

# ***Rapport des Hôpitaux 2003: Service d'urgence***

## **Sommaire**

Le service d'urgence forme un maillon essentiel du continuum des services de santé qu'utilisent les résidents de l'Ontario. Chaque service d'urgence (SU) compte sur les ressources en services de santé disponibles dans l'hôpital et la communauté voisine. Chaque service dispose d'un ensemble de ressources différentes pour dispenser les soins, et chaque service a des fonctions différentes. Les mesures de la qualité et de l'efficacité sont des mécanismes importants pour surveiller la prestation des soins en service d'urgence (SU). Ces mesures offrent aux hôpitaux des précieux outils pour améliorer la qualité de leurs services.

Le système des SU a eu à relever de nombreux défis cette année, notamment l'épidémie de SRAS. Le présent rapport ne contient pas de commentaires sur le SRAS, car toutes les données étudiées datent d'avant l'apparition de l'épidémie. Les retombées du SRAS sur les hôpitaux devront être analysées dans les prochains rapports. Comme par le passé, toutefois, le système des soins d'urgence a eu à répondre à une demande grande, et constante, en soins, souvent avec des ressources limitées.

Le présent rapport est le deuxième *Rapport* sur le service d'urgence dans les hôpitaux de l'Ontario et le premier à contenir des résultats évaluant le rendement au niveau des hôpitaux. Ensemble, les résultats du système (contenus dans le rapport) et ceux des hôpitaux (figurant dans l'annexe au rapport) permettent d'évaluer le rendement des SU de l'Ontario grâce à diverses mesures des processus et des résultats. Les résultats servent de base de référence pour évaluer le rendement des SU de la province et les efforts que fait chaque hôpital pour améliorer la qualité des soins qu'il dispense. L'agrégat ou les résultats du système sont tirés de données obtenues auprès de 121 associations hospitalières (175 sites), parmi lesquels 165 SU offrant des services complets et 10 centres de soins d'urgence mineure (CSUM). L'annexe au rapport contient les résultats des hôpitaux obtenus auprès de 89 associations hospitalières (124 SU offrant des services complets et 9 CSUM) ayant accepté de participer au volet du rapport portant sur les hôpitaux, ils représentent 89,8 % des visites aux SU enregistrées dans la province.

S'appuyant sur le tableau de bord, le rapport présente 25 indicateurs divisés en quatre quadrants. Le premier quadrant (Intégration du système et changements) décrit les activités et investissements effectués par les hôpitaux pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins dispensés aux patients dans le SU. Le second quadrant (Utilisation et résultats cliniques) présente certaines mesures relatives à l'efficacité, à la propriété et aux résultats des soins dispensés dans le SU. Le troisième quadrant (Satisfaction des patients) donne les cotes de satisfaction recueillies auprès de quelque 25 000 patients de SU. Dans le quatrième quadrant (Situation et rendement financiers), on trouvera les mesures relatives à la productivité et au déploiement des ressources humaines dans le SU. Le tableau de bord peut aider les hôpitaux dans les équilibres qu'ils doivent souvent faire entre efficacité et qualité, alors que leur ressources sont limitées. Il ne faut donc pas juger un SU sur un seul indicateur ou quadrant. Chaque aspect du rendement est important et ce serait une erreur que de se concentrer sur un seul quadrant, comme la satisfaction des patients, par exemple. Il serait faux aussi de noter les hôpitaux en fonction de l'un des indicateurs ou en additionnant et en faisant la moyenne des résultats des indicateurs. Le rapport de cette année contient une nouvelle source de données qui décrit les ressources des hôpitaux, telles que le matériel de

diagnostic et les programmes spécialisés. Cette information nous aidera à interpréter les mesures.

Il faut interpréter avec prudence les résultats fournis dans le présent rapport et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, les indicateurs sont des tests de détection, qui identifient les possibilités d'améliorer la qualité. Les hôpitaux doivent accéder « en mode descendant » à leurs propres données pour valider les résultats et mieux comprendre les facteurs spécifiques qui sont sous-jacents. Comme nous l'indiquons dans chaque quadrant, la qualité des données pose aussi un problème. Par exemple, les données du NACRS pour 2001-2002 utilisées dans le quadrant Utilisation et résultats cliniques correspondent à la première année complète où on a demandé aux hôpitaux de l'Ontario de réunir ces données et, comme pour toute nouvelle base de données, le codage de certaines variables ne s'est pas toujours fait de façon uniforme.

Dans le quadrant Intégration du système et changements, certains indicateurs ont été modifiés ou sont nouveaux, il est donc impossible d'interpréter les tendances en matière d'innovation et de changements enregistrées depuis le rapport de 2001 sur les SU. Les résultats indiquent que, dans l'ensemble, les hôpitaux ont des résultats assez bons pour les indicateurs qui mesurent l'utilisation des protocoles standardisés, la collaboration avec les autres partenaires de la santé, et la collecte et la diffusion des données cliniques. Il faut encore améliorer l'utilisation de la technologie de l'information clinique, la coordination du flot des patients et l'utilisation des données cliniques.

Le quadrant Utilisation et résultats cliniques souligne le rôle important que joue le SU comme porte d'entrée des soins en établissement. L'analyse complète de la durée du séjour au SU indique que la majorité des patients sont renvoyés dans la communauté, et que la plupart d'entre eux quittent le SU, après y avoir été soignés, dans un délai deux heures. En plus de donner un bon aperçu des soins dispensés dans les SU des hôpitaux de l'Ontario pendant l'exercice 2001-2002, le quadrant comprend huit indicateurs associés à des troubles de santé particuliers et qui décrit les soins prodigués par les SU aux personnes souffrant d'asthme, de douleurs thoraciques, de pneumonie et de blessures à la cheville. Plusieurs de ces indicateurs, comme le nombre de radiographies pour les blessures à la cheville, révèlent des écarts considérables dans la province, et montrent qu'il y a matière à amélioration.

Les résultats enregistrés pour le quadrant Satisfaction des patients indiquent que la satisfaction des patients à l'égard des soins dispensés dans les SU n'a cessé de baisser dans toute la province. De nombreux facteurs peuvent expliquer ce phénomène. Il faut savoir que les données figurant dans le rapport datent d'il y a presque deux ans et que de nombreux hôpitaux ont déjà commencé à améliorer leurs procédures en réponse aux données plus récentes qui leur ont été communiquées. Quoiqu'il en soit, il est important de noter que les résultats continuent de mettre en évidence les différences qui existent d'un hôpital à l'autre, et montrent qu'il y a matière à amélioration. Selon la nouvelle variable d'ajustement au risque ajoutée cette année, l'une des plus importantes valeurs prédictives de la satisfaction des patients à l'égard des soins en SU dépend de ce que leur médecin de famille les a ou non aidés à utiliser le SU de façon plus appropriée. Enfin, cette année, le quadrant Satisfaction des patients offre une nouvelle façon de mesurer la responsabilité. On donne le nom des hôpitaux où, selon les patients, les soins dispensés par le SU se sont beaucoup améliorés depuis le rapport de 2001.

Il est plus compliqué de rendre compte de la vaste gamme d'indicateurs liés à la situation et au rendement financiers des SU. Cela est due à la difficulté d'isoler les coûts liés spécifiquement aux soins en SU et au manque de coefficients de pondération nécessaires pour tirer les résultats des indicateurs qui incluent les visites pondérées dans le

dénominateur. Le rapport de cette année continue de se concentrer sur les indicateurs liés à la productivité des ressources humaines des SU. Ces mesures concernent la dotation en personnel et nous donnent un bon aperçu du plus important poste de dépenses des SU qui est, justement, la dotation en personnel. Dans l'ensemble, les résultats indiquent qu'un grand nombre du personnel travaillant dans les SU est affecté en temps utile (c.-à-d. productif). De plus, la majorité du personnel affecté aux SU est formé d'infirmières et infirmiers autorisés.

Le rapport identifie plusieurs secteurs qui devront être examinés à l'avenir. Il est important de se souvenir, en lisant ce rapport, que la participation aux sondages témoigne du profond engagement envers la responsabilité qui anime les hôpitaux de l'Ontario, et les partenaires commanditaires, à savoir le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Ontario Hospital Association (au nom des hôpitaux de l'Ontario). Il est également important de se souvenir qu'aucun hôpital n'a enregistré de bons résultats pour tous les indicateurs, et aucun de mauvais résultats pour tous les indicateurs. Ce serait une erreur que de se concentrer sur un seul quadrant ou indicateur, et de se servir des cotes obtenues pour noter les hôpitaux, ou de se servir d'un score composite. Il ne faut pas non plus utiliser les résultats pour sélectionner un hôpital plutôt qu'un autre. Les hôpitaux et autres intervenants doivent au contraire se servir des résultats pour chercher des façons d'améliorer la gestion, la prestation des soins et la collecte des données, et pour multiplier les ressources et améliorer la qualité et la rapidité des soins. Enfin, nous serions heureux de recevoir les commentaires des intervenants, ils nous aideront à améliorer les rapports et à les rendre plus utiles pour les hôpitaux, le public et autres décideurs ontariens ([www.hospitalreport.ca](http://www.hospitalreport.ca)).