

# Rapport sur les hôpitaux



R É A D A P T A T I O N

HOSPITAL REPORT  
**HRRC**  
RESEARCH COLLABORATIVE

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



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



# TABLE DES MATIÈRES

PAGE

<b>Au sujet du présent rapport</b>	<b>ii</b>
<b>Profil de l'activité des hôpitaux dans les RLISS de l'Ontario</b>	<b>1</b>
<b>Carte de pointage équilibrée</b>	<b>4</b>
Hôpitaux à haut rendement selon le quadrant	5
Interprétation des résultats	6
<b>Intégration et changement du système</b>	<b>9</b>
Définition des indicateurs	9
Sommaire des résultats	10
Tableau des cotes de rendement	15
<b>Perspectives des clients</b>	<b>19</b>
Définition des indicateurs	19
Sommaire des résultats	20
Tableau des cotes de rendement	22
<b>Utilisation et résultats cliniques</b>	<b>26</b>
Définition des indicateurs	26
Sommaire des résultats	28
Tableau des cotes de rendement	33
<b>Rendement et état financiers</b>	<b>36</b>
Définition des indicateurs	37
Sommaire des résultats	38
Tableau des cotes de rendement	39
<b>Annexe A : Sources de données</b>	<b>42</b>

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 : Réadaptation* 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 disposent de lits désignés pour la réadaptation en Ontario. Cette série de rapports vise à contribuer à l'amélioration de la qualité des programmes à l'échelle locale, à favoriser l'ouverture et la transparence dans les déclarations et à renforcer la responsabilité des hôpitaux envers les collectivités qu'ils desservent.

## QUI DEVRAIT UTILISER LE PRÉSENT RAPPORT?

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

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

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

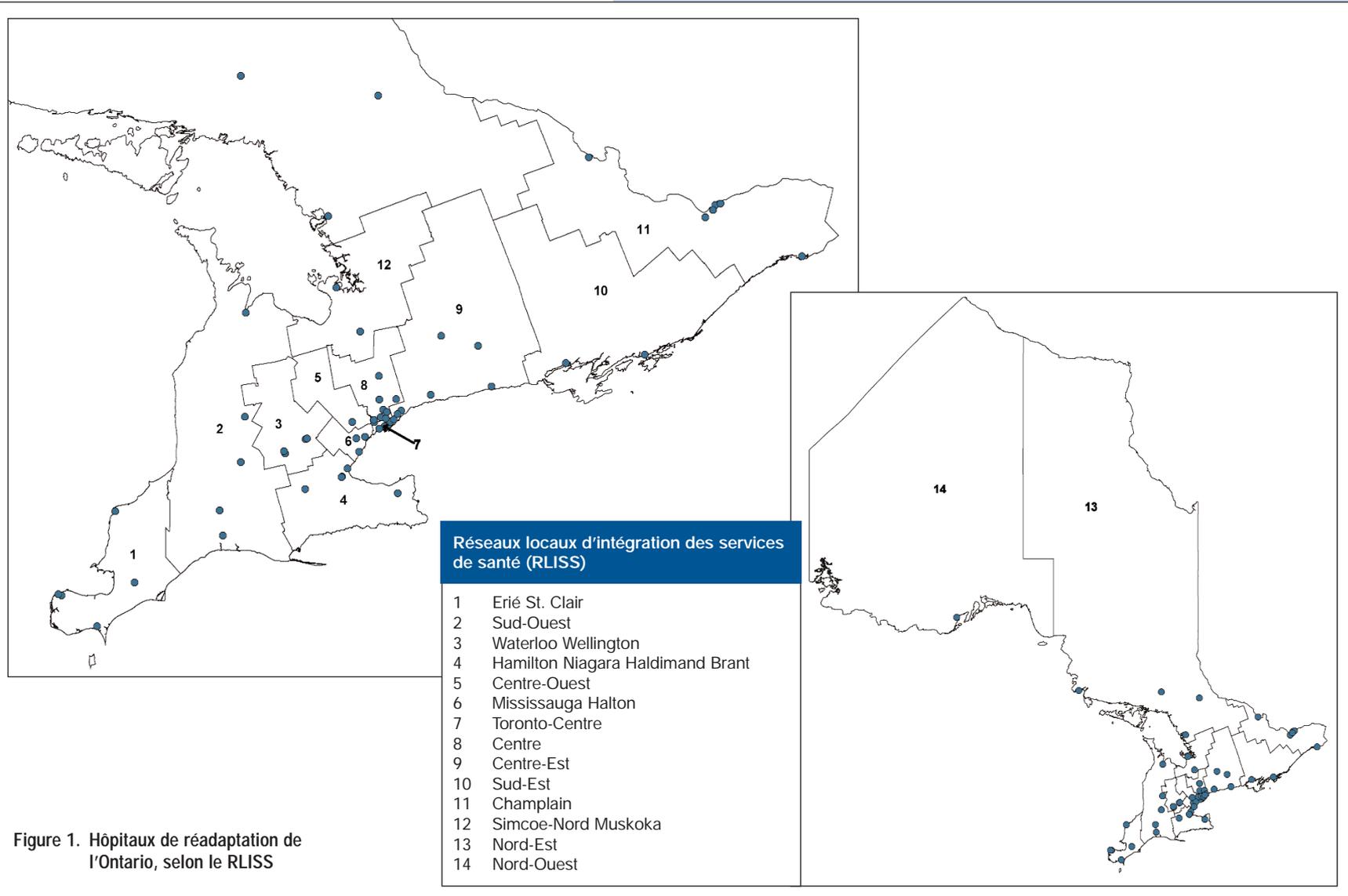
Le grand public peut lire ce rapport pour mieux comprendre certains des problèmes auxquels le système de santé est confronté. Les rapports publics sur le rendement des hôpitaux peuvent contribuer à promouvoir une culture de transparence et à améliorer la qualité afin que les Ontariens sachent que des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

En Ontario, les services de réadaptation sont dispensés dans divers cadres du continuum des soins, depuis les soins de courte durée jusqu'aux services à domicile. Le présent rapport traite seulement des services de réadaptation des clients adultes financés par le secteur public, qu'ils soient dispensés dans un établissement de réadaptation autonome spécialisé pour les patients hospitalisés, ou encore dans des lits ou des unités désignés pour la réadaptation à l'intérieur d'un hôpital général. Il exclut les services de réadaptation en soins de courte durée, en milieu ambulatoire ou à domicile. Les établissements visés par le rapport dispensent des services aux clients dont le principal problème de santé est de nature physique, par exemple un accident vasculaire cérébral (AVC), un trouble orthopédique, un dysfonctionnement cérébral, un dysfonctionnement de la moelle épinière ou une amputation.

## Concepts

Dans le présent rapport, le terme **hôpital** fait référence autant aux hôpitaux à un site qu'aux hôpitaux multi-sites qui offrent des services de réadaptation. Le terme **établissement** se rapporte à des sites spécifiques au sein d'une association d'hôpitaux, ce qui signifie qu'un hôpital peut disposer de plus d'un établissement.

# PROFIL DE L'ACTIVITÉ DES HÔPITAUX DANS LES RLISS DE L'ONTARIO



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

Le tableau 1 montre la proportion de clients en réadaptation pour patients hospitalisés selon le RLISS et indique, pour chaque RLISS, le nombre d'hôpitaux qui dispensent des services de réadaptation pour patients hospitalisés selon le type d'établissement. Les établissements qui participent au Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) sont répartis en deux classes, soit les établissements généraux et les établissements spécialisés. Ce classement est propre au SNIR et sert à faciliter l'établissement de rapports comparatifs; il ne correspond donc pas nécessairement aux méthodes de classement des établissements utilisées pour l'établissement de rapports au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Selon la définition du SNIR, un établissement général de réadaptation est une unité de réadaptation ou un ensemble de lits destinés à la réadaptation qui fait partie d'un hôpital général offrant de multiples niveaux ou types de soins de santé. L'établissement spécialisé en réadaptation, pour sa part, dispense des services plus spécialisés et plus vastes de réadaptation pour patients hospitalisés. Il s'agit souvent d'un établissement autonome de réadaptation ou d'une unité spécialisée dans un hôpital. L'équipe de réadaptation de l'établissement décide lequel des deux profils reflète le mieux ses programmes de réadaptation et choisit une catégorie, soit « général » ou « spécialisé », avant de commencer à soumettre des données au SNIR.

Précisons qu'il est possible qu'un hôpital dispose de plus d'un établissement, ou encore qu'il soit doté à la fois d'un établissement spécialisé en réadaptation et d'un établissement général comprenant des lits en réadaptation, comme l'illustre la colonne « Hôpitaux disposant des deux types d'établissement » du tableau ci-contre.

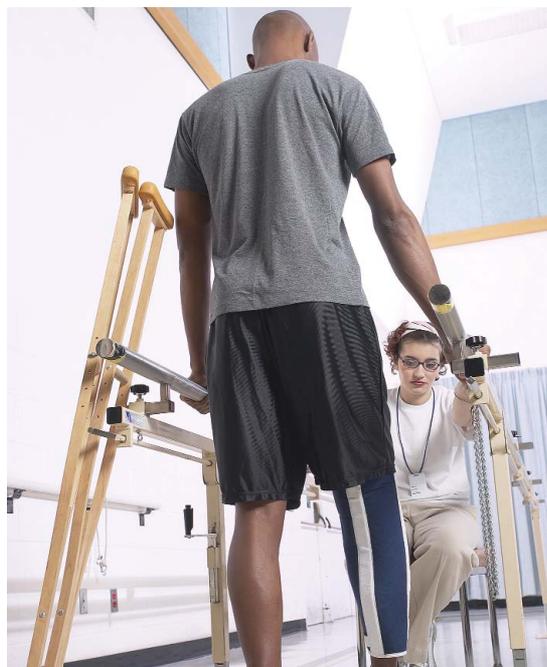


**Tableau 1. Réadaptation pour patients hospitalisés en Ontario**

LHIN		% de clients hospitalisés en réadaptation en Ontario	Hôpitaux spécialisés	Hôpitaux généraux	Hôpitaux disposant des deux types d'établissement	Total
1	Erie St. Clair	6,2	1	4	0	5
2	Sud-Ouest	4,8	1	4	0	5
3	Waterloo Wellington	4,6	0	4	0	4
4	Hamilton Niagara Haldimand Brant	8,9	0	4	1	5
5	Centre-Ouest	0,5	0	1	0	1
6	Mississauga Halton	9,0	0	3	0	3
7	Toronto-Centre	21,6	3	5	0	8
8	Central	18,1	1	5	0	6
9	Centre-Est	9,0	0	6	0	6
10	Sud-Est	1,9	0	1	1	2
11	Champlain	9,9	1	4	1	6
12	Simcoe-Nord Muskoka	1,4	0	2	0	2
13	Nord-Est	2,0	1	3	0	4
14	Nord-Ouest	2,3	0	0	1	1
<b>Ontario</b>		<b>100</b>	<b>8</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>58</b>

Le tableau 2 indique le nombre total de clients ayant subi un AVC ou souffrant d'un trouble orthopédique et d'autres clients en réadaptation pour patients hospitalisés en Ontario en 2005-2006, selon le RLISS. Les RLISS de Toronto-Centre et du Centre regroupaient ensemble près de la moitié (40 %) de tous les clients en réadaptation pour patients hospitalisés. Les hôpitaux de ces RLISS comptaient le plus faible pourcentage de clients ayant subi un AVC (10 % et 6 %, respectivement) et faisaient partie des hôpitaux comptant le plus fort pourcentage de clients souffrant d'un trouble orthopédique (59 % et 71 %, respectivement). À l'inverse, les hôpitaux du RLISS du Nord-Est comptaient la plus forte proportion de clients ayant subi un AVC (34 %) et la plus faible proportion de clients souffrant d'un trouble orthopédique (22 %).

Lorsque l'on compare les différents RLISS, il faut tenir compte du nombre variable 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). La présence de variations dans les résultats des indicateurs justifie un examen plus approfondi en vue de cerner les possibilités de partager les connaissances et d'améliorer les processus. 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.



**Tableau 2. Nombre et pourcentage de clients ayant subi un AVC ou souffrant d'un trouble orthopédique et d'autres clients en réadaptation pour patients hospitalisés en Ontario, selon le RLISS, 2005-2006**

RLISS		Nombre de clients en réadaptation pour patients hospitalisés en Ontario	AVC		Troubles orthopédiques		Autres GCR	
			Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1	Erié St. Clair	1 714	387	22,6	739	43,1	588	34,3
2	Sud-Ouest	1 322	327	24,7	459	34,7	536	40,6
3	Waterloo Wellington	1 268	127	10,0	447	35,3	694	54,7
4	Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 457	549	22,3	865	35,2	1 043	42,5
5	Centre-Ouest	138	17	12,3	114	82,6	7	5,1
6	Mississauga Halton	2 501	297	11,9	1 496	59,8	708	28,3
7	Toronto-Centre	5 974	565	9,5	3 532	59,1	1 877	31,4
8	Centre	5 005	318	6,4	3 552	71,0	1 135	22,6
9	Centre-Est	2 484	374	15,1	1 586	63,8	524	21,1
10	Sud-Est	517	133	25,7	226	43,7	158	30,6
11	Champlain	2 741	436	15,9	1 274	46,5	1 031	37,6
12	Simcoe-Nord Muskoka	386	111	28,8	184	47,7	91	23,5
13	Nord-Est	542	182	33,6	121	22,3	239	44,1
14	Nord-Ouest	645	74	11,5	402	62,3	169	26,2
<b>Ontario</b>		<b>27 694</b>	<b>3 897</b>	<b>14,1</b>	<b>14 997</b>	<b>54,2</b>	<b>8 800</b>	<b>31,8</b>

Source : Système national d'information sur la réadaptation, ICIS, 2005-2006.

# CARTE DE POINTAGE ÉQUILIBRÉE



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

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

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

Bien que toutes les valeurs des hôpitaux sont utilisées dans le calcul des résultats moyens par RLISS 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, 57 hôpitaux dotés de lits désignés pour la réadaptation sur 58 (98 %) ont participé à au moins un quadrant, et 37 hôpitaux (64 %) ont participé aux quatre quadrants du rapport.

À l'aide d'une carte de pointage équilibrée, le présent rapport fournit un sommaire des résultats de rendement concernant 23 indicateurs dans quatre domaines.



## Intégration et changement du système

Ce quadrant porte sur les indicateurs qui évaluent les efforts et les investissements que les hôpitaux doivent faire pour améliorer la prestation des services aux clients adultes en réadaptation pour patients hospitalisés. Il établit dans quelle mesure les meilleures pratiques et la participation des divers acteurs sont nécessaires à la prise de décisions quant aux soins et à la mise en œuvre d'une approche de la prestation des services axée sur le client. [9 indicateurs]

## Perspectives des clients

Ce quadrant traite des impressions des clients quant aux soins qu'ils ont reçus au cours de leur séjour en réadaptation pour patients hospitalisés. Après leur sortie d'un hôpital participant, les clients ont reçu par la poste un questionnaire leur demandant d'évaluer les soins dispensés en fonction de plusieurs éléments de la réadaptation axée sur le client, notamment la participation à la prise de décisions et à l'établissement d'objectifs, l'évaluation des résultats du point de vue du client, et la participation de la famille aux soins. [8 indicateurs]

## Utilisation et résultats cliniques

Ce quadrant présente les indicateurs qui évaluent le rendement clinique des hôpitaux dans le cas des clients traités dans des lits de réadaptation réservés aux adultes hospitalisés. Les indicateurs, tirés du Système national d'information sur la réadaptation, décrivent les changements dans la note fonctionnelle totale<sup>1</sup> mesurée au moyen de l'instrument FIM<sup>MC</sup>, la durée du séjour et l'efficacité de la durée du séjour. Les indicateurs sont déclarés pour les groupes de clients en réadaptation suivants<sup>1</sup> : Tous les GCR, AVC et Troubles orthopédiques. [3 indicateurs]

## Rendement et état financiers

Ce quadrant traite de certaines mesures de l'efficacité et de la productivité des hôpitaux dotés de lits désignés pour la réadaptation. [3 indicateurs]

- i. Les notes fonctionnelles totales mentionnées dans le présent document s'appuient sur les données recueillies au moyen de l'instrument FIM<sup>MC</sup>. L'instrument FIM<sup>MC</sup> de 18 éléments auquel on fait référence appartient à la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.
- ii. Chacun des trois indicateurs est déclaré pour les GCR suivants : Tous les GCR, AVC, et Troubles orthopédiques. Les groupes de clients en réadaptation (GCR) ont été adaptés des codes de déficiences de UDS<sup>MR</sup>, avec permission. Copyright © 1997 Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc., tous droits réservés.



# HÔPITAUX À HAUT RENDEMENT

## HÔPITAUX À HAUT RENDEMENT SELON LE QUADRANT



### Intégration et changement du système

#### Critères :

Résultat le plus élevé (ou 100) à 1 indicateur et supérieur à la moyenne à au moins 4 indicateurs sur 9 et aucun résultat inférieur à la moyenne.

#### Hôpital à haut rendement :

- Hôpital Credit Valley

### Perspectives des clients

#### Critères :

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

#### Hôpitaux à haut rendement :

- Centre de soins de santé West Park  
- Hôpital d'Ottawa  
- Providence Continuing Care Centre  
- Service de santé des Soeurs de la Charité d'Ottawa  
- St. Joseph's Health Care, London

### Utilisation et résultats cliniques

#### Critères :

Résultat supérieur à la moyenne pour le changement fonctionnel total, résultat moyen ou supérieur à la moyenne pour la durée de séjour moyenne de la réadaptation active et résultat moyen ou supérieur à la moyenne pour l'efficacité de la durée du séjour dans au moins un des GCR suivants : Tous les GCR, les GCR Accident vasculaire cérébral et Troubles orthopédiques, ainsi que les sous-catégories (du GCR Troubles orthopédiques) À la suite d'une fracture de la hanche et À la suite d'une arthroplastie du genou et de la hanche.

#### Hôpitaux à haut rendement :

- Centre de santé Trillium  
- Hôpital Credit Valley  
- Hôpital de réadaptation St. John  
- Hôpital général St. Mary's  
- Hôpital Hôtel-Dieu Grace  
- Hôpital Joseph Brant Memorial  
- Hôpital régional Humber River  
- Hôpital régional Pembroke

### Rendement et état financiers

#### Critères :

Il n'existe pas de critères de haut rendement pour le quadrant Rendement et état financiers.

Aux fins de l'amélioration de la qualité, des méthodologies ont été élaborées dans la série *Rapport sur les hôpitaux* afin de recenser les hôpitaux à « haut rendement » pour trois des quadrants des soins de réadaptation.

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 trois 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 calculé en fonction des indicateurs calculés pour l'année en question. Un rendement élevé n'est pas un prédicteur du rendement dans les années futures.

Les hôpitaux à rendement élevé sont indiqués par 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 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. Pour cette raison, il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les résultats entre les hôpitaux et les RLSS. 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. Il n'est pas toujours nécessaire d'ajuster en fonction du risque étant donné que cela n'élimine pas complètement les effets des autres facteurs. Comme par le passé, les indicateurs de la réadaptation ont été présentés sans ajustements, puisqu'il a été démontré que les ajustements n'exercent pas d'effet important sur les notes moyennes.

## Où peut-on trouver de plus amples renseignements?

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

# INTERPRÉTATION DES BOÎTES À MOUSTACHES ET TABLEAUX DE COTES DE RENDEMENT

## Interprétation des boîtes à moustaches

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

La figure 2 est un exemple de boîte à moustaches.

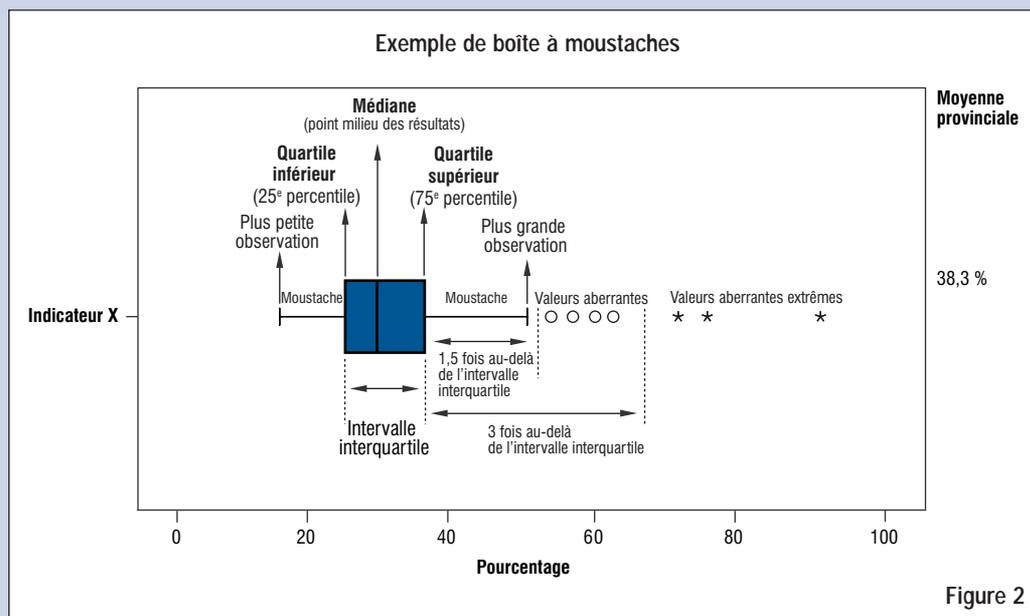
La **ligne verticale** dans la boîte ombragée représente la **valeur médiane**. Il s'agit de la valeur qui partage les hôpitaux en deux groupes : ceux dont les résultats sont supérieurs à la valeur médiane et ceux dont les résultats y sont inférieurs.

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

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

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

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



## Interprétation des tableaux de cotes de rendement

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

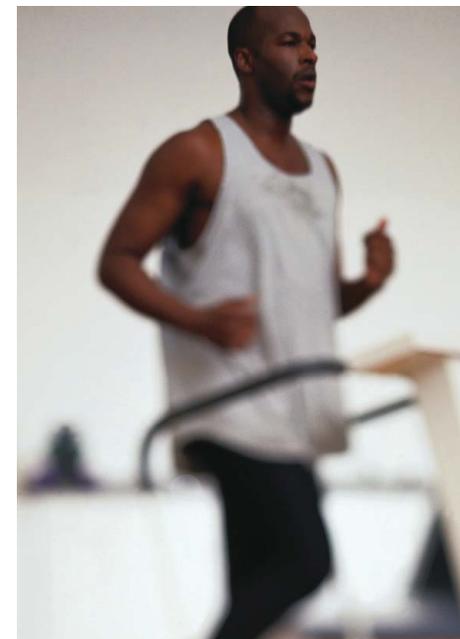
Pour certains indicateurs, des valeurs moindres font état d'un rendement accru. Dans ces cas, les valeurs moindres sont alors marquées comme *supérieures à la moyenne*.

### 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 selon le quadrant. Pour les quadrants Utilisation et résultats cliniques et Intégration et changement du système, les notes des hôpitaux ont été comparées avec la moyenne provinciale pour toutes les mesures. Pour le quadrant Perspectives des clients, les notes des hôpitaux ont été comparées avec l'objectif de rendement provincial pour toutes les mesures (consultez le résumé technique pour obtenir plus de renseignements). 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) porte sur les indicateurs qui évaluent les efforts et les investissements que les hôpitaux doivent faire pour améliorer la prestation des services aux clients adultes en réadaptation pour patients hospitalisés. Il établit dans quelle mesure les meilleures pratiques et la participation des divers acteurs sont nécessaires à la prise de décisions quant aux soins et à la mise en œuvre d'une approche de la prestation des services axée sur le client.

## Définition des indicateurs

### Milieu de travail sain (révisé)

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

### Intégration interdisciplinaire des soins (révisé)

L'ampleur de l'intégration interdisciplinaire observée dans les lits désignés pour la réadaptation dans les hôpitaux ontariens.

### Signes de la prestation de soins axés sur le client

Mesure dans laquelle les soins, pris au niveau de chaque client, sont dispensés de façon à prioriser le client.

### Meilleures pratiques (révisé)

Mesure dans laquelle une approche fondée sur les meilleures pratiques est utilisée — ce qui demande d'intégrer l'information provenant du client ou des membres de sa famille et les expériences et connaissances cliniques individuelles aux meilleures preuves obtenues — afin de guider les décisions quant aux soins à dispenser à chaque client.

### Coordination et continuité des soins dans le continuum

Mesure dans laquelle la coordination et la continuité sont observées dans le cas des clients ayant reçu congé d'un établissement de réadaptation pour patients hospitalisés.

### Signes de la priorisation du client par l'organisme (révisé)

Mesure dans laquelle les hôpitaux mettent en œuvre, au niveau du système, une approche de prestation des services axée sur le client.

### Engagement organisationnel envers le perfectionnement du personnel (révisé)

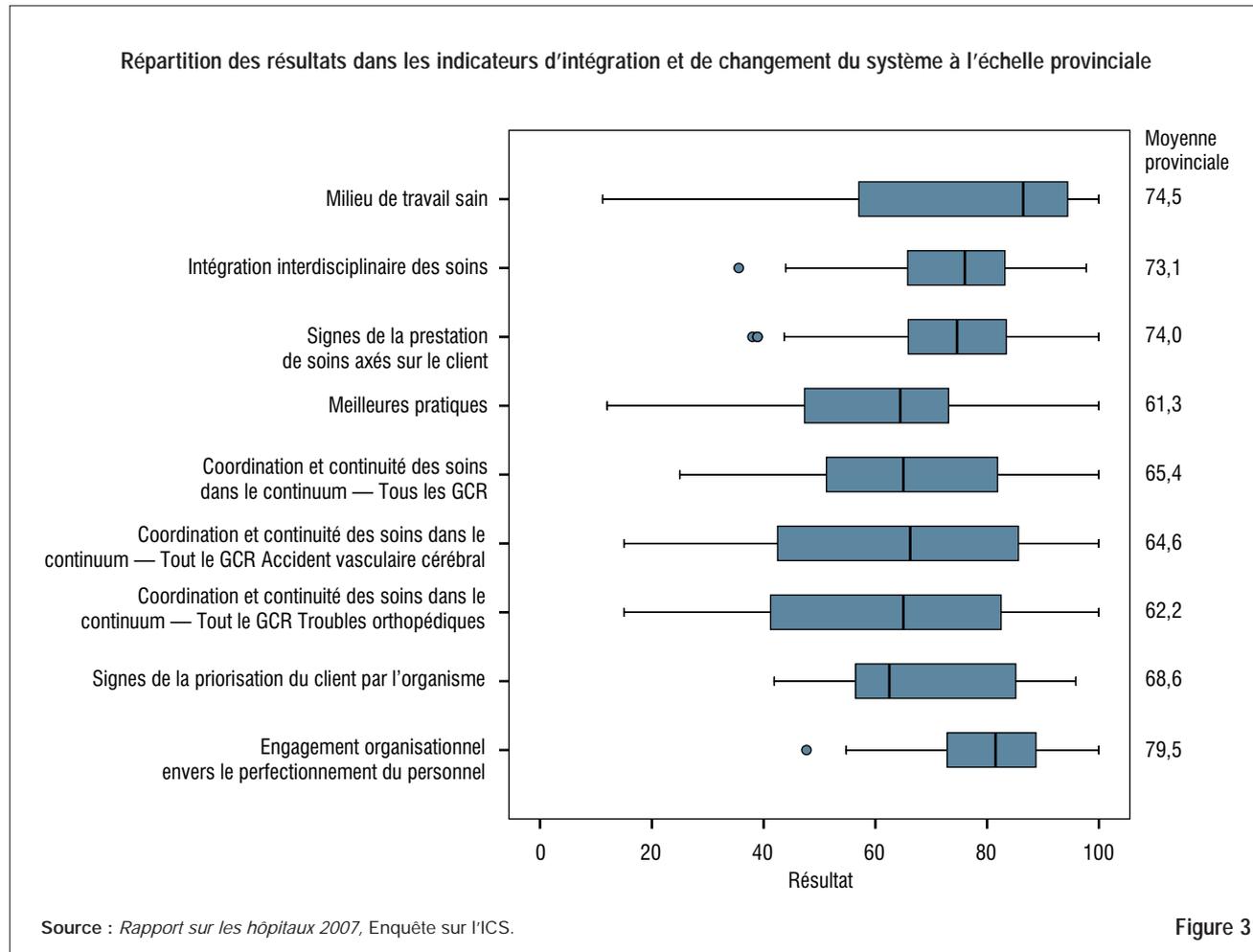
Mesure dans laquelle les organismes appuient le perfectionnement professionnel, les activités de formation continue et l'évaluation du rendement du personnel affecté aux lits désignés pour la réadaptation.

Les données présentées sont fondées sur les résultats d'un sondage qu'ont rempli les gestionnaires d'hôpitaux en février 2007. Les résultats des 56 hôpitaux qui ont répondu au sondage sur la réadaptation de cette année sont inclus dans l'analyse et figurent dans les tableaux de cotes de rendement.

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



Vous trouverez plus d'information sur l'interprétation des boîtes à moustaches dans la section Interprétation des résultats du présent rapport.

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

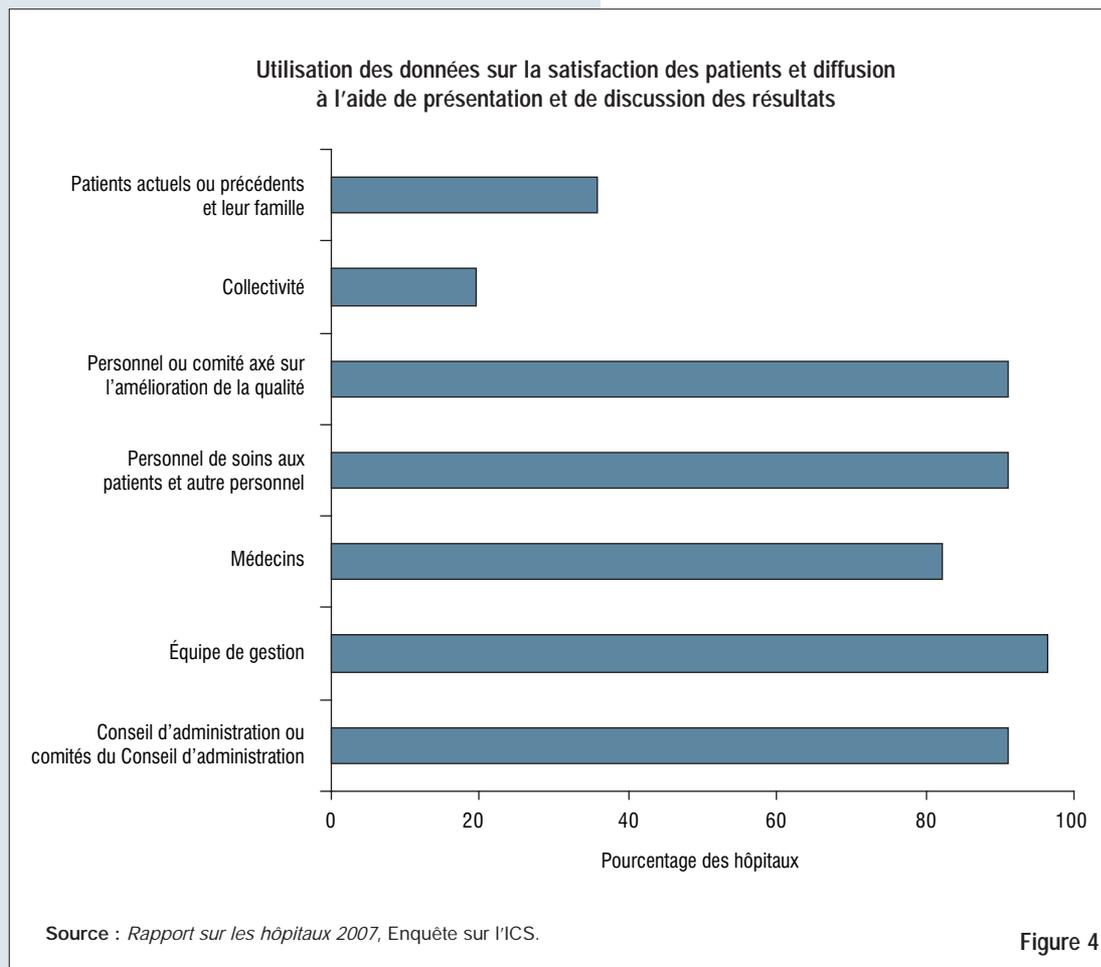
## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les résultats de l'enquête de cette année sur l'intégration et le changement du système mettent en lumière l'engagement des hôpitaux envers le perfectionnement du personnel et la qualité des soins. Les hôpitaux n'épargnent pas les efforts pour attribuer des rôles aux membres de leur personnel afin de veiller à ce que les patients reçoivent des soins de qualité. Cette année, environ 80 % des hôpitaux ont indiqué qu'ils disposaient d'un processus qui attribue à chaque patient un membre de l'équipe multidisciplinaire devant se charger des questions et des préoccupations du patient quant aux soins, aux objectifs, au traitement et aux décisions relatives à la sortie. Bien qu'il y ait beaucoup de variation d'un hôpital à l'autre, les résultats indiquent que de plus en plus d'hôpitaux mettent en œuvre, au niveau du système, une approche de prestation des services axée sur le client.

Près des deux tiers des hôpitaux visés par l'enquête (64 %) ont déclaré disposer d'un processus de formation des employés sur l'utilisation de modèles et de cadres des meilleures pratiques dans un contexte axé sur le client. Les meilleures pratiques consistent à intégrer l'information provenant du client ou des membres de sa famille et les expériences et connaissances cliniques individuelles aux meilleures preuves obtenues afin de guider les décisions quant aux soins à dispenser à chaque client. Une proportion similaire d'hôpitaux (64 %) ont également déclaré disposer d'un processus d'élaboration ou d'adaptation de lignes directrices pour la pratique clinique. La variation de cet indicateur suggère que d'autres hôpitaux pourraient mettre en œuvre des processus favorisant l'intégration des meilleures pratiques.

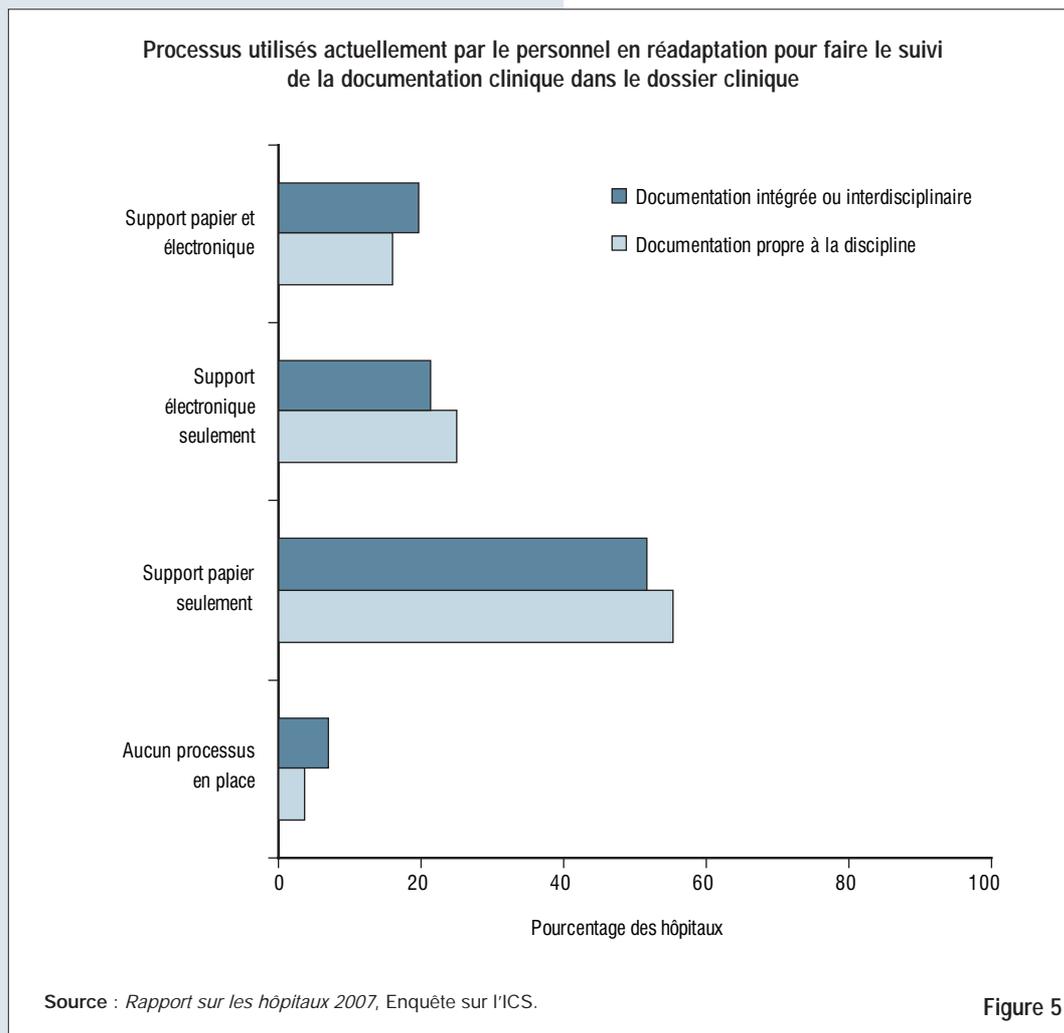
## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les résultats de cette année indiquent que les hôpitaux mettent souvent en œuvre, au niveau du système, une approche de prestation des services axée sur le client. Il existe diverses façons de mesurer une approche axée sur le client, notamment par l'utilisation et la diffusion de la rétroaction du client ou des membres de sa famille. La figure 4 illustre le fait que la plupart des hôpitaux utilisent leurs résultats et en font part à leur équipe de gestion, au personnel de l'hôpital et à leur conseil d'administration. L'utilisation de données sur la satisfaction des patients et leur diffusion aux collectivités, aux patients et à leur famille est beaucoup moins fréquente que l'utilisation et la diffusion aux professionnels de la santé. Bien qu'il existe une importante variation dans les notes des hôpitaux, ils peuvent en général augmenter constamment la diffusion de données à leurs collectivités et à leurs patients actuels ou précédents et à leur famille. Leurs façons d'utiliser l'information et d'en faire part sont également des aspects importants de l'amélioration de la qualité des soins aux patients.



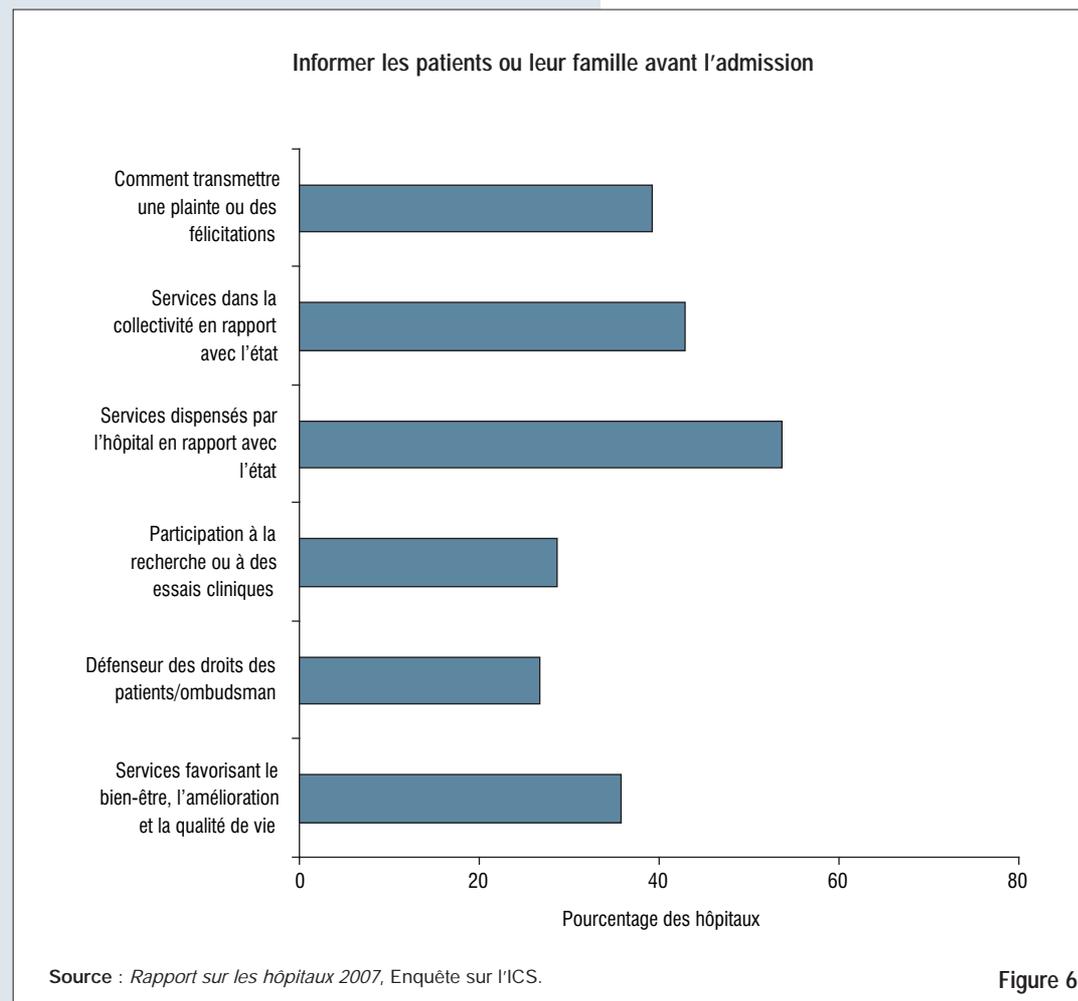
## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Le suivi de la documentation clinique est essentiel dans la promotion de l'intégration des soins dans l'hôpital. Les résultats de cette année indiquent que le personnel des hôpitaux utilise diverses méthodes pour faire le suivi de la documentation clinique dans le dossier clinique. La figure 5 démontre que seul un faible pourcentage d'hôpitaux ne disposent pas d'un processus de suivi de la documentation clinique dans le dossier clinique. Actuellement, la plupart des hôpitaux utilisent un support papier pour faire le suivi de leur documentation clinique. Les hôpitaux doivent continuellement trouver des occasions d'uniformiser leurs méthodes de suivi de la documentation clinique afin de favoriser la continuité, la collaboration interdisciplinaire au sein de tout le personnel des hôpitaux, et un meilleur accès à l'information.



## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

L'accessibilité de l'information aux patients et à leurs familles est un facteur clé de la promotion des soins axés sur le client. Les résultats de cette année indiquent que l'information la plus fréquemment offerte aux patients et à leur famille avant l'admission concernait les services offerts par l'hôpital en rapport avec l'état du patient. Bien que la plupart des hôpitaux donnent accès à de l'information (p. ex. publications disponibles dans des présentoirs ou au guichet d'information ou encore affichées près du lit) dans leurs unités de réadaptation, ils pourraient améliorer leurs méthodes de diffusion en créant des processus novateurs pour mieux informer les patients avant leur admission (figure 6).



## TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

Le tableau sur les cotes de rendement comprend les résultats de 56 hôpitaux ayant rempli le sondage sur l'ICS en réadaptation et qui participent au présent rapport.

Pour chacun des indicateurs, un pointage élevé et un rendement supérieur à la moyenne indiquent un rendement accru. Pour chaque indicateur, le pointage maximum est de 100. Comme dans le rapport précédent, 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 de la cote de rendement consistait à comparer la note de l'indicateur de l'hôpital avec l'intervalle de confiance de 99 % de la moyenne provinciale de chaque indicateur correspondant. Cette année, aux fins d'uniformité avec les méthodes d'attribution des cotes de rendement du quadrant Intégration et changement du système des autres secteurs, on a appliqué une nouvelle méthode d'attribution des cotes de rendement. Cette méthode fixe les points de découpage supérieur et inférieur au 95<sup>e</sup> percentile et au 5<sup>e</sup> percentile, respectivement. Bien qu'elle ne requiert pas de normalité, elle produit néanmoins un intervalle similaire à celui obtenu au moyen d'écart types moyens de +/- 1,645 et devrait dégager quelque 90 % des valeurs des indicateurs.

Les hôpitaux dont la note égale ou surpasse le point de découpage supérieur sont classés au-dessus de la moyenne, les hôpitaux dont la note est égale ou inférieure au point de découpage inférieur sont classés au-dessous de la moyenne, tandis que ceux dont la note se situe entre les points de découpage sont classés dans la moyenne. Selon cette méthode, environ 90 % des hôpitaux se classeraient dans la moyenne.

Hôpital	Collectivité Desservie	RLISS	Milieu de travail sain	Intégration interdisciplinaire des soins	Signes de la prestation de soins axés sur le client	Meilleures pratiques	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tous les GCR	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tout le GCR Accident vasculaire cérébral	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tout le GCR Troubles orthopédiques	Signes de la priorisation du client par l'organisme	Engagement organisationnel envers le perfectionnement du personnel
<b>MOYENNE PROVINCIALE</b>			74,5	73,1	74,0	61,3	65,4	64,6	62,2	68,6	79,5
Centre Baycrest pour soins gériatriques	Toronto	7	59,7	83,3	79,6	80,0	50,0	67,5	67,5	95,9	85,0
Bluewater Health	Sarnia	1	87,9	52,8	60,2	40,9	55,0	55,0	55,0	57,7	47,7
Hôpital Bridgepoint	Toronto	7	94,5	82,8	100,0	64,9	68,8	68,8	68,8	67,9	81,6
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	75,6	47,9	38,9	73,8	55,0	55,0	55,0	84,1	69,1
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	79,5	69,7	70,4	48,4	82,5	100,0	100,0	81,3	81,6
Hôpital Grand River	Kitchener	3	44,9	81,9	69,8	91,1	63,8	72,5	72,5	45,4	72,7
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	89,6	78,0	38,0	40,0	91,3	91,3	32,5	53,4	87,5
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	92,7	83,1	96,3	70,7	37,5	37,5	37,5	58,3	85,0
Halton Healthcare	Oakville	6	100,0	89,4	71,6	83,6	65,0	65,0	65,0	89,3	74,3
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	84,0	89,9	85,0	96,0	91,3	100,0	100,0	94,1	73,8
Hôpital Montfort	Ottawa	11	90,0	71,1	82,2	57,3	72,5	55,0	55,0	58,2	69,1
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	38,2	84,4	87,1	66,7	81,3	90,0	90,0	55,9	73,0
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	96,7	69,5	69,9	64,0	92,5	92,5	92,5	56,8	100,0
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	96,4	62,6	83,4	48,0	56,3	23,8	17,5	66,3	92,9
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	53,5	77,1	80,6	53,3	60,0	68,8	68,8	54,9	62,0
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	64,3	73,9	73,7	70,7	30,0	30,0	30,0	61,4	77,9
Lakeridge Health	Oshawa	9	36,4	70,8	78,3	64,0	41,3	41,3	37,5	57,7	88,8
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	62,3	59,9	69,9	24,0	30,0	30,0	30,0	61,6	60,7
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	33,5	44,0	55,1	72,0	51,3	60,0	60,0	41,9	54,8
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	83,2	84,6	66,4	46,7	68,8	68,8	68,8	52,9	82,2
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	18,0	35,6	43,7	16,0	63,8	63,8	63,8	47,9	69,1
Hôpital général de North York	Toronto	8	95,8	85,8	56,9	45,8	30,0	30,0	30,0	58,5	92,9
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	95,9	85,1	83,3	72,4	65,0	82,5	82,5	70,2	76,3
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	89,3	75,8	75,2	48,4	60,0	68,8	68,8	88,4	85,2
Hôpital général de Penetanguishene — Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord	Penetanguishene	12	97,1	70,8	75,0	68,0	56,3	65,0	65,0	85,0	69,1
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	68,9	50,8	68,4	44,0	67,5	42,5	50,0	71,6	73,2
Providence Continuing Care Centre	Kingston	10	96,6	95,3	77,8	82,7	72,5	81,3	63,8	95,9	85,0
Providence Healthcare	Toronto	7	74,7	91,9	79,2	39,1	51,3	60,0	27,5	85,3	83,9

Hôpital	Collectivité Served	RLISS	Milieu de travail sain	Intégration interdisciplinaire des soins	Signes de la prestation de soins axés sur le client	Meilleures pratiques	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tous les GCR	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tout le GCR Accident vasculaire cérébral	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tout le GCR Troubles orthopédiques	Signes de la priorisation du client par l'organisme	Engagement organisationnel envers le perfectionnement du personnel
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	92,0	83,3	98,2	74,7	96,3	96,3	96,3	91,9	67,9
Quinte Health Care	Belleville	10	35,6	51,7	49,2	12,0	55,0	63,8	63,8	49,9	82,1
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	54,4	56,7	68,2	50,2	35,0	43,8	26,3	86,0	88,8
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	70,4	71,4	57,1	32,0	63,8	63,8	63,8	83,4	88,8
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	97,2	54,2	68,0	40,0	42,5	42,5	42,5	51,9	87,5
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	38,3	55,6	83,2	50,7	88,8	88,8	78,8	43,1	73,2
Hôpital des Soeurs de la Charité d'Ottawa	Ottawa	11	11,2	58,5	58,2	40,0	80,0	80,0	45,0	62,6	77,9
Southlake Regional Health Centre	Newmarket	8	34,8	68,4	68,4	61,8	50,0	25,0	67,5	54,0	88,8
Hôpital de réadaptation St. John	Toronto	8	91,0	76,3	83,5	70,7	75,0	75,0	65,0	89,5	75,0
St. Joseph's Care Group	Thunder Bay	14	39,2	81,7	98,1	76,0	91,3	100,0	96,3	46,0	77,9
St. Joseph's Health Care, London	London	2	97,2	85,3	87,2	92,0	100,0	100,0	82,5	94,7	88,8
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	96,7	71,4	59,5	42,7	25,0	25,0	25,0	58,7	100,0
Centre de santé St-Joseph (Guelph)	Guelph	3	83,8	73,3	81,2	56,0	40,0	40,0	40,0	51,0	65,5
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	98,5	79,3	82,3	79,1	82,5	82,5	82,5	59,3	85,0
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	85,5	74,7	64,4	64,0	70,0	15,0	15,0	90,0	81,4
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	83,9	80,8	91,0	66,7	65,0	65,0	65,0	84,2	76,8
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	88,6	76,8	80,6	100,0	100,0	15,0	15,0	59,9	85,9
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	91,9	61,4	73,3	28,0	51,3	68,8	68,8	56,2	77,9
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	86,7	97,8	100,0	70,7	91,3	100,0	100,0	62,8	69,1
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	94,3	76,4	92,5	93,3	87,5	96,3	96,3	89,5	88,8
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	87,3	63,4	38,9	54,7	60,0	37,5	60,0	62,6	92,9
Toronto East General Hospital	Toronto	7	98,0	81,9	94,7	70,7	57,5	75,0	75,0	62,4	89,1
Institut de réadaptation de Toronto	Toronto	7	93,8	83,6	74,2	85,8	92,5	92,5	75,0	93,3	76,7
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	94,3	88,0	90,7	70,7	92,5	92,5	82,5	61,9	96,3
Centre de soins de santé West Park	Toronto	7	86,2	72,2	56,0	69,3	73,8	56,3	91,3	63,1	88,8
William Osler Health Centre	Brampton	5	24,8	68,2	65,4	70,7	37,5	37,5	37,5	57,3	65,5
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	100,0	76,4	97,3	83,6	81,3	90,0	90,0	93,0	92,9
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	18,0	77,5	68,9	54,7	65,0	82,5	82,5	83,4	69,1

RLISS	Milieu de travail sain	Intégration interdisciplinaire des soins	Signes de la prestation de soins axés sur le client	Meilleures pratiques	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tous les GCR	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tout le GCR Accident vasculaire cérébral	Coordination et continuité des soins dans le continuum — Tout le GCR Troubles orthopédiques	Signes de la priorisation du client par l'organisme	Engagement organisationnel envers le perfectionnement du personnel
<b>RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ</b>									
RLISS 1 (Erié St. Clair)	84,5	61,3	67,3	57,2	62,8	64,5	64,5	70,6	74,1
RLISS 2 (Sud-Ouest)	71,5	73,1	70,4	64,8	73,5	77,0	61,8	65,8	74,0
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	76,7	78,2	78,0	70,4	52,8	41,3	41,3	61,2	76,2
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	84,7	76,1	78,6	68,4	63,8	70,3	70,3	67,8	78,6
RLISS 5 (Centre-Ouest)	24,8	68,2	65,4	70,7	37,5	37,5	37,5	57,3	65,5
RLISS 6 (Mississauga Halton)	93,7	91,7	87,4	75,0	82,9	85,8	82,5	71,3	79,9
RLISS 7 (Toronto-Centre)	86,5	80,5	78,0	69,1	64,8	57,5	55,6	73,3	86,4
RLISS 8 (Centre)	69,9	75,9	71,3	54,6	57,5	50,8	55,2	67,4	83,5
RLISS 9 (Centre-Est)	68,9	66,4	65,7	52,9	55,4	51,9	53,3	71,9	84,8
RLISS 10 (Sud-Est)	66,1	73,5	63,5	47,3	63,8	72,5	63,8	72,9	83,6
RLISS 11 (Champlain)	76,0	72,5	79,4	60,4	79,8	82,7	76,9	78,6	78,4
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	97,2	62,5	71,5	54,0	49,4	53,8	53,8	68,4	78,3
RLISS 13 (Nord-Est)	31,5	58,5	71,3	44,4	77,9	80,8	77,5	49,0	71,8
RLISS 14 (Nord-Ouest)	39,2	81,7	98,1	76,0	91,3	100,0	96,3	46,0	77,9

Ce quadrant décrit la perception des clients quant aux soins qu'ils reçoivent dans les lits désignés pour la réadaptation des patients hospitalisés adultes.

L'analyse fait ressortir la perception des clients dans des lits désignés pour la réadaptation d'avril 2005 à mars 2006.

Pour chaque indicateur, une note élevée est souhaitable, tout comme un classement au-dessus de la moyenne. La note maximale de chaque indicateur est 100.

## Définition des indicateurs

Les indicateurs de ce quadrant sont composés d'un certain nombre de questions qui reflètent divers volets des perspectives des clients.

### Participation du client à la prise de décisions et à l'établissement d'objectifs

Mesure dans laquelle les clients prennent part à la prise de décisions et à l'établissement d'objectifs.

### Éducation axée sur les clients

Mesure dans laquelle l'information que les clients reçoivent est axée sur eux.

### Évaluation des résultats d'après la perspective du client

Mesure dans laquelle les clients participent à l'évaluation des résultats du traitement.

### Participation de la famille

Mesure dans laquelle la famille participe au processus de réadaptation.

### Soutien émotionnel

Mesure dans laquelle les clients perçoivent un soutien émotionnel du personnel.

### Confort physique

Mesure dans laquelle les clients considèrent que leurs besoins liés au confort physique ont été comblés.

### Continuité et transition

Mesure dans laquelle les clients considèrent que leur programme de réadaptation a favorisé la continuité et la transition après leur sortie de la réadaptation pour patients hospitalisés.

### Qualité globale des soins

Dégage la perception des clients quant à la qualité globale de la réadaptation.

Les résultats des 37 hôpitaux qui ont volontairement participé à l'enquête sur les perspectives des clients en réadaptation en 2005-2006 sont inclus dans l'analyse et figurent dans les tableaux sur les cotes de rendement.

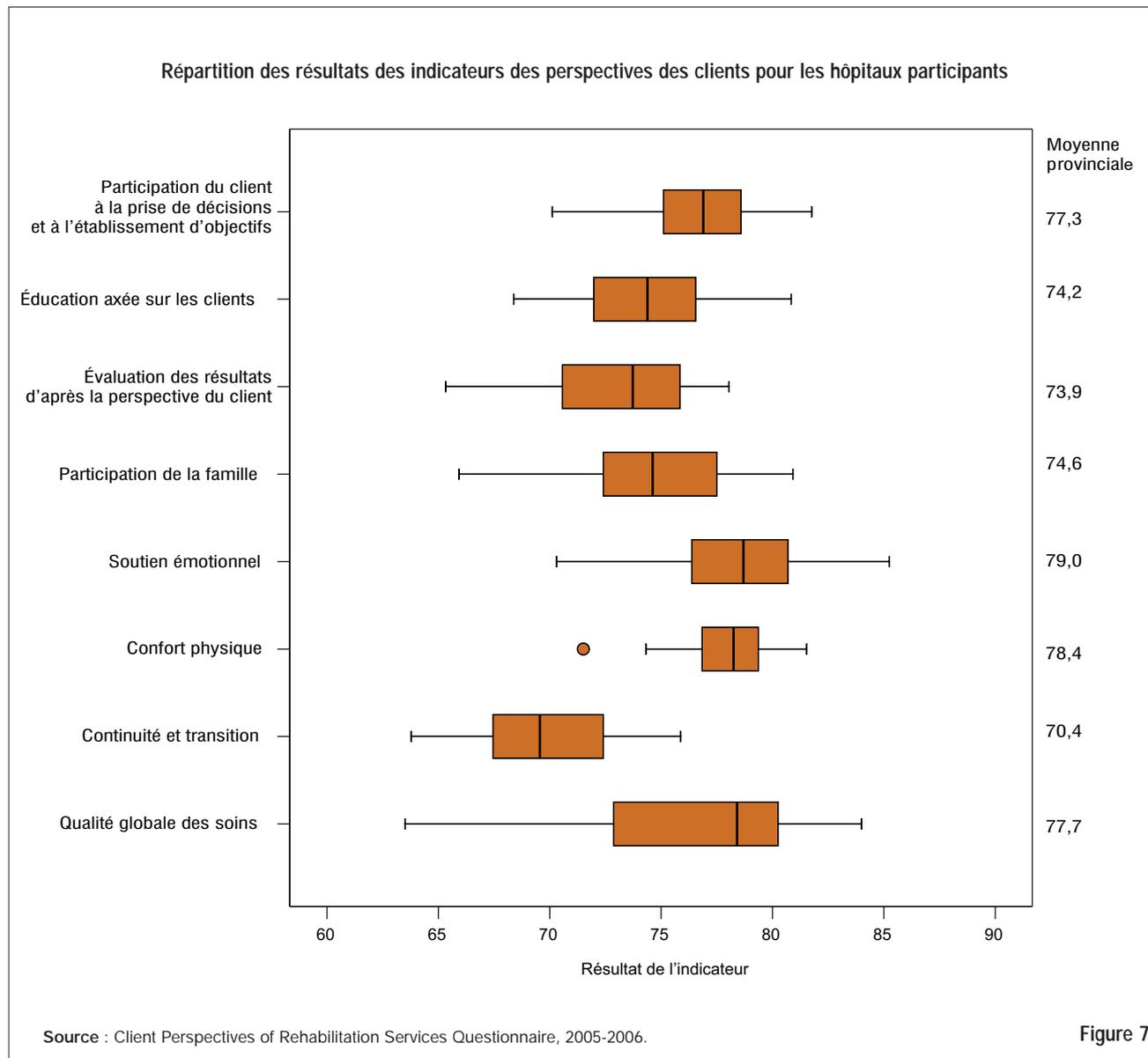
## Taux de réponse

Le Client Perspectives of Rehabilitation Services Questionnaire (questionnaire sur les perspectives des clients quant aux services de réadaptation) a été envoyé à 13 874 clients de 37 hôpitaux participants du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006. Au total, 6 901 questionnaires utilisables ont été retournés, pour un taux de réponse de 50 %. Le taux était très similaire entre les deux sexes, soit de 50 % chez les femmes et de 49 % chez les hommes.

## NRC + Picker

Les résultats du quadrant Perspectives des clients 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.

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS



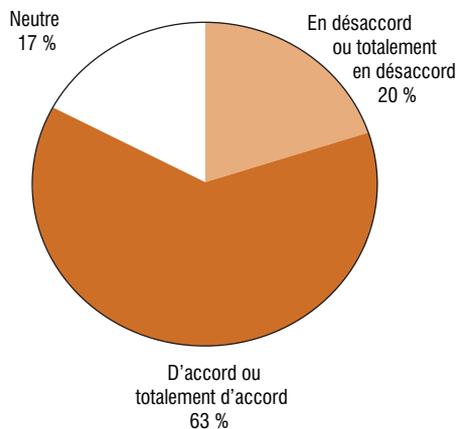
Vous trouverez plus d'information sur l'interprétation des boîtes à moustaches dans la section Interprétation des résultats du présent rapport.

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

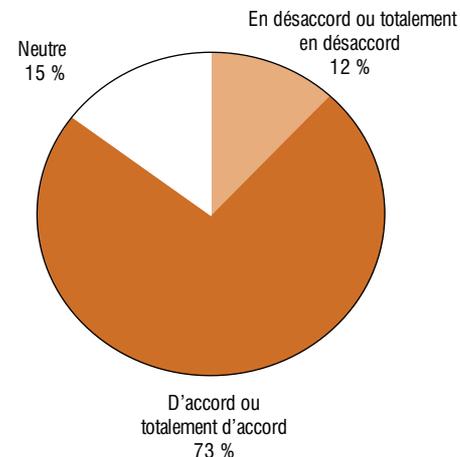
Plus des trois quarts des clients en réadaptation ont évalué de façon positive la qualité globale des soins qu'ils ont reçus. Cependant, tout comme dans les deux dernières années, la perception des clients en réadaptation quant à la continuité de leurs soins et à leur transition dans la collectivité était la moins favorable parmi tous les aspects étudiés. Ce résultat suggère que les clients ont l'impression de ne pas recevoir l'information dont ils ont besoin pour continuer à gérer leur état après leur sortie. La figure 8 présente les réponses, à l'échelle provinciale, à trois points du questionnaire touchant la continuité des soins dans la collectivité. Bien qu'environ les trois quarts des clients estiment recevoir l'information dont ils ont besoin, il n'en demeure pas moins qu'une proportion assez importante (de 12 à 20 %) d'entre eux considèrent qu'ils ne reçoivent pas d'information sur ce à quoi ils devraient s'attendre après leur sortie (par exemple, sur la façon de surveiller leur état et de faire progresser leurs capacités de retour à la maison). Ces questions sont très importantes pour la continuité et la transition des clients dans la collectivité après leur sortie de la réadaptation pour patients hospitalisés. Ils conservent souvent une invalidité résiduelle qu'il leur faut gérer, souvent à long terme, ou à tout le moins à court terme. On peut en déduire que les hôpitaux pourraient investir dans des activités qui favorisent la continuité et la transition, particulièrement en vue de fournir aux clients l'information dont ils ont besoin pour gérer leur état — souvent chronique — après leur sortie.

### Trois points du questionnaire touchant la continuité et la transition

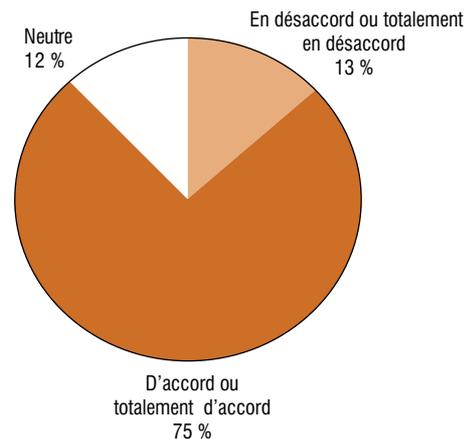
Avant que je quitte l'hôpital, on m'a indiqué comment surveiller mon état de santé afin de détecter les problèmes ou les signes de danger.



Le personnel de l'hôpital m'a expliqué les progrès auxquels je devais m'attendre, de retour chez moi, en vue du rétablissement de mes capacités.



Le personnel de l'hôpital m'a expliqué quelles étaient les activités que je pouvais faire ou non de façon autonome une fois de retour chez moi.



Source : Client Perspectives of Rehabilitation Services Questionnaire, 2005-2006.

Figure 8

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les hommes en réadaptation pour patients hospitalisés étaient significativement plus susceptibles de déclarer une perception positive de la qualité des soins que ne l'étaient les femmes. Un plus grand nombre de femmes ont besoin de réadaptation pour patients hospitalisés, surtout les femmes plus âgées. Il peut être particulièrement important de voir à ce que les femmes recouvrent leur état fonctionnel, qu'elles soient prêtes pour leur sortie et qu'elles bénéficient d'un suivi adéquat, puisque souvent, les femmes rentrent à la maison pour assumer le rôle d'aidant naturel principal ou vivent seules. L'examen des différences entre les femmes et les hommes peut être utile pour déterminer et définir de bonnes occasions d'améliorer la perception de la qualité des soins.

L'indicateur de la qualité globale des soins est celui pour lequel le plus grand nombre d'hôpitaux se voient attribuer une cote de rendement inférieure à la moyenne. Il importe de souligner que cet indicateur n'est formé que d'un seul point du questionnaire, alors que les autres indicateurs sont plus fermes en ce qu'ils sont formés de quatre points ou plus. Par conséquent, il est plus probable que la perception négative d'un seul point soit diluée par une meilleure perception des autres points d'un même indicateur. Cet état de fait indique là encore que les hôpitaux devraient examiner de plus près tous les éléments de la réadaptation axée sur le client qu'ils dispensent. Bien qu'en général, les hôpitaux obtiennent un bon rendement pour tous les indicateurs, un examen approfondi de chacun des éléments pourrait mener à une meilleure perception de la part des clients quant à la qualité globale des soins qu'ils reçoivent en réadaptation pour patients hospitalisés.

## TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

Le tableau qui suit présente les résultats des indicateurs des hôpitaux ayant répondu au questionnaire sur les perspectives des clients quant aux services de réadaptation et ayant obtenu un volume seuil de 30 cas.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Participation du client à la prise de décisions et à l'établissement d'objectifs	Éducation axée sur les clients	Évaluation des résultats d'après la perspective du client	Participation de la famille	Soutien émotionnel	Confort physique	Continuité et transition	Qualité globale des soins
<b>MOYENNE PROVINCIALE</b>			77,3	74,2	73,9	74,6	79,0	78,4	70,4	77,7
<b>OBJECTIF DE RENDEMENT PROVINCIAL*</b>			76,7	74,1	73,0	74,6	78,4	78,0	69,8	76,6
Centre Baycrest pour soins gériatriques	Toronto	7	74,5	72,5	69,5	77,3	77,1	77,1	71,5	71,6
Bluewater Health	Sarnia	1	75,5	75,7	71,5	72,5	76,4	77,4	68,0	75,7
Hôpital Bridgepoint	Toronto	7	73,3	68,5	70,6	67,9	73,8	75,7	66,1	70,8
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	80,8	77,9	76,2	80,9	81,0	79,7	73,3	78,4
Hôpital Grand River	Kitchener	3	76,8	76,9	72,1	78,2	78,2	77,5	71,5	74,4
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	75,6	72,3	68,8	71,3	77,1	78,7	69,6	80,3
Halton Healthcare	Oakville	6	74,2	73,1	71,7	73,5	74,5	75,8	65,7	71,7
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	78,4	78,2	75,9	77,5	81,6	80,0	72,9	81,8
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	72,2	72,1	70,9	71,2	73,9	76,8	68,3	69,0
Lakeridge Health	Oshawa	9	77,7	73,3	74,6	73,2	78,7	77,4	68,4	76,3
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Hôpital général de Penetanguishene — Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord	Penetanguishene	12	75,6	73,5	72,9	72,7	79,1	81,3	68,1	79,4
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	78,6	77,1	75,7	77,4	81,8	80,8	69,3	80,3
Providence Continuing Care Centre	Kingston	10	81,8	78,2	77,6	78,8	85,3	80,5	75,9	83,2
Providence Healthcare	Toronto	7	78,1	74,6	74,9	75,0	80,2	77,8	72,1	78,5
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	76,9	75,3	75,0	73,1	80,5	79,1	71,9	79,9
Quinte Health Care	Belleville	10	79,5	75,9	77,0	78,7	82,1	78,3	72,6	77,5
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	75,6	70,0	70,2	72,2	77,2	76,2	67,0	65,7
Hôpital des Soeurs de la Charité d'Ottawa	Ottawa	11	79,2	75,8	76,5	79,5	82,4	79,4	75,5	80,2
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	78,9	77,8	75,4	77,9	81,0	78,8	72,5	80,5
Hôpital de réadaptation St. John	Toronto	8	76,1	72,8	74,3	71,3	76,7	79,1	67,7	78,7
St. Joseph's Care Group	Thunder Bay	14	78,2	76,2	75,3	74,6	80,4	77,7	72,6	80,1
St. Joseph's Health Care, London	London	2	80,5	77,1	76,4	78,0	82,2	79,6	72,7	84,0
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	75,6	70,2	68,6	70,9	77,3	78,0	67,5	76,5

\* Indique la moyenne des notes des hôpitaux. Utilisé aux fins d'attribution des cotes de rendement. Vous trouverez plus de détails dans le résumé technique de cette année.

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Participation du client à la prise de décisions et à l'établissement d'objectifs	Éducation axée sur les clients	Évaluation des résultats d'après la perspective du client	Participation de la famille	Soutien émotionnel	Confort physique	Continuité et transition	Qualité globale des soins
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	78,9	74,4	73,7	74,4	79,8	78,3	65,4	77,2
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	75,1	71,1	68,8	73,6	74,9	76,1	66,7	78,7
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	75,9	69,9	65,3	73,8	75,9	76,6	63,8	67,0
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	73,9	72,8	70,6	75,9	77,3	78,6	72,4	78,0
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	77,1	76,2	76,6	79,2	80,1	78,4	68,1	78,4
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	73,3	72,0	68,2	71,7	72,8	74,3	68,5	68,1
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	80,9	77,4	77,5	76,6	83,6	80,6	71,9	82,0
Toronto East General Hospital	Toronto	7	73,4	71,0	69,4	68,4	74,4	76,0	67,4	72,9
Institut de réadaptation de Toronto	Toronto	7	77,3	71,5	72,9	75,0	78,8	79,1	70,2	76,0
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	75,1	70,3	70,9	72,4	75,5	75,9	67,4	71,7
Centre de soins de santé West Park	Toronto	7	79,8	76,6	78,0	75,1	80,7	80,4	74,9	82,5
William Osler Health Centre	Brampton	5	70,1	68,4	65,8	ND	70,3	71,5	63,9	63,5
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	77,1	74,7	75,0	74,9	78,0	77,9	70,7	78,6

\* Indique la moyenne des notes des hôpitaux. Utilisé aux fins d'attribution des cotes de rendement. Vous trouverez plus de détails dans le résumé technique de cette année.

RLISS	Participation du client à la prise de décisions et à l'établissement d'objectifs	Éducation axée sur les clients	Évaluation des résultats d'après la perspective du client	Participation de la famille	Soutien émotionnel	Confort physique	Continuité et transition	Qualité globale des soins
<b>RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ</b>								
RLISS 1 (Erié St. Clair)	78,1	76,8	73,8	76,9	78,6	78,5	70,6	77,0
RLISS 2 (Sud-Ouest)	79,6	76,0	74,6	76,9	81,1	79,2	71,7	82,1
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	75,9	73,8	70,5	75,8	76,6	76,8	69,0	76,6
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	78,3	76,1	75,1	76,5	80,5	78,9	68,7	79,1
RLISS 5 (Centre-Ouest)	70,1	68,4	65,8	65,9	70,3	71,5	63,9	63,5
RLISS 6 (Mississauga Halton)	74,2	71,9	70,4	72,6	74,3	75,4	67,1	70,7
RLISS 7 (Toronto-Centre)	76,4	72,1	72,7	73,4	77,8	78,1	70,1	75,9
RLISS 8 (Centre)	76,6	73,8	74,6	73,0	77,5	78,8	69,0	78,9
RLISS 9 (Centre-Est)	78,0	74,6	75,0	74,8	79,7	78,5	68,7	77,5
RLISS 10 (Sud-Est)	81,2	77,7	77,5	78,8	84,5	80,0	75,1	81,8
RLISS 11 (Champlain)	78,9	76,3	76,3	76,0	82,0	79,7	72,7	80,8
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	75,6	73,5	72,9	72,7	79,1	81,3	68,1	79,4
RLISS 13 (Nord-Est)	74,1	70,9	70,5	71,7	75,8	76,4	67,6	67,1
RLISS 14 (Nord-Ouest)	78,2	76,2	75,3	74,6	80,4	77,7	72,6	80,1

**Remarques** : Les résultats à l'échelle des RLISS ne concernent que les hôpitaux ayant participé à l'enquête sur les perspectives des clients. Consultez le tableau 1 (Réadaptation pour patients hospitalisés en Ontario) à la page 2 pour obtenir plus de détails sur la répartition des hôpitaux à l'intérieur des RLISS.

Les patients hospitalisés en réadaptation reçoivent des services offerts par des professionnels de la santé comme des infirmières, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des médecins spécialisés dans la physiothérapie et la réadaptation. Ces professionnels aident les clients à optimiser leurs capacités physiques et leurs fonctions cognitives à l'aide d'exercices et d'éducation et les préparent à réintégrer leur collectivité à la suite d'une maladie ou d'une blessure.

Ce quadrant porte sur le rendement clinique des hôpitaux ontariens quant à la prestation de services de réadaptation pour patients adultes hospitalisés. Les données proviennent du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) et rendent compte des activités de réadaptation pour patients hospitalisés en Ontario en 2005-2006. Le SNIR recueille des données sur les lits désignés pour la réadaptation depuis octobre 2002. Seuls les clients dont le problème de santé primaire est de nature physique sont enregistrés dans le SNIR.

Le concept de la capacité fonctionnelle de l'être humain et l'objectif de la réadaptation — soit d'aider les personnes à atteindre un maximum d'autonomie dans la vie quotidienne, à la maison comme dans une résidence avec services — constituent des éléments fondamentaux du SNIR. Pour les besoins du SNIR, la fonction physique est mesurée à l'aide de l'instrument FIM<sup>MC</sup>, qui permet de calculer une note fonctionnelle totale<sup>iii</sup>. L'instrument FIM<sup>MC</sup> est un indice de l'incapacité ainsi que du fardeau du soignant par rapport au degré d'incapacité.

Les notes des indicateurs et le rendement sont déclarés pour les groupes de clients en réadaptation (GCR) suivants<sup>iv</sup> : Tous les GCR, Accident vasculaire cérébral, et Troubles orthopédiques (remarque : « Tous les GCR » désigne tous les groupes de clients en réadaptation et comprend donc le nombre total de clients en réadaptation pour patients hospitalisés dans chacun des hôpitaux). La présente section traite des GCR Accident vasculaire cérébral et Troubles orthopédiques puisque ces deux GCR englobent la majorité (16 % pour Accident vasculaire cérébral et 49 % pour Troubles orthopédiques) des activités de réadaptation pour patients hospitalisés dont les données du SNIR font état. Aux fins d'une plus grande précision, les sous-catégories du GCR Troubles orthopédiques relatives aux bilans à la suite d'une fracture de la hanche et aux bilans à la suite d'une arthroplastie du genou et de la hanche sont présentées.

## Définition des indicateurs

Ce quadrant compte trois principaux indicateurs : le changement moyen dans la note fonctionnelle totale, la durée moyenne de séjour de la réadaptation active, et l'efficacité de la durée du séjour.

### Changement moyen dans la note fonctionnelle totale

On obtient l'indicateur du changement dans la note fonctionnelle totale en soustrayant la note fonctionnelle totale à l'admission de la note fonctionnelle totale à la sortie. Il s'agit d'une mesure qualitative du changement de l'état fonctionnel du client, en moyenne, entre son admission en réadaptation pour patients hospitalisés et sa sortie. L'objectif est d'obtenir une note plus élevée que la moyenne. Il faut interpréter cet indicateur en tenant compte des variations d'un hôpital à l'autre, comme le niveau fonctionnel moyen des clients à l'admission en réadaptation, le temps écoulé depuis la manifestation de l'état pour lequel le client est en réadaptation pour patients hospitalisés, ainsi que la durée du séjour en réadaptation pour patients hospitalisés.

La moyenne provinciale ainsi que celle des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été établies à l'aide des données provenant de l'ensemble des 58 hôpitaux ontariens avec lits désignés pour la réadaptation qui contribuent au SNIR; les données relatives aux hôpitaux sont présentées pour les 57 hôpitaux qui ont accepté de participer au présent rapport.

- iii. Les notes fonctionnelles totales dont il est question dans le présent document sont fondées sur les données recueillies à l'aide de l'instrument FIM<sup>MC</sup>. L'instrument FIM<sup>MC</sup> de 18 éléments auquel on fait référence appartient à la Uniform Data System for Medical Rehabilitation (UDSMR), une division de UB Foundation Activities, Inc.
- iv. Les groupes de clients en réadaptation (GCR) ont été adaptés des codes de déficiences de UDS<sup>MR</sup>, avec permission. Copyright © 1997 Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation, Inc., tous droits réservés.

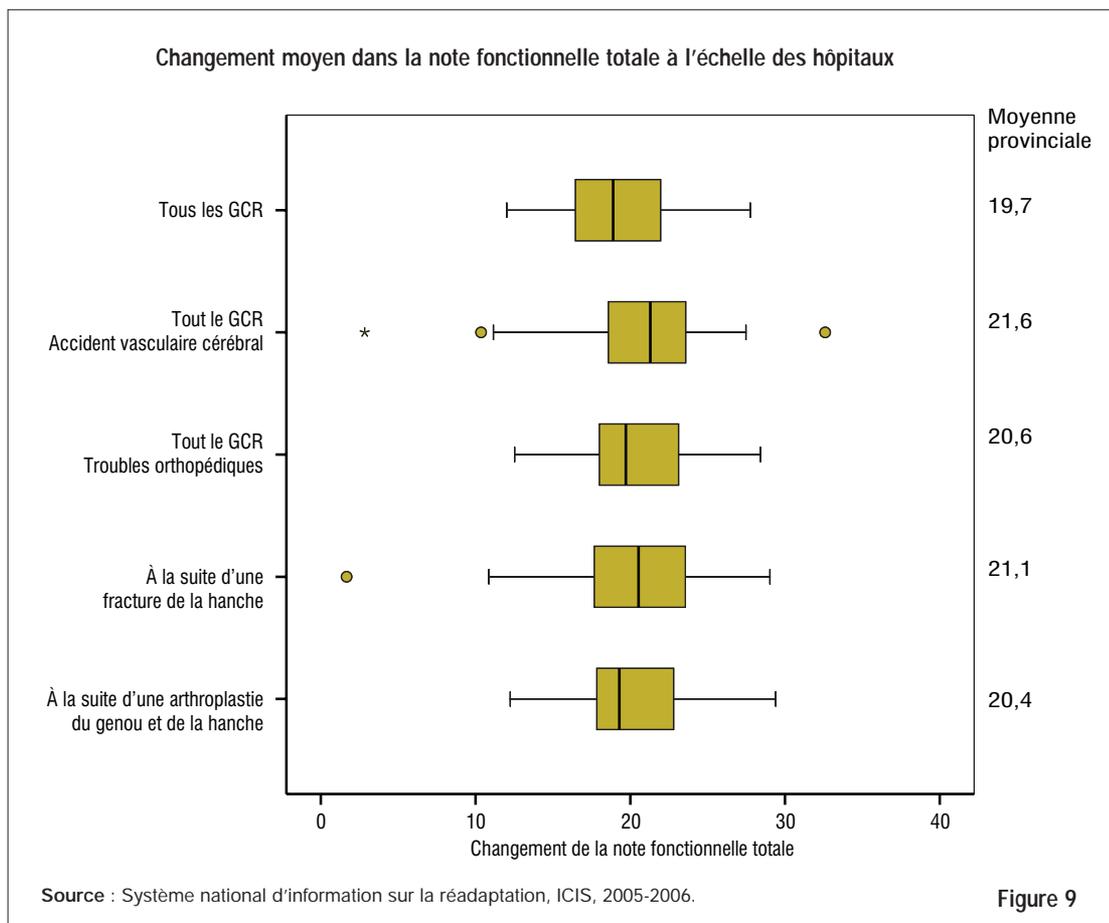
### **Durée moyenne de séjour de la réadaptation active**

L'indicateur de la durée de séjour de la réadaptation active est le nombre moyen de jours entre l'admission du client à l'établissement de réadaptation et sa sortie, y exclus les interruptions de service. Il s'agit d'une mesure qualitative de la durée moyenne (nombre de jours) du séjour en réadaptation pour patients hospitalisés nécessaire aux clients avant qu'ils soient prêts à recevoir leur congé. L'objectif est d'obtenir une note moins élevée que la moyenne. Il faut interpréter cet indicateur en tenant compte des variations d'un hôpital à l'autre, comme le niveau fonctionnel moyen des clients à l'admission en réadaptation, l'ensemble des besoins du client, ainsi que le temps écoulé depuis la manifestation de l'état pour lequel le client est en réadaptation pour patients hospitalisés.

### **Efficacité de la durée du séjour**

L'indicateur de l'efficacité de la durée du séjour est le changement moyen dans la note fonctionnelle totale par jour de participation du client à un programme de réadaptation, y exclus les interruptions de service. Il s'agit d'une mesure qualitative du progrès fonctionnel que le client a réalisé en relation avec la durée de son séjour en réadaptation. L'objectif est d'obtenir une note plus élevée que la moyenne. Il faut interpréter cet indicateur en tenant compte des variations d'un hôpital à l'autre, comme le niveau fonctionnel des clients ainsi que les services dispensés au client pendant son séjour en réadaptation pour patients hospitalisés.

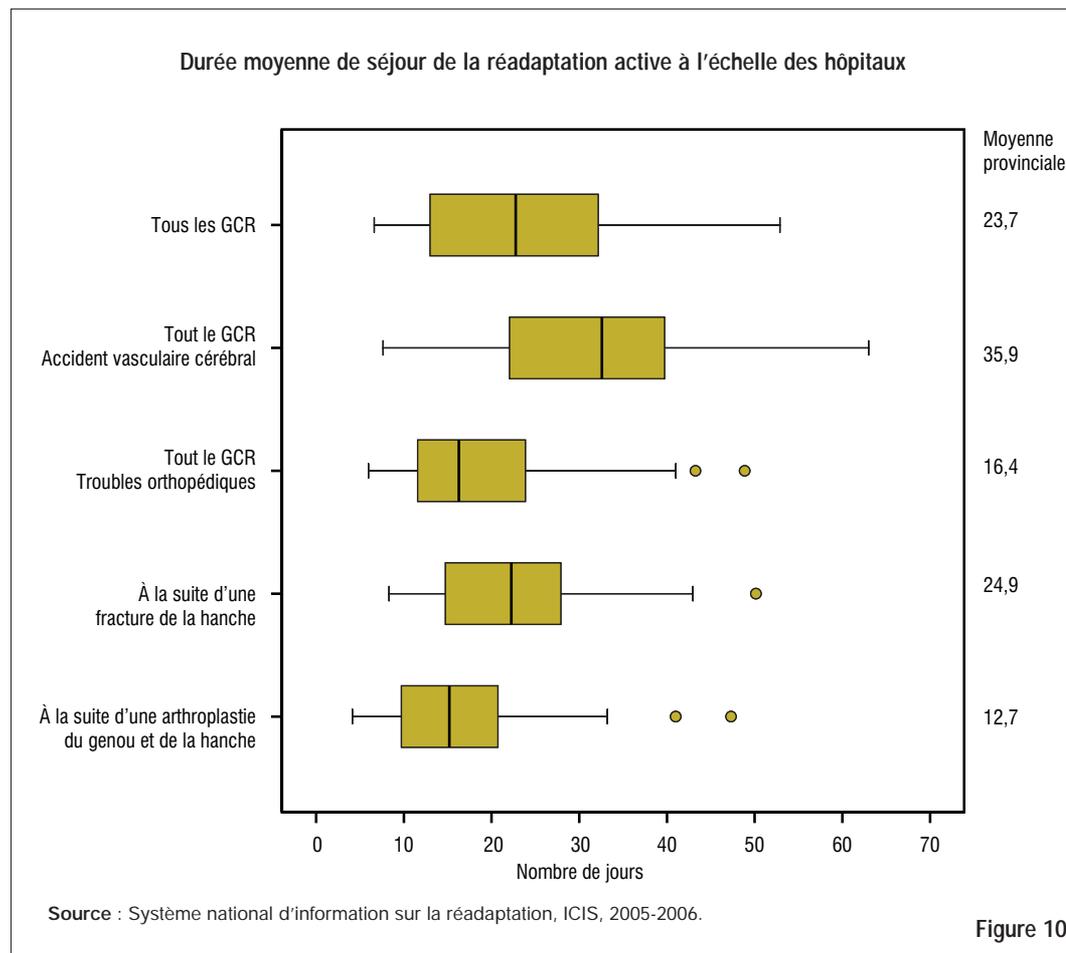
## SOMMAIRE DES RÉSULTATS



Vous trouverez plus d'information sur l'interprétation des boîtes à moustaches dans la section Interprétation des résultats du présent rapport.

Les figures 9, 10 et 11 décrivent la répartition, à l'échelle des hôpitaux, des changements moyens dans la note fonctionnelle totale entre l'admission et la sortie, de la durée moyenne de séjour de la réadaptation active et de l'efficacité moyenne de la durée du séjour pour tous les GCR, les GCR Accident vasculaire cérébral et Troubles orthopédiques ainsi que les deux sous-catégories du GCR Troubles orthopédiques. Les hôpitaux peuvent utiliser ces figures pour établir où s'inscrit la note de leur indicateur (indiquée dans le tableau des cotes de rendement) par rapport à la répartition globale des notes, pour chacun des indicateurs cliniques.

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)



## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

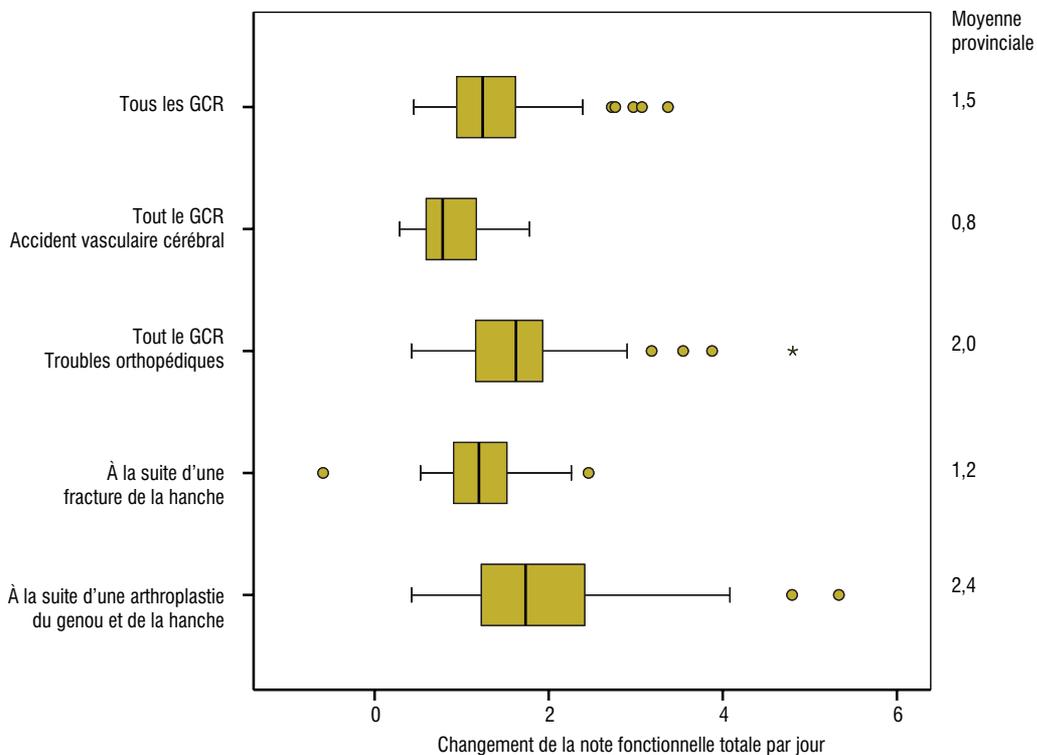
En 2005-2006, le changement moyen dans la note fonctionnelle totale entre l'admission et la sortie de tous les clients, utilisé comme mesure de l'amélioration fonctionnelle, était d'un peu moins de 20. En moyenne, les clients ayant subi un accident vasculaire cérébral ou un trouble orthopédique ont affiché un changement dans leur note fonctionnelle totale légèrement plus élevé que la moyenne de tous les clients. Les valeurs possibles du changement dans la note fonctionnelle totale peuvent varier de -108 à 108. Un changement dans la note fonctionnelle totale de zéro indique qu'aucun changement ne s'est produit dans la capacité fonctionnelle du client entre son admission et sa sortie, alors qu'une valeur négative indique que la capacité fonctionnelle du client s'est détériorée à la suite de son admission en réadaptation pour patients hospitalisés.

Les clients qui entament la réadaptation pour patients hospitalisés avec une capacité fonctionnelle supérieure à la moyenne devraient normalement enregistrer un changement dans leur note fonctionnelle totale, selon la mesure de l'instrument FIM<sup>MC</sup>, ne sera que de 16 (soit la différence entre sa note et la note maximale de 126).

Certains clients, tels que ceux qui suivent un programme de réadaptation à la suite d'un accident vasculaire cérébral ou d'une fracture de la hanche, ont dû séjourner plus longtemps pour afficher un gain fonctionnel similaire, en moyenne, à celui des clients ayant participé à un programme de réadaptation à la suite d'un remplacement articulaire non urgent. Les clients qui ont subi un accident vasculaire cérébral ont séjourné en moyenne au-delà de deux fois plus longtemps que les clients souffrant de troubles orthopédiques (36 jours contre 16 jours).

Les résultats des indicateurs de ce quadrant suggèrent qu'il existe une variation d'un hôpital à l'autre quant au changement dans l'état fonctionnel et à la durée du séjour parmi les clients en réadaptation pour patients hospitalisés. Ces variations pourraient s'expliquer de maintes façons, notamment par une variation sur le plan des caractéristiques des clients à l'admission en réadaptation pour patients hospitalisés, par le temps d'attente en vue de l'admission en réadaptation, ainsi que par la gamme et l'étendue des services dispensés dans chaque hôpital.

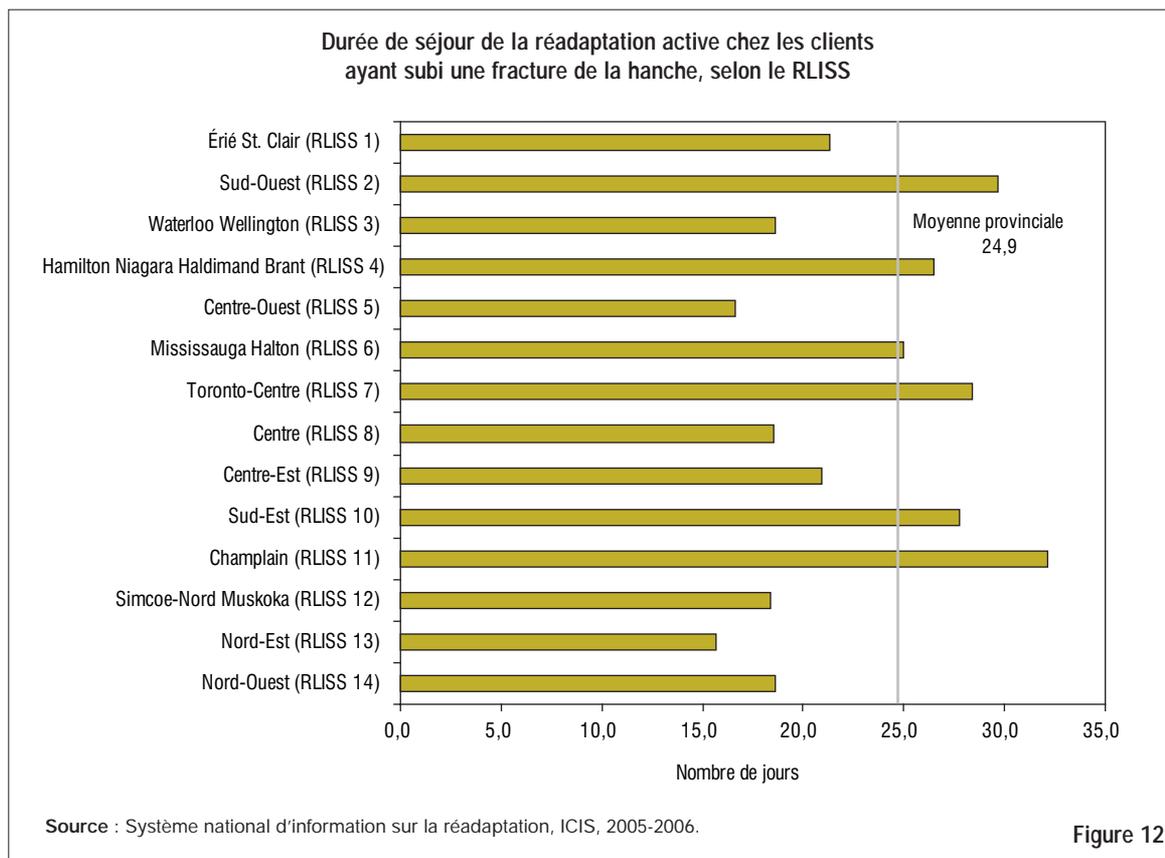
Efficacité moyenne de la durée du séjour à l'échelle des hôpitaux



Source : Système national d'information sur la réadaptation, ICIS, 2005-2006.

Figure 11

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)



## SOMMAIRE DES RÉSULTATS (SUITE)

Les figures 12 et 13 démontrent l'importante variation, au niveau des RLISS, dans la durée moyenne de séjour de la réadaptation active chez les clients ayant subi une fracture de la hanche et chez ceux ayant subi une arthroplastie de la hanche et du genou. Précisons que la durée moyenne provinciale de séjour de la réadaptation active dans le cas des fractures de la hanche (25 jours) est deux fois plus longue que pour les arthroplasties de la hanche et du genou (13 jours). Ces différences peuvent être attribuables, en partie, aux différents niveaux de soins dont ces groupes de clients ont besoin. Par exemple, de nombreux clients qui reçoivent un remplacement articulaire subissent une intervention standard non urgente, et ils peuvent présenter plus rapidement des améliorations fonctionnelles.

Il existe dans les deux groupes en question des variations, selon le RLISS, quant à la durée moyenne du séjour. Par exemple, la durée moyenne du séjour la plus longue parmi les clients ayant subi une fracture de la hanche, soit 32 jours, a été observée dans le RLISS de Champlain, alors que c'est dans le

RLISS du Nord-Est que la durée moyenne du séjour la plus courte a été enregistrée (16 jours). Par ailleurs, la durée moyenne du séjour la plus longue (23 jours) chez les clients ayant subi une arthroplastie de la hanche et du genou a été constatée dans le RLISS du Sud-Ouest, tandis que la durée moyenne du séjour la plus courte parmi le même groupe, qui est de 8 jours, est celle du RLISS du Nord-Ouest.

La durée du séjour en réadaptation peut être influencée par de nombreux facteurs, notamment l'âge, la présence de comorbidités, le nombre de lits dont dispose un établissement, le nombre de transferts, et la disponibilité de ressources nécessaires aux soins après la sortie.

Notons que d'un RLISS à l'autre, le nombre d'hôpitaux, les populations et les services dispensés peuvent grandement varier. Ces différences, même si elles doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats des indicateurs, n'expliquent pas nécessairement les constatations. L'observation de variations dans les résultats des indicateurs exige un examen plus approfondi aux fins de partage des connaissances et d'amélioration des processus.

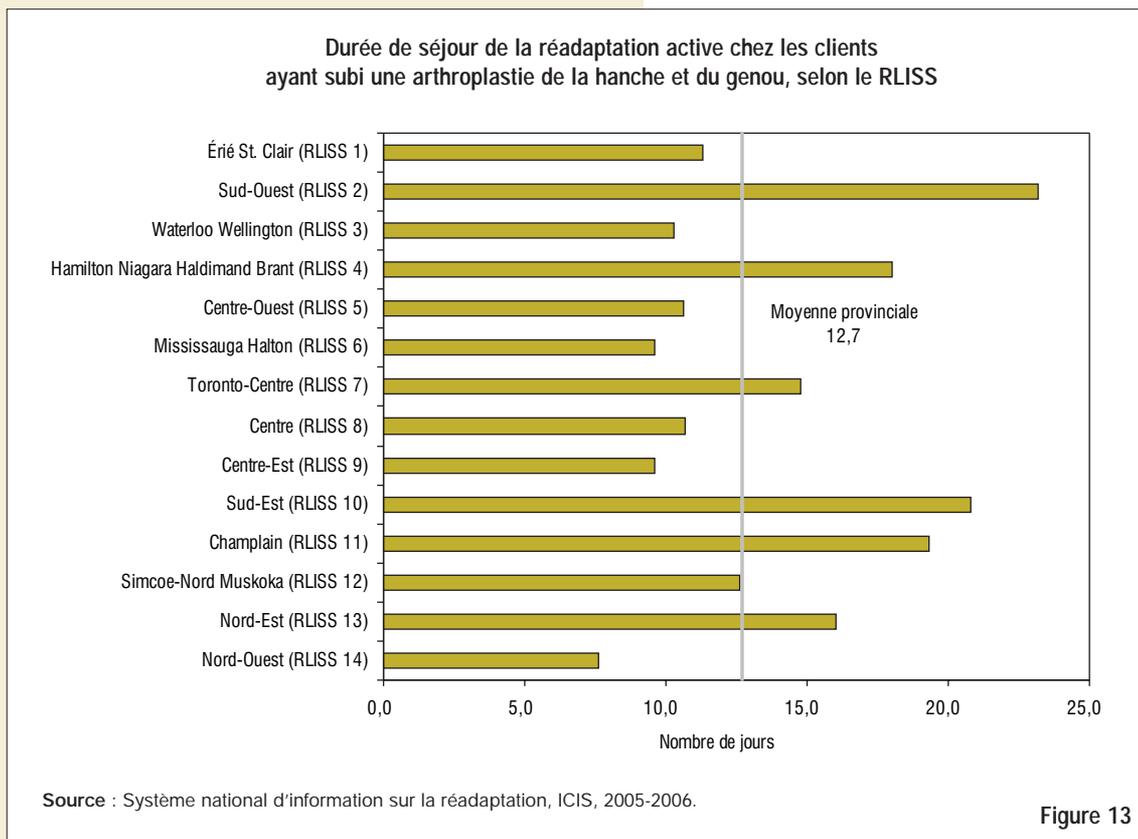


Figure 13

# TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Tous les groupes de clients en réadaptation			Accident vasculaire cérébral			Troubles orthopédiques		
			Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour	Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour	Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour
<b>MOYENNE PROVINCIALE</b>			19,7	23,7	1,5	21,6	35,9	0,8	20,6	16,4	2,0
Centre Baycrest pour soins gériatriques	Toronto	7	17,7	37,7	0,5	24,5	45,6	0,6	21,7	36,8	0,7
Bluewater Health	Sarnia	1	20,5	25,9	1,3	20,4	37,0	0,7	21,0	16,0	2,0
Hôpital Bridgepoint	Toronto	7	25,4	31,3	1,3	23,0	52,4	0,5	26,4	24,5	1,5
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	18,9	21,4	1,2	18,6	33,7	0,9	20,7	17,4	1,4
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	16,2	36,3	0,5	17,6	48,3	0,4	16,2	31,8	0,5
Hôpital Grand River	Kitchener	3	16,5	21,1	1,5	22,8	36,1	1,2	15,5	15,3	1,7
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	22,4	29,9	0,9	25,0	36,5	0,8	19,6	15,2	1,5
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	12,0	8,9	1,5	10,4	8,1	1,4	13,5	8,7	1,7
Halton Healthcare	Oakville	6	19,3	15,7	1,7	16,6	26,7	0,9	19,6	12,9	2,0
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	21,2	32,2	1,1	22,8	34,3	0,8	24,5	22,9	1,8
Hôpital Montfort	Ottawa	11	12,9	13,0	1,1	12,4	13,9	0,8	14,7	12,8	1,2
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	17,0	40,0	0,5	17,9	37,3	0,5	17,5	41,0	0,4
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	19,4	7,5	3,4	11,9	8,2	1,6	24,2	6,0	4,8
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	25,1	10,2	3,0	18,5	12,0	1,8	25,7	9,3	3,2
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	22,6	32,4	1,2	22,0	46,5	0,8	25,7	22,5	1,7
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	22,0	21,7	1,4	25,2	31,0	1,1	23,1	19,6	1,6
Lakeridge Health	Oshawa	9	27,8	33,1	1,5	32,6	52,6	0,8	27,7	21,7	2,2
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	16,1	9,7	1,6	12,6	7,6	1,6	18,8	11,6	1,7
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	19,3	16,6	1,6	25,2	19,8	1,7	17,6	15,2	1,7
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	15,3	12,4	1,6	19,6	22,0	1,2	14,1	9,5	1,7
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	23,6	30,0	1,3	27,5	40,4	1,2	20,6	19,1	2,1
Hôpital général de North York	Toronto	8	16,8	15,6	1,2	12,8	11,5	1,2	18,7	14,6	1,5
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	22,2	27,6	1,2	19,2	42,1	0,5	25,2	22,5	1,6
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	24,2	26,1	1,4	24,9	30,5	1,1	24,1	23,9	1,8
Hôpital général de Penetanguishene — Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord	Penetanguishene	12	15,4	18,6	0,9	21,0	31,5	0,6	13,4	13,9	0,9
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	18,4	36,5	0,7	22,7	42,5	0,8	19,1	36,7	0,7
Providence Continuing Care Centre	Kingston	10	22,6	37,0	1,0	21,3	49,5	0,5	25,9	23,3	1,4

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

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Tous les groupes de clients en réadaptation			Accident vasculaire cérébral			Troubles orthopédiques		
			Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour	Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour	Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour
Providence Healthcare	Toronto	7	18,5	35,2	0,7	17,8	51,9	0,4	18,8	27,5	0,8
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	14,1	18,7	1,0	11,1	22,1	0,6	14,7	16,3	1,3
Quinte Health Care	Belleville	10	18,5	29,0	0,7	22,6	35,0	0,7	18,6	26,6	0,7
Hôpital Ross Memorial	Lindsay	9	21,0	22,8	1,1	19,4	29,9	0,7	23,1	20,5	1,2
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	18,2	11,1	2,4	23,2	23,7	1,4	18,4	8,7	2,7
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	19,5	22,2	1,2	24,6	25,9	1,2	21,3	15,1	1,9
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	17,6	22,8	1,0	22,1	32,6	0,9	18,1	19,8	1,1
Hôpital des Soeurs de la Charité d'Ottawa	Ottawa	11	25,2	52,9	0,5	23,6	63,0	0,4	28,4	48,9	0,6
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	13,9	11,2	3,1	23,7	36,1	0,7	12,5	6,4	3,9
Hôpital de réadaptation St. John	Toronto	8	22,2	19,9	1,6	23,1	36,8	0,8	21,3	14,9	1,8
St. Joseph's Care Group	Thunder Bay	14	15,8	20,0	1,8	19,8	36,2	0,7	19,1	10,4	2,7
St. Joseph's Health Care, London	London	2	21,3	36,8	0,7	22,3	39,7	0,6	21,0	30,8	0,8
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	16,9	9,2	2,2	12,7	9,6	1,5	18,0	8,7	2,4
Centre de santé St-Joseph (Guelph)	Guelph	3	18,5	43,9	0,5	18,7	44,6	0,5	20,0	43,3	0,6
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	17,2	24,9	0,9	19,0	26,2	0,8	19,6	20,7	1,3
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	14,1	12,9	1,3	22,0	13,0	1,7	13,1	15,0	0,8
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	21,8	25,1	1,0	27,4	32,8	0,9	21,5	26,6	1,0
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	15,9	6,6	2,8	2,8	10,8	0,3	16,4	6,2	2,9
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	19,9	25,7	0,9	20,3	31,2	0,8	21,0	21,9	1,2
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	22,5	23,7	1,4	26,8	31,1	1,0	23,6	21,5	1,9
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	16,3	27,5	0,9	18,8	35,4	0,5	18,0	16,1	1,3
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	12,8	10,0	1,8	11,6	15,5	0,9	12,8	8,8	1,9
Toronto East General Hospital	Toronto	7	19,2	10,3	2,2	22,0	17,5	1,3	20,2	9,3	2,4
Institut de réadaptation de Toronto	Toronto	7	22,0	39,0	0,9	24,2	43,6	0,7	23,3	23,9	1,5
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	22,9	14,5	2,7	24,6	24,1	1,5	24,0	10,5	3,5
Centre de soins de santé West Park	Toronto	7	16,3	41,6	0,6	19,1	39,5	0,5	26,6	28,9	1,2
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	19,3	12,8	1,6	22,6	17,6	1,4	18,5	9,8	1,8
William Osler Health Centre	Brampton	5	19,9	18,8	1,5	23,9	32,5	1,1	19,1	15,2	1,6
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	18,2	36,3	0,6	19,5	41,9	0,5	19,7	29,7	0,7
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	18,4	12,4	1,8	20,8	24,0	1,0	19,7	11,0	2,0

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

	Tous les groupes de clients en réadaptation			Accident vasculaire cérébral			Troubles orthopédiques		
	Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour	Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour	Changement moyen dans la note fonctionnelle totale	Durée moyenne de séjour de la réadaptation active	Efficacité de la durée du séjour
RLISS									
<b>RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ</b>									
RLISS 1 (Erié St. Clair)	18,8	21,3	1,7	17,7	31,3	0,9	21,6	14,9	2,6
RLISS 2 (Sud-Ouest)	21,6	34,3	0,8	23,1	39,3	0,7	21,3	27,4	1,0
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	14,8	17,6	1,4	20,5	34,8	1,0	15,1	15,5	1,6
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	21,1	29,0	1,1	24,2	33,8	0,8	22,9	22,0	1,6
RLISS 5 (Centre-Ouest)	23,2	13,4	2,1	29,6	22,8	1,7	22,2	11,5	2,3
RLISS 6 (Mississauga Halton)	21,9	16,7	2,3	23,9	27,1	1,3	22,5	12,6	2,9
RLISS 7 (Toronto-Centre)	19,8	29,0	1,3	20,9	44,7	0,6	21,4	19,1	1,8
RLISS 8 (Centre)	20,2	15,7	2,0	21,7	30,6	0,9	20,1	12,0	2,3
RLISS 9 (Centre-Est)	19,7	19,6	1,8	22,2	34,5	0,9	19,2	13,3	2,2
RLISS 10 (Sud-Est)	21,4	34,6	0,9	21,9	43,2	0,6	24,8	23,8	1,3
RLISS 11 (Champlain)	18,0	30,0	0,9	19,5	40,1	0,6	19,9	24,4	1,2
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	17,1	20,0	1,0	23,1	28,3	1,0	15,1	14,1	1,1
RLISS 13 (Nord-Est)	18,3	27,8	0,9	21,2	35,7	0,8	18,4	18,4	1,3
RLISS 14 (Nord-Ouest)	15,8	20,0	1,8	19,8	36,2	0,7	19,1	10,4	2,7



En Ontario, la réadaptation est dispensée tant en milieu hospitalier que non hospitalier, et couvre un continuum de soins, depuis les soins de courte durée jusqu'aux services à domicile. Une partie de ce continuum de soins est constituée des services de réadaptation pour patients hospitalisés dispensés dans les lits désignés pour la réadaptation pour patients hospitalisés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce quadrant porte sur les indicateurs du rendement et de l'état financiers qui concernent les lits désignés pour la réadaptation pour patients hospitalisés ou les unités dans les hôpitaux autonomes (qui dispensent des services de réadaptation ou des soins continus complexes) ou dans les hôpitaux de soins de courte durée.

Le groupe consultatif a recommandé l'utilisation de trois mesures du rendement et de l'état financiers relatifs aux activités de réadaptation pour patients hospitalisés; ces mesures sont fondées sur l'efficacité et l'utilisation des ressources humaines. Les indicateurs présentés sont établis d'après les données de l'exercice 2005-2006. Les données sont soumises chaque année au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), dans le format déterminé par les Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario (NPRSSO). Chaque année, les NPRSSO font l'objet de changements qui rendent possible la prise de décisions éclairées à partir de données de gestion pertinentes. Par exemple, depuis le mois d'avril 2005, les hôpitaux sont tenus de déclarer les heures rémunérées pour chaque groupe de travailleurs. Ce changement permet de faire état des heures rémunérées du personnel hospitalier selon le type de dispensateur de soins de façon plus détaillée. À mesure que les hôpitaux seront mieux familiarisés avec ces nouvelles normes de déclaration, les données recueillies devraient donc donner une description plus claire des heures rémunérées des dispensateurs de soins travaillant dans les hôpitaux ontariens.

L'élaboration des indicateurs du rendement et de l'état financiers pour ce secteur est compliquée en grande partie par les limites de la collecte de données. Tout d'abord, les programmes de réadaptation sont souvent dispensés dans des hôpitaux qui ont d'autres mandats, tels que les soins continus complexes ou les soins de courte durée. Par conséquent, il est difficile de dégager les dépenses et les revenus qui ne sont liés qu'à la réadaptation. En outre, de nombreux indicateurs de rendement nécessitent une méthode de classification et de regroupement des clients semblables. Ces groupes de maladies analogues sont habituellement pondérés, ce qui permet de mettre en évidence les différences relatives quant aux besoins en ressources. Le Comité mixte des politiques et de la planification (CMPP) de l'Ontario a récemment élaboré un groupeur de la réadaptation pour patients adultes hospitalisés et sa pondération connexe. Cependant, certains problèmes de qualité des données sont actuellement à l'étude et le groupeur et sa pondération ne devraient pas être utilisés avant 2008-2009. Ainsi, faute de données séparées sur les coûts, de groupes de maladies analogues et de pondération connexe, le comité consultatif n'a recommandé que trois mesures liées au rendement et à l'état financiers des services de réadaptation.

La moyenne provinciale ainsi que celle des RLISS ont été établies à l'aide des données provenant de l'ensemble des 58 hôpitaux ontariens avec lits désignés pour la réadaptation qui contribuent au SNIR; les données relatives aux hôpitaux sont présentées pour les 57 hôpitaux qui ont accepté de participer au présent rapport.

## Définition des indicateurs

### Pourcentage des coûts directs de réadaptation

Cet indicateur mesure les coûts directs de la prestation des services de soins infirmiers, diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que les services alimentaires, aux clients en réadaptation, en proportion du total des coûts attribuables à ces clients. Les valeurs qui sont de beaucoup supérieures ou inférieures à la moyenne et les changements importants par rapport aux années précédentes pourraient nécessiter un examen approfondi.

### Pourcentage des heures travaillées par les infirmières

Cet indicateur mesure le temps que les infirmières en soins de réadaptation pour patients hospitalisés consacrent aux activités telles que les soins directs aux patients, les consignations aux dossiers, de même que l'enseignement au sein du service, en proportion du total des heures rémunérées. Les heures mesurées sont celles des infirmières qui travaillent normalement à des activités liées aux soins aux patients, et ne concernent pas les infirmières qui remplissent des tâches de gestion ou d'administration. Les valeurs qui sont de beaucoup supérieures ou inférieures à la moyenne et les changements importants par rapport aux années précédentes pourraient nécessiter un examen approfondi.

### Pourcentage des heures travaillées par les infirmières et les thérapeutes

Cet indicateur mesure le temps que les infirmières et les thérapeutes en soins de réadaptation pour patients hospitalisés consacrent aux activités telles que les soins directs aux clients, les consignations aux dossiers, de même que l'enseignement au sein du service, en proportion du total des heures rémunérées. Cet indicateur se limite à la mesure de l'activité du personnel producteur d'unités de service (PPU); cette catégorie de personnel hospitalier comprend les infirmières et les thérapeutes qui travaillent normalement à des activités liées aux soins aux clients, et ne concernent pas les infirmières et les thérapeutes qui remplissent des tâches de gestion ou d'administration. Les valeurs qui sont de beaucoup supérieures ou inférieures à la moyenne et les changements importants par rapport aux années précédentes pourraient nécessiter un examen approfondi.

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS

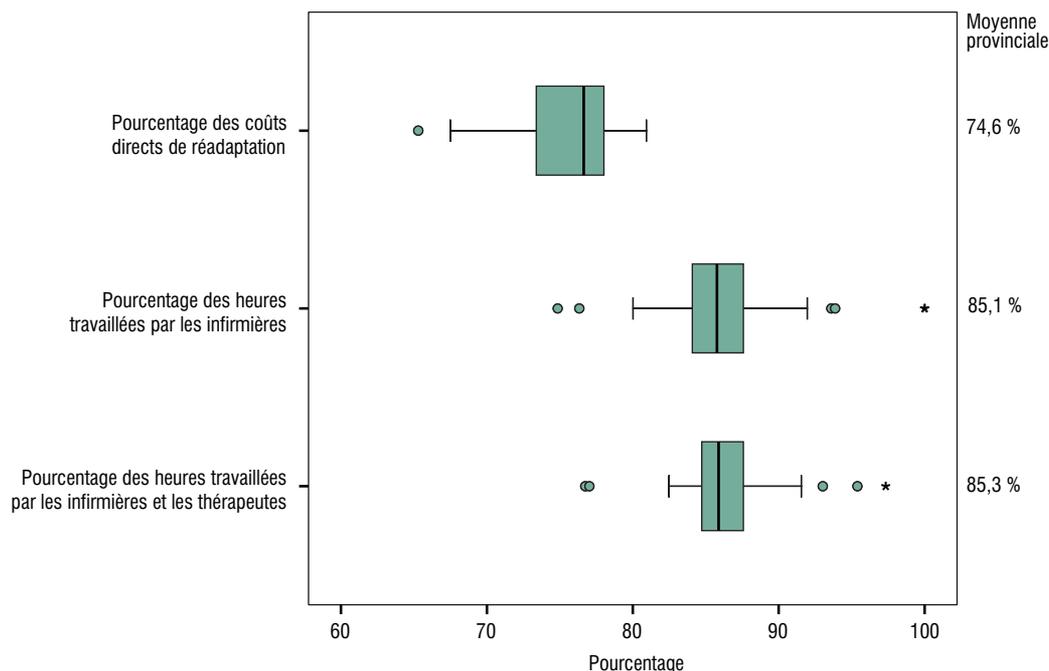
Près des trois quarts des dépenses engagées par les hôpitaux ontariens pour la prestation de services de réadaptation servent à financer les soins directs aux clients. Si cette proportion est restée relativement inchangée depuis six ans (en moyenne, environ 74,6 %), les sommes consacrées aux soins directs aux clients ont quant à elles augmenté considérablement, soit de plus de 92 millions de dollars (42 %) entre 2000-2001 et 2005-2006.

En 2005-2006, plus de 85,1 % des heures travaillées par les infirmières en soins de réadaptation pour patients hospitalisés ont été consacrées à des activités liées aux soins aux clients. Le reste du temps est imputable à l'orientation, aux vacances et aux autres heures compensées par des congés. Bien que la proportion des heures travaillées par les infirmières soit restée relativement inchangée (elle a connu une légère baisse de 1,7 % au cours des cinq dernières années), le nombre d'heures travaillées et d'heures de service contractuel a sensiblement augmenté. Le nombre d'heures travaillées a connu une hausse de près de 85 000 heures. Le fait qu'au cours de la même période cet indicateur ait connu un léger déclin permet de conclure qu'une faible hausse du nombre d'heures compensées par des congés (p. ex. congés de maladie) s'est également produite au cours de cette période.

Plus de 85,3 % des heures travaillées combinées des infirmières et des thérapeutes ont été consacrées à des activités de soins aux clients liées aux services de réadaptation pour patients hospitalisés. Les heures travaillées par les thérapeutes représentaient environ le tiers du total des heures travaillées par les infirmières et les thérapeutes en réadaptation pour patients hospitalisés. On a également calculé les valeurs relatives aux heures travaillées par les infirmières et les thérapeutes au niveau des RLISS. Ces valeurs représentent les moyennes pondérées des résultats des hôpitaux à l'intérieur d'un RLISS donné (consulter le tableau des RLISS qui suit).

Vous trouverez plus d'information sur l'interprétation des boîtes à moustaches dans la section Interprétation des résultats du présent rapport.

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



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

Figure 14

## TABLEAU DES COTES DE RENDEMENT

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Pourcentage des coûts directs de réadaptation	Pourcentage des heures travaillées par les infirmières	Pourcentage des heures travaillées par les infirmières et les thérapeutes
<b>MOYENNE PROVINCIALE</b>			74,6	85,1	85,3

### RÉSULTATS MOYENS SELON L'ÉTABLISSEMENT DE RÉADAPTATION

Centre Baycrest pour soins gériatriques	Toronto	7	67,5	87,8	86,2
Bluewater Health	Sarnia	1	78,0	83,9	83,5
Hôpital Bridgepoint	Toronto	7	71,7	85,2	85,9
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Chatham	1	78,4	88,3	87,0
Hôpital communautaire de Cornwall	Cornwall	11	76,8	85,0	85,8
Hôpital Grand River	Kitchener	3	76,9	86,6	86,6
Grey Bruce Health Services	Owen Sound	2	73,9	85,1	84,7
Hôpital général de Guelph	Guelph	3	76,7	87,6	86,5
Halton Healthcare	Oakville	6	80,9	84,9	87,1
Hamilton Health Sciences Corporation	Hamilton	4	74,3	84,1	84,1
Hôpital régional Humber River	Toronto	8	79,0	86,5	85,9
Huron Perth Healthcare Alliance	Stratford	2	76,6	90,1	88,9
Hôpital Montfort	Ottawa	11	73,4	87,5	88,4
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	Sudbury	13	78,6	90,2	88,1
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	Windsor	1	77,4	100,0	97,3
Hôpital Joseph Brant Memorial	Burlington	4	79,3	84,1	85,2
Lakeridge Health	Oshawa	9	76,5	84,5	85,0
Hôpital Memorial du district de Leamington	Leamington	1	72,2	93,9	93,0
Listowel & Wingham Hospitals Alliance	Listowel	2	73,6	92,0	90,7
Hôpital de Markham-Stouffville	Markham	8	77,5	81,0	83,7
Hôpital général de North Bay	North Bay	13	75,0	85,8	85,3
Hôpital général de North York	Toronto	8	72,2	76,3	76,7
Hôpital Northumberland Hills	Cobourg	9	76,9	85,7	85,7
Hôpital régional de Pembroke	Pembroke	11	69,7	89,5	88,9
Hôpital général de Penetanguishene — Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord	Penetanguishene	12	72,2	83,5	86,4
Centre régional de santé de Peterborough	Peterborough	9	78,6	83,3	83,7

Hôpital	Collectivité desservie	RLISS	Pourcentage des coûts directs de réadaptation	Pourcentage des heures travaillées par les infirmières	Pourcentage des heures travaillées par les infirmières et les thérapeutes
Providence Continuing Care Centre	Kingston	10	71,6	88,5	85,2
Providence Healthcare	Toronto	7	74,5	82,5	82,8
Hôpital Queensway Carleton	Nepean	11	77,3	86,2	86,8
Quinte Health Care	Belleville	10	74,2	91,2	88,9
Hopital Ross Memorial	Lindsay	9	74,0	93,6	91,6
Rouge Valley Health System	Scarborough	9	76,6	85,2	85,4
Royal Victoria Hospital	Barrie	12	78,9	84,5	84,9
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Sault Ste. Marie	13	80,8	84,1	84,7
Hôpital des Soeurs de la Charité d'Ottawa	Ottawa	11	68,4	86,4	87,2
Centre régional de santé Southlake	Newmarket	8	80,0	86,1	87,8
Hôpital de réadaptation St. John	Toronto	8	71,9	82,7	82,6
St. Joseph's Care Group	Thunder Bay	14	77,5	81,5	82,5
St. Joseph's Health Care, London	London	2	77,3	82,2	83,0
Centre de santé St-Joseph (Toronto)	Toronto	7	78,2	85,0	85,5
Centre de santé St-Joseph (Guelph)	Guelph	3	65,3	100,0	95,4
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton	4	77,6	84,4	85,1
Hôpital général St. Mary	Kitchener	3	80,3	87,1	88,1
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	St. Thomas	2	70,6	82,5	83,5
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	Toronto	7	76,3	82,3	83,2
Hôpital général de Brantford	Brantford	4	75,2	87,6	89,5
Hôpital Credit Valley	Mississauga	6	79,0	85,3	85,8
L'Hôpital d'Ottawa	Ottawa	11	74,8	87,0	86,1
Hôpital de Scarborough	Scarborough	9	79,1	86,2	86,1
Toronto East General Hospital	Toronto	7	73,3	80,0	82,7
Institut de réadaptation de Toronto	Toronto	7	71,7	86,3	86,2
Centre de santé Trillium	Mississauga	6	73,5	86,9	87,6
Centre de soins de santé West Park	Toronto	7	73,6	86,6	86,0
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Parry Sound	13	70,3	89,9	89,3
William Osler Health Centre	Brampton	5	77,7	81,4	83,2
Hôpital régional de Windsor	Windsor	1	78,2	74,9	77,0
Hôpital central de York	Richmond Hill	8	76,9	85,5	85,5

RLISS	Pourcentage des coûts directs de réadaptation	Pourcentage des heures travaillées par les infirmières	Pourcentage des heures travaillées par les infirmières et les thérapeutes
<b>RÉSULTATS SELON LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ</b>			
RLISS 1 (Erié St. Clair)	77,8	84,1	83,8
RLISS 2 (Sud-Ouest)	76,4	83,2	83,7
RLISS 3 (Waterloo Wellington)	75,8	89,0	88,5
RLISS 4 (Hamilton Niagara Haldimand Brant)	75,4	84,6	84,9
RLISS 5 (Centre-Ouest)	77,7	81,4	83,2
RLISS 6 (Mississauga Halton)	76,8	86,0	87,0
RLISS 7 (Toronto-Centre)	72,5	85,4	85,4
RLISS 8 (Centre)	74,0	83,0	83,3
RLISS 9 (Centre-Est)	77,1	85,3	85,5
RLISS 10 (Sud-Est)	72,2	89,3	86,0
RLISS 11 (Champlain)	72,3	86,8	86,8
RLISS 12 (Simcoe-Nord Muskoka)	75,4	84,0	85,6
RLISS 13 (Nord-Est)	78,6	86,5	86,3
RLISS 14 (Nord-Ouest)	77,5	81,5	82,5

# ANNEXE A : SOURCES DE DONNÉES

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

Quadrant	Source de données	Année*
Intégration et changement du système	Sondage sur l'intégration et le changement du système (ICS)	2007
Perspectives des clients	Client Perspectives of Rehabilitation Services Questionnaire (CPRSQ)	2005-2006
Utilisation et résultats cliniques	Système national d'information sur la réadaptation (SNIR)	2005-2006
Rendement et état financiers	Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario (NPRSSO)	2005-2006
<b>*Remarque</b> : 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](http://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](http://www.icis.ca)

ISBN 978-1-55465-071-2 (PDF)

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

ISBN 978-1-55465-061-3 (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 : Réadaptation*, visitez :

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