patients	Enquête de NRC+Picker sur les soins dans les services d'urgence	2005-2006
Utilisation et résultats cliniques	Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) Base de données sur les congés des patients (BDPCP)	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 978-1-55465-070-5 (PDF)

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

ISBN 978-1-55465-060-6 (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 dispensés dans les services d'urgence*, 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