



Janvier 2007

Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Combien de temps les patients passent-ils dans les services d'urgence de l'Ontario?

Sommaire

Les services d'urgence jouent un rôle déterminant dans le système de santé. Des millions de Canadiens y ont recours chaque année. La présente analyse en bref fournit de nouvelles données axées sur la population qui portent sur la durée des visites aux services d'urgence de l'Ontario, du moment où un patient se présente, jusqu'à ce qu'il obtienne son congé ou qu'il soit admis à l'hôpital.

La présente analyse en bref est axée sur les variations :

- dans la durée totale de la visite au service d'urgence;
- dans le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin au service d'urgence.

Les variations dans la durée de la visite au service d'urgence sont analysées à l'aide de facteurs liés tant aux hôpitaux qu'aux patients. Parmi les facteurs liés à l'hôpital, mentionnons le volume du service d'urgence et le type d'hôpital (c.-à-d., d'enseignement ou non) ainsi que le lieu, au sens des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Parmi les facteurs liés au patient, mentionnons l'intensité des symptômes et la question à savoir si une hospitalisation est nécessaire.

Principales conclusions :

- **Volume du service d'urgence et type d'hôpital** : En général, lorsqu'un patient se présente au service d'urgence d'un hôpital communautaire à volume élevé ou au service d'urgence affilié à un hôpital d'enseignement, sa visite dure plus longtemps et le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin est plus long que s'il s'était présenté à un service d'urgence à volume annuel plus faible. Cette tendance est observée tant chez les patients qui sont admis à l'hôpital que chez les patients qui obtiennent un congé du service d'urgence.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

- **Emplacement géographique** : En général, lorsqu'un patient se présente dans un service d'urgence de certaines régions de l'Ontario (p. ex, le réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre et les réseaux locaux d'intégration des services de santé de la région du Grand Toronto), sa durée de visite et le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin seront plus longs. Ces constatations concordent avec d'autres résultats d'analyses des temps d'attente par volume du service d'urgence et type d'hôpital. Autrement dit, les RLSS qui ont des densités démographiques importantes ont souvent aussi des services d'urgence d'hôpitaux communautaires et d'enseignement à volume élevé.
- **Symptômes** : En général, un patient présentant des problèmes de santé plus urgents (c.-à-d., un problème de santé ayant un indice de gravité de I et II selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité [ÉTG]) attend moins longtemps avant l'évaluation initiale, mais passe plus de temps au service d'urgence.
- **Hospitalisation** : Dans le même ordre d'idées, un patient qui nécessite une hospitalisation d'au moins une nuit a tendance à passer plus de temps au service d'urgence dans l'ensemble, mais à attendre moins longtemps avant d'obtenir une évaluation initiale du médecin.

Pour faire la lumière sur ces conclusions, il existe plusieurs facteurs qui contribuent à la durée d'une visite au service d'urgence. Par exemple, même si l'on enregistre en général des visites moyennes plus longues dans les services d'urgence ayant des volumes annuels de visites plus élevés, ce n'est pas toujours le cas au cours d'une journée à un service d'urgence voulu. Par exemple, la durée moyenne de la visite est souvent plus courte pendant les heures d'affluence d'un service d'urgence (c.-à-d., de 9 h à 12 h)¹. Le prochain rapport de cette série se penchera sur les associations entre des facteurs systémiques choisis et la durée de la visite au service d'urgence.

Les résultats fournis dans le présent rapport ont pour but de contribuer à la compréhension de la durée de la visite au service d'urgence en proposant de nouvelles données sur les visites aux services d'urgence de l'Ontario.

Sources de données

Les analyses présentées dans ce rapport reposent principalement sur les données de 2005-2006 du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données utilisées se limitent aux services d'urgence de l'Ontario, car seulement 2 % des données du SNISA proviennent d'hôpitaux situés ailleurs que dans cette province. Les données proviennent de 167 services d'urgence de l'Ontario (voir Annexe A).

Introduction

Selon la récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée par Statistique Canada en 2005, c'est dans un service d'urgence qu'environ 3,5 millions de Canadiens de 12 ans et plus (ou une personne sur sept) ont été traités pour leur plus récente blessure ou ont eu leur dernière consultation avec un professionnel de la santé². Eu égard à la forte proportion de Canadiens qui visitent un service d'urgence chaque année et au rôle important des services d'urgence dans le système de santé, il n'est guère surprenant que les temps d'attente et les soins dispensés dans les services d'urgence suscitent beaucoup d'intérêt. Pour cette raison, l'ICIS a entrepris une série de trois rapports intitulée *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence*. Cette série de rapports s'appuie sur les sources de données disponibles de l'ICIS dans le but de contribuer à une meilleure compréhension des temps d'attente dans les services d'urgence au Canada.

Le premier rapport de la série, *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Qui sont les utilisateurs des services d'urgence et quels sont les temps d'attente?*¹ est axé sur les types de patients qui visitent certains services d'urgence au Canada et sur la durée totale des visites aux services d'urgence. Ce rapport est accessible sur le site Web de l'ICIS à l'adresse www.icis.ca.

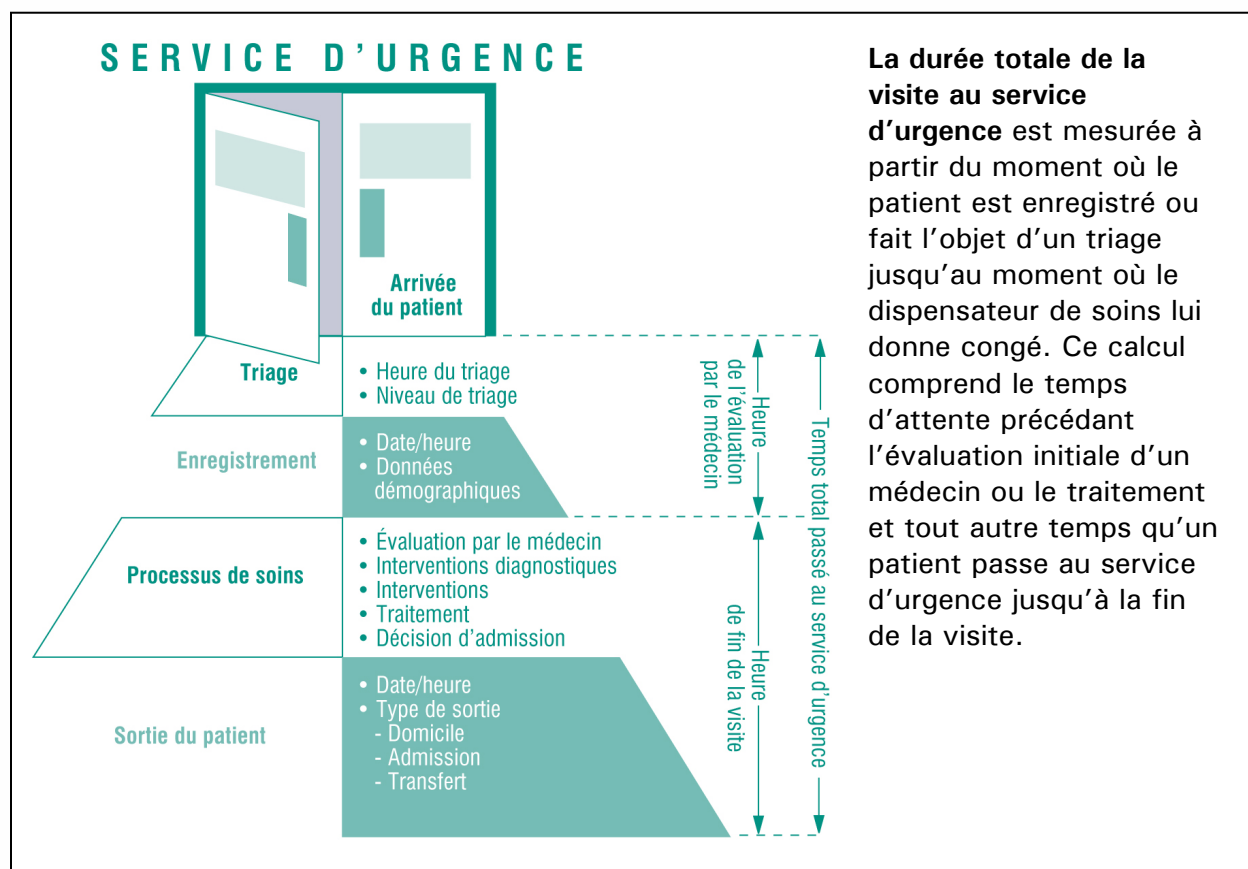
Le présent rapport, soit le deuxième de la série, examine de plus près les soins dispensés dans les services d'urgence de l'Ontario. Plus précisément, ce rapport se penche sur les variations dans la durée totale de la visite au service d'urgence, selon le volume du service d'urgence, le type d'hôpital, l'emplacement géographique, le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin ainsi que les variations selon les niveaux de triage et l'état à la sortie des patients.

Le troisième rapport fournit des données sur certains facteurs du système de santé qui sont associés au temps d'attente dans les services d'urgence.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Figure 1. Fonctionnement des services d'urgence et définitions connexes



Existe-t-il une durée maximale pour une visite au service d'urgence?

En 2000, le National Health Service (NHS) du Royaume-Uni a proposé des points de repère sur la durée totale de la visite aux services d'urgence de l'Angleterre, selon lesquels tout patient, peu importe le niveau de triage, pouvait s'attendre à passer quatre heures ou moins dans un service d'urgence³. Au départ, cet objectif était atteint dans 80 % des cas. En juin 2006, 98 %⁴, des hôpitaux avaient atteint l'objectif. De l'avis de certains toutefois, ce pourcentage est le résultat de stratégies qui auraient été employées par certains services d'urgence, telles que le transfert des patients du service d'urgence à la salle d'observation ou le renvoi de patients afin d'atteindre l'objectif⁵.

En octobre 2006, l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA), l'Ontario Medical Association (OMA) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) ont publié conjointement le rapport *Improving Access to Emergency Care: Addressing the System Issues* (Trouver des solutions aux problèmes du système pour améliorer l'accès aux soins d'urgence)⁶. Le rapport se penche sur une méthode similaire aux points de repères du Royaume-Uni et comprend des objectifs selon lesquels 90 % ou plus des patients des services d'urgence attendraient :

- ≤ six heures s'ils ont des problèmes de santé avec un indice de gravité ÉTG de I, II ou III;
- ≤ quatre heures s'ils ont des problèmes de santé avec un indice de gravité ÉTG de IV ou V.

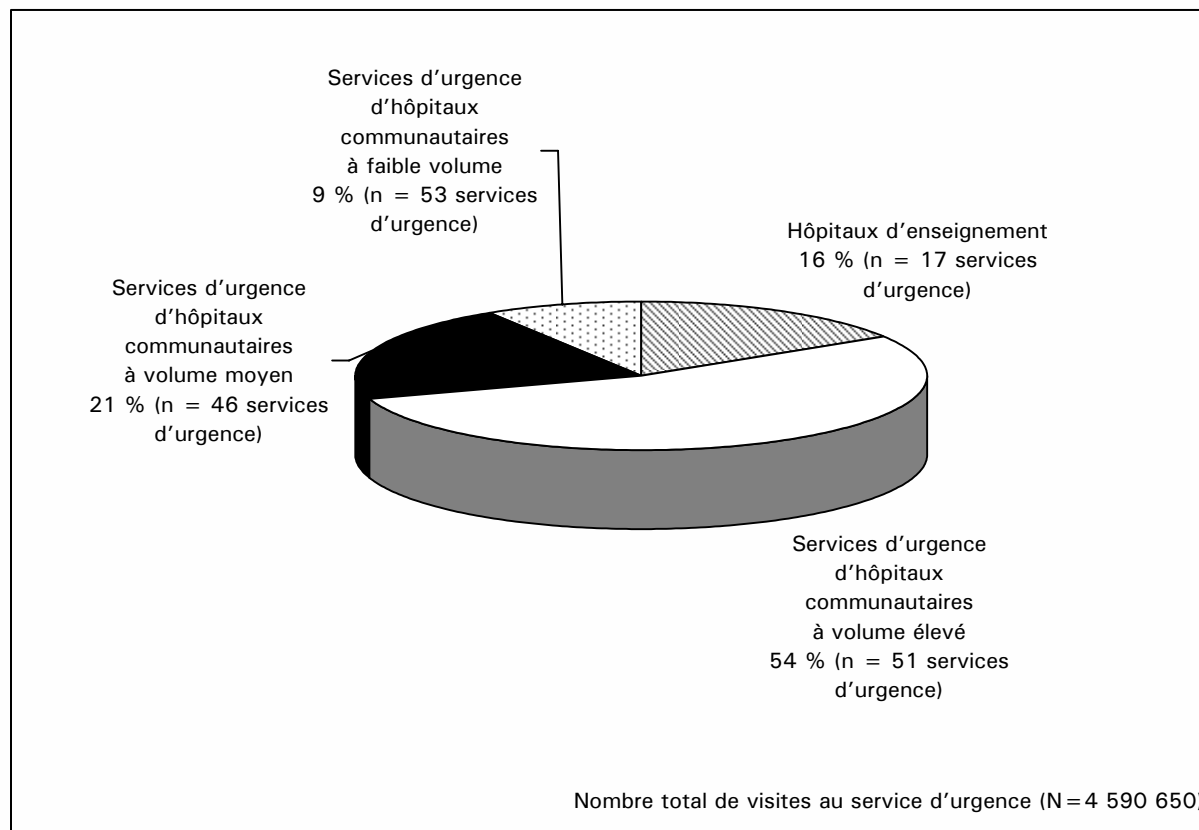
La durée de la visite au service d'urgence varie-t-elle selon le volume du service d'urgence et le type d'hôpital?

Dans le but d'examiner les variations entre les différents types de services d'urgence, les hôpitaux ont été classés dans quatre catégories selon le volume annuel des services d'urgence et le type d'établissement) :

- **Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à faible volume** : nombre de visites aux services d'urgence par année < 15 000.
- **Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume moyen** : nombre de visites aux services d'urgence par année entre 15 000 et 30 000.
- **Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume élevé** : nombre de visites aux services d'urgence par année > 30 000.
- **Services d'urgence d'hôpitaux d'enseignement** : membres du Council of Academic Hospitals of Ontario (tous ces hopitaux, sauf deux, ont des services d'urgence à volume élevé avec des visites annuelles de plus de 30 000).

Comme l'illustre la figure 2, la plupart des visites aux services d'urgence de l'Ontario ont lieu dans les hôpitaux communautaires et d'enseignement avec des services d'urgence à volume élevé. En 2005-2006, 70 % des visites aux services d'urgence ont eu lieu dans des hôpitaux d'enseignement et communautaires à volume élevé. Les 99 services d'urgence de l'Ontario qui ont compté 30 000 visites annuelles ou moins représentent 30 % seulement du total des visites.

Figure 2. Répartition des visites aux services d'urgence par volume des services d'urgence et type d'hôpital, Ontario, 2005-2006



Remarque : Ces données représentent les visites à 167 services d'urgence de l'Ontario.

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

La durée totale de la visite au service d'urgence varie-t-elle par volume du service d'urgence et type d'hôpital?

La durée de la visite au service d'urgence varie selon la capacité de l'hôpital. Le temps d'attente moyen précédant l'évaluation initiale d'un médecin et la durée globale de la visite au service d'urgence sont plus importants dans les hôpitaux communautaires à volume élevé et d'enseignement. Par exemple, dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé, la moitié des patients ont obtenu leur congé en trois heures ou moins seulement. Ces visites étaient un peu plus brèves que la durée médiane des visites aux hôpitaux d'enseignements (un peu moins de quatre heures), mais beaucoup plus longues que les visites aux services d'urgence à volume moins élevé (un peu plus d'une heure). De même, dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé, une visite au service d'urgence sur dix pouvait durer 7,5 heures ou plus. En revanche, une visite au service d'urgence d'un hôpital d'enseignement pouvait durer jusqu'à 9,3 heures, soit trois fois plus de temps qu'une visite aux services d'urgence à faible volume. Vous trouverez à titre informatif dans l'Annexe B une répartition détaillée de la durée totale de la visite au service d'urgence, par volume de service d'urgence et type d'hôpital.

De nombreux facteurs contribuent à des temps d'attente et à des durées de visite plus importants dans les services d'urgence. Par exemple, les services d'urgence des hôpitaux d'enseignement et les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé traitent habituellement de plus importantes proportions de patients qui sont gravement malades que les services d'urgence des hôpitaux communautaires à faible volume. En effet, 63 % des patients des hôpitaux d'enseignement sont classés dans les catégories I, II ou III de l'ÉTG, comparativement à 17 % des patients des services d'urgence d'hôpitaux communautaires à faible volume. Toutefois, une comparaison par rapport à la médiane provinciale montre que les patients avec les problèmes de santé les moins urgents (catégories IV ou V de l'ÉTG) ont tendance à passer plus de temps dans les services d'urgence des hôpitaux d'enseignement et un peu plus de temps dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé, mais beaucoup moins de temps dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires à faible volume ou à volume moyen. Le troisième rapport de cette série jettera la lumière sur d'autres facteurs liés au système qui seraient associés à des visites plus longues au service d'urgence.

Le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin varie-t-il selon le volume du service d'urgence ou le type d'hôpital?

Le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin est important, car il correspond au temps qu'un patient passe au service d'urgence avant d'être examiné par un médecin. Cette évaluation initiale peut mener à d'autres tests ou traitements.

De façon générale, le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin est un peu plus long dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé que dans les services d'urgence affiliés aux hôpitaux d'enseignement et un peu moins long dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume moyen ou faible. Plus précisément :

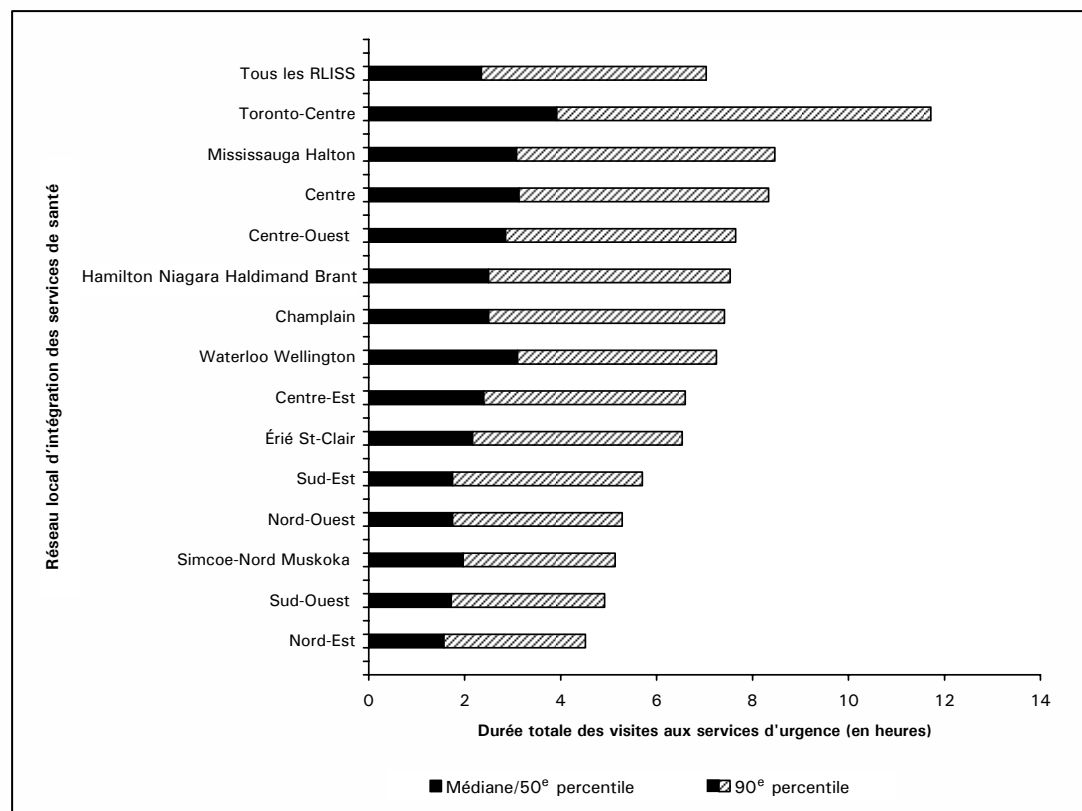
- Les temps d'attente moyens précédant l'évaluation initiale d'un médecin sont habituellement plus longs dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé, peu importe si le patient est hospitalisé ou s'il obtient son congé du service d'urgence. Dans ce type d'établissement, la moitié des patients attendent 1,2 heure ou plus avant d'être examinés par un médecin. Toutefois, 10 % des patients attendent 0,3 heure (10^e percentile) ou moins et la même proportion de patients attend 3,6 heures ou plus (90^e percentile).
- Dans les services d'urgence affiliés aux hôpitaux d'enseignement, au moins 10 % des patients attendent 1,1 heure ou moins avant d'obtenir une évaluation initiale d'un médecin et 10 % des patients attendent 3,3 heures ou plus (90^e percentile).
- À l'inverse, dans les services d'urgence à faible volume et à volume moyen des hôpitaux communautaires, au moins la moitié des patients attendent respectivement 0,5 heure et 0,8 heure avant d'obtenir une évaluation initiale d'un médecin. Les 10 % (90^e percentile) des patients qui attendent le plus longtemps ont passé au moins 1,6 et 2,3 heures respectivement à attendre avant de se faire évaluer par un médecin.

La durée de la visite au service d'urgence varie-t-elle par région en Ontario?

La durée totale de la visite au service d'urgence varie-t-elle par RLISS?

Les RLISS sont nés dans le cadre de l'initiative de transformation du MSSLD en fonction des régions où les gens obtiennent des soins. Comme il a été démontré dans la section précédente, des visites plus longues au service d'urgence ont lieu plus souvent dans des hôpitaux ayant des volumes élevés de visites au service d'urgence et dans les hôpitaux d'enseignement. Par conséquent, les RLISS qui comptent plusieurs de ces types d'hôpitaux enregistrent, en moyenne, des visites plus longues au service d'urgence que les hôpitaux qui se trouvent ailleurs dans la province. Les résultats présentés dans cette analyse correspondent aux visites dans les services d'urgence qui ont lieu dans des RLISS précis, mais ne tiennent pas compte du lieu de résidence des patients.

Figure 3. Durée totale de la visite au service d'urgence, selon le lieu de l'hôpital dans un RLISS, Ontario, 2005-2006



Remarque : Ces données représentent les visites à 167 services d'urgence de l'Ontario.

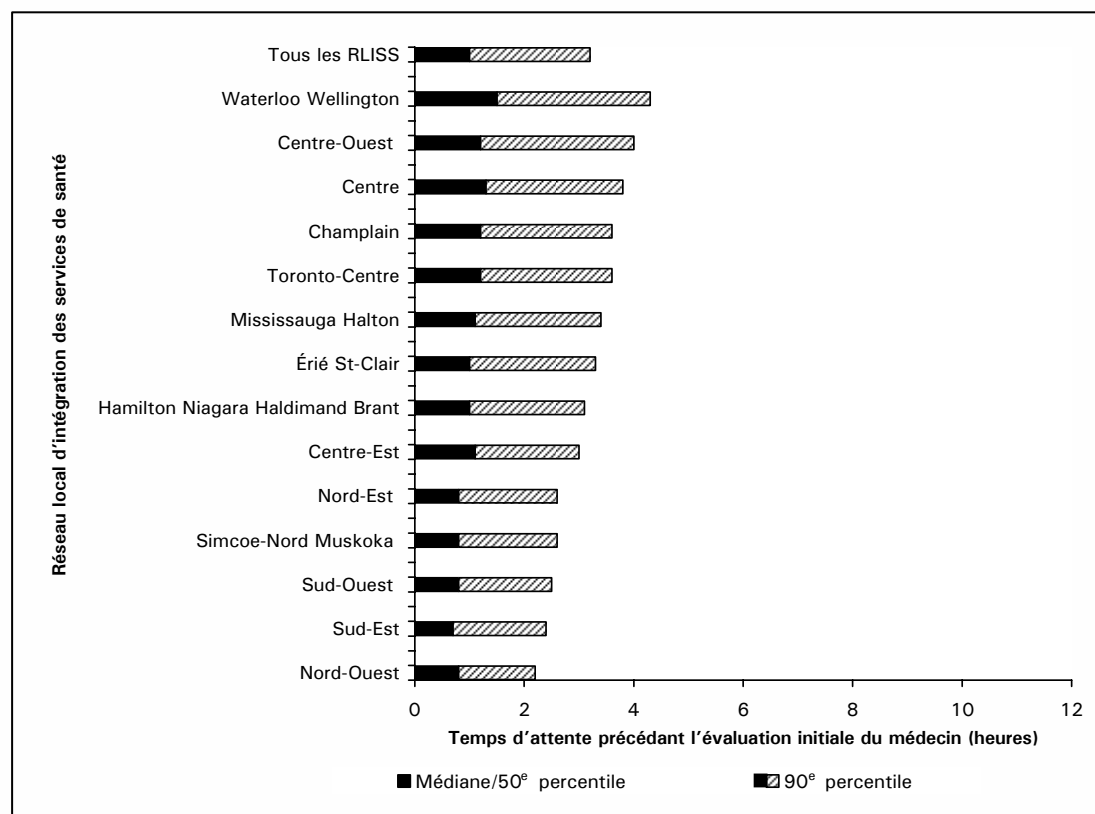
Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin varie-t-il par RLISS?

Dans certains RLISS, les temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin sont plus longs que dans d'autres. Par exemple, les temps d'attente moyens précédant l'évaluation initiale d'un médecin variaient de 0,7 à 1,5 heure d'un bout à l'autre de la province. Dans l'ensemble, le temps d'attente médian précédant l'évaluation initiale d'un médecin est d'environ une heure. Le 90e percentile (le temps au cours duquel 90 % des patients ont été évalués) variait de 2,2 heures dans le RLISS du Nord-Ouest à 4,3 heures dans le RLISS de Waterloo Wellington.

En général, les tendances géographiques des temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin rejoignent relativement les tendances de la durée totale du temps passé au service d'urgence. Dans les régions qui enregistrent des volumes plus élevés de visites au service d'urgence et dans celles qui comptent plus d'hôpitaux d'enseignement, les temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin sont généralement plus longs.

Figure 4. Temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin, selon le lieu de l'hôpital dans un RLISS, Ontario, 2005-2006



Remarque : Ces données représentent les visites à 167 services d'urgence de l'Ontario.

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Les cas les plus urgents sont-ils pris en charge plus rapidement?

Les temps d'attente varient également selon le type de patient. Le principe de triage est simple : les services d'urgence de l'Ontario suivent l'ÉTG, un protocole de triage conçu pour garantir que les patients qui ont besoin de soins immédiats sont pris en charge en priorité. Lorsqu'un patient arrive au service d'urgence, il est classé dans l'une des cinq catégories de l'ÉTG, selon la gravité de son problème. Dans chaque catégorie, les élaborateurs de l'ÉTG ont établi un objectif quant au délai de réponse entre le triage du patient et l'évaluation initiale du médecin. Par exemple, l'ÉTG édicte que les patients devant être réanimés (ÉTG I) doivent être traités sur-le-champ, alors que ceux qui ont des problèmes moins urgents peuvent attendre brièvement avant d'obtenir des soins, si des patients souffrant de problèmes de santé plus urgents doivent être traités en premier. Les patients classés dans la catégorie ÉTG V ne nécessitent pas de soins urgents, selon les symptômes présentés. Bien que le niveau de triage soit souvent basé sur le témoignage du patient à son arrivée, d'autres facteurs tels que l'expérience ou l'intuition du dispensateur de soins ou d'autres renseignements peuvent influencer sur le niveau de triage sélectionné (par exemple, les signes vitaux, le niveau de saturation en oxygène et l'intensité de la douleur).

Explication de l'ÉTG

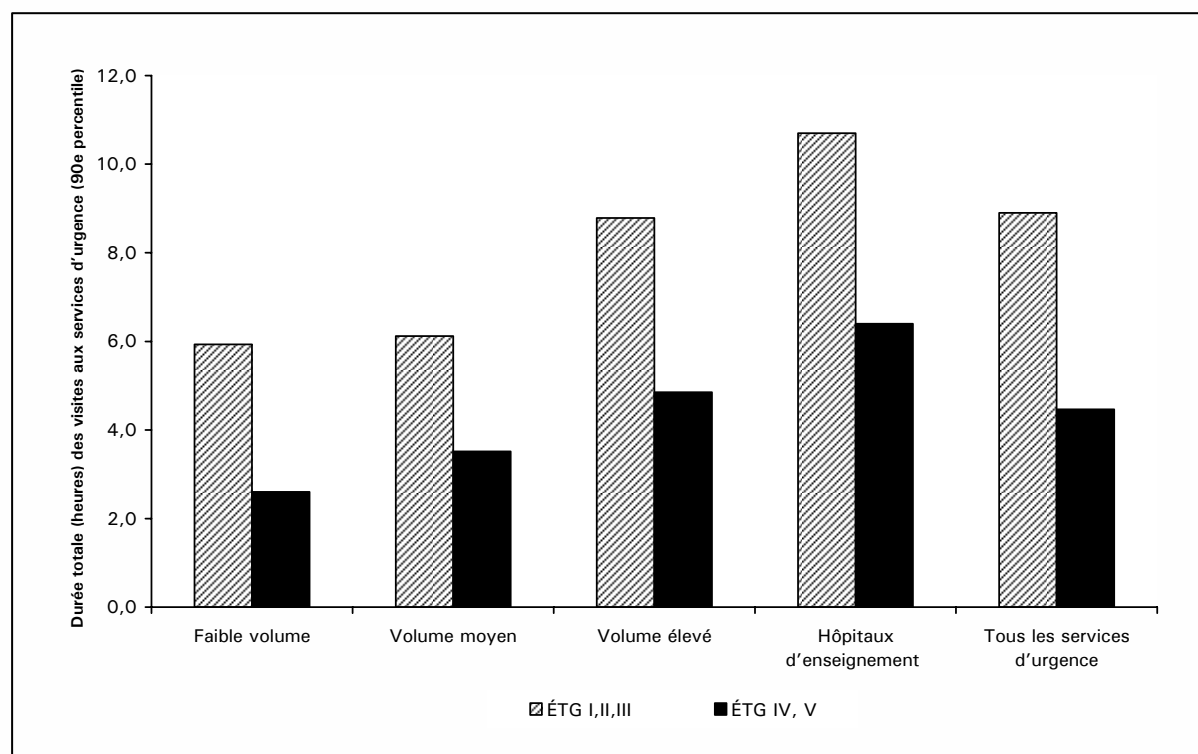
L'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) constitue l'un des moyens d'évaluation de l'état des patients qui se présentent aux services d'urgence. Cette échelle vise à garantir que les patients qui ont besoin de soins immédiats sont pris en charge en priorité. L'ÉTG répartit les patients dans cinq catégories^{7, 8, 9} :

- **ÉTG I** : Réanimation requise. Comprend les problèmes de santé qui mettent la vie en péril ou présentent un risque immédiat de détérioration et exigent une intervention radicale immédiate (p. ex. arrêt cardiaque, traumatisme majeur, états de choc).
- **ÉTG II** : Soins urgents requis. Comprend les problèmes de santé qui peuvent mettre la vie ou les fonctions vitales en péril et exigent une intervention médicale rapide ou des actes délégués (p. ex. blessure à la tête, douleur thoracique, saignements gastro-intestinaux, douleur abdominale avec symptômes viscéraux, nouveaux-nés victimes d'hyperbilirubinémie).
- **ÉTG III** : Soins urgents requis. Comprend les problèmes de santé qui peuvent évoluer vers un problème nécessitant une intervention d'urgence (p. ex. dyspnée ou asthme moyen ou modéré, traumatisme modéré, vomissements et diarrhée chez les patients de moins de deux ans).
- **ÉTG IV** : Soins moins urgents requis. Comprend les problèmes de santé associés à l'âge ou à la détresse ou qui peuvent se détériorer ou se compliquer et qui nécessitent une intervention ou de simples paroles rassurantes au bout d'une heure ou deux (p. ex. problèmes urinaires, légère douleur abdominale, maux d'oreille).
- **ÉTG V** : Soins non urgents. Comprend les examens ou les interventions qui peuvent être reportés ou confiés à d'autres services de l'hôpital ou du système de santé (p. ex. maux de gorge, états liés à des maladies chroniques, problèmes psychiatriques sans tentative de suicide ni idées suicidaires).

La durée totale de la visite au service d'urgence varie-t-elle selon la catégorie de l'ÉTG?

Les patients classés dans les catégories I, II ou III de l'ÉTG passent généralement plus de temps dans le service d'urgence que les patients classés dans les catégories IV ou V. Comme l'illustre la figure 5, par exemple, 10 % des patients classés dans les catégories I, II, ou III de l'ÉTG ont passé neuf heures ou plus au service d'urgence. En revanche, 10 % des patients classés dans les catégories IV ou V ont passé quatre heures ou plus au service d'urgence. Cette tendance se manifeste dans l'ensemble de la province (voir Annexe C). Cela dit, quel que soit l'ÉTG, les temps d'attente sont habituellement plus longs dans les services d'urgence affiliés aux hôpitaux d'enseignement et les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé.

Figure 5. Durée totale de la visite au service d'urgence, par volume du service d'urgence, type d'hôpital et catégorie de l'ÉTG, Ontario, 2005-2006



Remarque : Ces données représentent les visites à 167 services d'urgence de l'Ontario.

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin varie-t-il par catégorie de l'ÉTG?

En 2005-2006, le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin dans un service d'urgence variait selon la gravité des symptômes présentés par un patient. Par exemple, 50 % des patients classés dans la catégorie I de l'ÉTG pendant le triage ont été examinés par un médecin en moins de six minutes, et 86 % des patients ont été évalués dans les 30 minutes suivant leur arrivée au service d'urgence. En comparaison, 50 % des patients classés dans les catégories IV ou V de l'ÉTG qui ont été vus plus rapidement ont attendu une heure ou moins, et un patient sur dix a attendu trois heures ou plus.

Peu importe le volume du service d'urgence ou l'emplacement de ce dernier en Ontario, les patients qui nécessitent les soins les plus urgents sont les plus enclins à être hospitalisés. Ce groupe de patients a tendance à passer plus de temps au service d'urgence que les patients qui retournent à la maison.

Analyse en bref

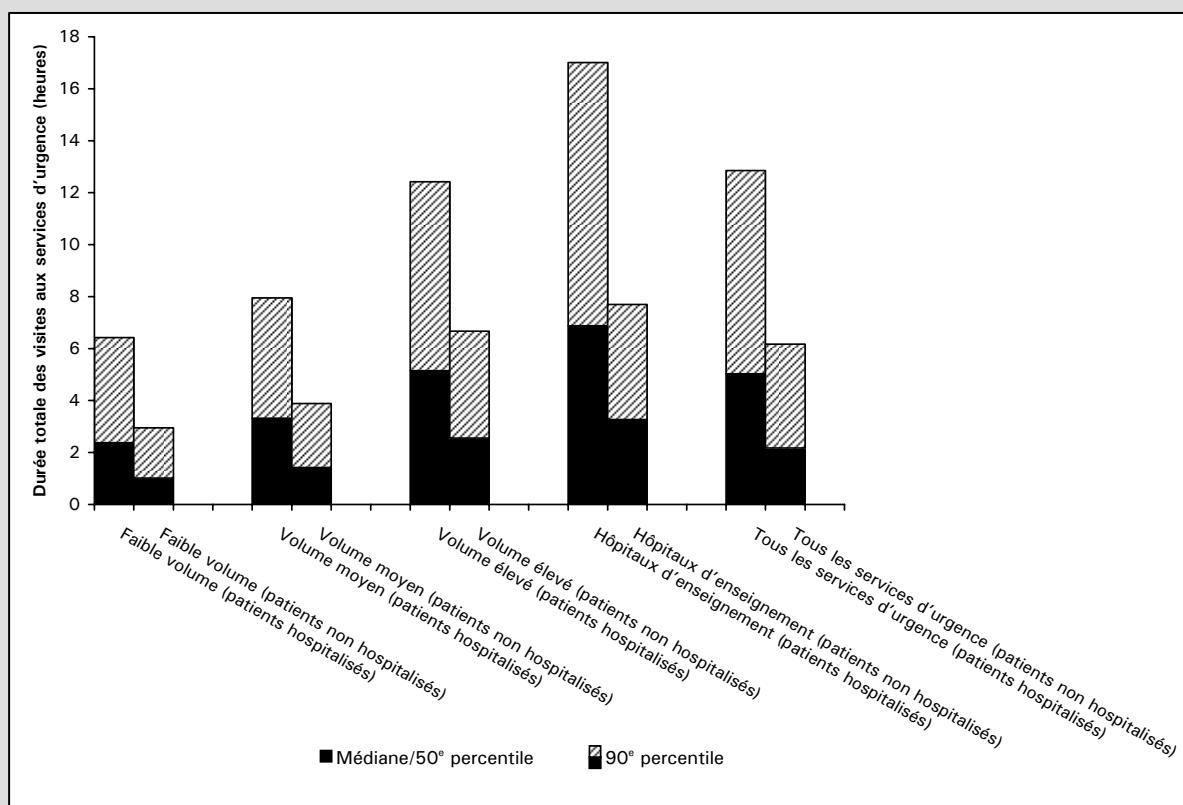
À l'avant-garde de l'information sur la santé

Qui passent plus de temps au service d'urgence? Les patients hospitalisés ou les patients qui retournent à la maison?

En 2005-2006, 10,5 % des visites à un service d'urgence de l'Ontario se sont terminées par une admission à l'hôpital du service d'urgence en question. Les autres visites au service d'urgence ont abouti au congé (82,7 %), au transfert à un autre établissement (0,8 %), au départ avant la fin du traitement (4,2 %) ou à d'autres résultats (1,8 %), dont le décès du patient au service d'urgence. Les patients hospitalisés ont tendance à rester plus longtemps au service d'urgence pour des tests supplémentaires, des consultations de spécialistes, ou dans certains cas, en attendant qu'un lit d'hôpital se libère⁶. Les visites au service d'urgence qui ne nécessitent pas d'hospitalisation ont tendance à être beaucoup plus courtes. Quarante-vingt-dix pour cent (90 %) des visites durent un peu plus de six heures (voir la figure 6).

La durée de la visite est habituellement plus longue dans les services d'urgence affiliés aux hôpitaux d'enseignement et les services d'urgence des hôpitaux communautaires à volume élevé que ceux des hôpitaux communautaires à volume moyen ou faible, peu importe si le patient est hospitalisé ou non.

Figure 6. Durée totale de la visite au service d'urgence, par volume du service d'urgence, type d'hôpital et état à la sortie (le patient est hospitalisé ou non), Ontario, 2005-2006



Remarque : Ces données représentent les visites dans 167 services d'urgences de l'Ontario.

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Annexe A

Tableau A-1. Nombre de services d'urgence des hôpitaux par type d'hôpital et par RLISS, 2005-2006.

RLISS	Type de service d'urgence des hôpitaux				Total
	Volume élevé	Faible volume	Volume moyen	Hôpitaux d'enseignement	
Érié St-Clair	1	2	4	-	7
Sud-Ouest	14	10	2	3	29
Waterloo Wellington	2	1	4	-	7
Hamilton Niagara Haldimand Brant	1	8	4	4	17
Centre-Ouest	-	-	3	-	3
Mississauga Halton	1	2	3	-	6
Toronto-Centre	-	-	2	6	8
Centre	-	-	7	-	7
Centre-Est	3	2	9	-	14
Sud-Est	1	5	-	1	7
Champlain	4	6	4	3	17
Simcoe-Nord Muskoka	-	1	4	-	5
Nord-Est	16	7	4	-	27
Nord-Ouest	10	2	1	-	13
Total	53	46	51	17	167

Remarque :

171 services d'urgence des hôpitaux de l'Ontario ont été inclus dans l'ensemble de données initial. Quatre services d'urgence ont été exclus des analyses en raison de problèmes de qualité des données.

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Annexe B

Tableau B-1. Répartition des visites aux services d'urgence selon leur durée dans les RLISS de l'Ontario, 2005-2006

RLISS	Répartition des visites par percentile											Total
	10 ^e		25 ^e		50 ^e (Médian)		75 ^e		90 ^e		> 90 ^e	
	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	
Érié St-Clair	29 417	0,7	40 300	1,2	66 671	2,2	66 659	3,9	39 913	6,5	26 994	269 954
Sud-Ouest	53 669	0,5	80 389	0,9	130 058	1,7	129 416	3,1	78 885	5,0	52 259	524 676
Waterloo Wellington	20 954	0,8	30 661	1,6	51 995	3,0	51 314	4,9	30 807	7,2	20 574	206 305
Hamilton Niagara Haldimand Brant	49 578	0,7	78 411	1,3	121 501	2,5	122 926	4,5	73 095	7,5	49 494	495 005
Centre-Ouest	16 861	0,8	24 177	1,5	40 468	2,9	40 632	5,0	24 103	7,7	16 169	162 410
Mississauga Halton	24 481	1,0	35 745	1,8	59 329	3,1	59 951	5,3	35 788	8,5	23 799	239 093
Toronto-Centre	35 695	1,4	53 965	2,3	88 106	3,9	88 976	6,8	53 229	11,4	35 508	355 479
Centre	35 894	1,0	50 651	1,7	86 563	3,1	86 351	5,4	51 523	8,3	34 192	345 174
Centre-Est	50 683	0,7	76 909	1,4	125 801	2,5	126 252	4,3	75 872	7,1	50 595	506 112
Sud-Est	17 499	0,5	25 074	0,9	42 089	1,8	41 829	3,3	25 301	5,7	16 799	168 591
Champlain	48 717	0,7	75 862	1,3	118 926	2,5	120 969	4,5	72 813	7,4	48 383	485 670
Simcoe-Nord Muskoka	22 402	0,7	31 615	1,1	54 640	2,0	53 561	3,3	32 242	5,1	21 488	215 948
Nord-Est	43 601	0,5	62 514	0,9	106 352	1,6	105 687	2,8	63 464	4,5	42 278	423 896
Nord-Ouest	20 264	0,5	27 907	0,9	48 933	1,8	47 324	3,2	28 692	5,3	19 217	192 337
Total	469 715		694 180		1 141 432		1 141 847		685 727		457 749	4 590 650

Remarques :

- a) Ces données représentent les visites dans 167 services d'urgences de l'Ontario.
- b) DDS = Durée du séjour au service d'urgence (du triage à l'enregistrement et au moment où le patient obtient son congé). La durée est exprimée en heures.
- c) Pour chaque percentile, le nombre de visites représente la répartition des visites dans ce même percentile et non une proportion cumulative des visites.

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Tableau B-2. Répartition des visites aux services d'urgence selon leur durée, le volume du service d'urgence et le type d'hôpital, Ontario, 2005-2006

Type de volume de service d'urgence/ d'hôpital	Répartition des visites par percentile											Total
	10 ^e		25 ^e		50 ^e (Médian)		75 ^e		90 ^e		> 90 ^e	
	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	Durée de la visite (heures)	N ^{bre} de visites	
Faible volume	104 046	0,3	104 670	0,6	114 211	1,1	69 433	1,9	23 038	3,2	14 901	430 299
Volume moyen	146 845	0,5	202 742	0,8	275 275	1,5	209 533	2,6	86 810	4,2	44 393	965 598
Volume élevé	193 257	0,9	323 088	1,5	600 871	2,8	657 157	4,8	422 543	7,5	282 518	2 479 434
Hôpital d'enseignement	25 644	1,3	61 624	2,2	151 249	3,6	209 281	5,9	151 670	9,3	115 851	715 319
Total	469 792		692 124		1 141 606		1 145 404		684 061		457 663	4 590 650

Notes:

- a) Ces données représentent les visites dans 167 services d'urgences de l'Ontario.
- b) DDS = Durée du séjour au service d'urgence (du triage à l'enregistrement et au moment où le patient obtient son congé). La durée est exprimée en heures.
- c) Pour chaque percentile, le nombre de visites représente la répartition des visites dans ce même percentile et non une proportion cumulative des visites.
- d) **Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à faible volume** : nombre de visites aux services d'urgence par année < 15 000.
Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume moyen : nombre de visites aux services d'urgence par année entre 15 000 et 30 000.
Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume élevé : nombre de visites aux services d'urgence par année > 30 000.
Services d'urgence d'hôpitaux d'enseignement : membres du Council of Academic Hospitals of Ontario (tous ces hôpitaux, sauf deux, ont des services d'urgence à volume élevé avec des visites annuelles de plus de 30 000).

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Annexe C

Tableau C-1. Durée totale de la visite au service d'urgence et temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin, par RLISS et catégorie de l'ÉTG, Ontario, 2005-2006

RLISS	ÉTG	Durée totale de la visite au service d'urgence			Temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin		
		N ^{bre} de visites au service d'urgence	Temps médian (heures)	90 ^e percentile (heures)	N ^{bre} de visites au service d'urgence	Temps médian (heures)	90 ^e percentile (heures)
Tous les services d'urgence	I, II, III	2 291 091	3,4	8,9	1 843 167	1,1	3,5
Tous les services d'urgence	IV, V	2 299 559	1,6	4,5	1 676 321	1,0	3,0
Tous les services d'urgence	I-V	4 590 650	2,4	7,0	3 519 488	1,0	3,2
Érié St-Clair	I, II, III	128 446	3,2	8,3	113 558	1,0	3,7
Érié St-Clair	IV, V	141 508	1,6	4,2	114 763	1,0	2,9
Érié St-Clair	I-V	269 954	2,2	6,5	228 321	1,0	3,3
Sud-Ouest	I, II, III	186 032	2,7	6,9	152 078	0,7	2,1
Sud-Ouest	IV, V	338 644	1,3	3,6	223 297	1,0	2,7
Sud-Ouest	I-V	524 676	1,7	5,0	375 375	0,8	2,5
Waterloo Wellington	I, II, III	115 548	3,8	8,2	102 246	1,5	4,4
Waterloo Wellington	IV, V	90 757	2,2	5,5	75 310	1,5	4,3
Waterloo Wellington	I-V	206 305	3,1	7,2	177 556	1,5	4,3
Hamilton Niagara Haldimand Brant	I, II, III	249 166	3,3	9,1	172 833	0,9	3,1
Hamilton Niagara Haldimand Brant	IV, V	245 839	1,9	5,3	165 524	1,1	3,0
Hamilton Niagara Haldimand Brant	I-V	495 005	2,5	7,5	338 357	1,0	3,1
Centre-Est	I, II, III	110 919	3,7	8,6	103 258	1,3	4,4
Centre-Est	IV, V	51 491	1,6	4,3	47 256	0,9	2,8
Centre-Est	I-V	162 410	2,9	7,7	150 514	1,2	4,0
Mississauga Halton	I, II, III	164 940	3,8	9,7	127 976	1,2	3,8
Mississauga Halton	IV, V	74 153	2,0	4,6	57 257	1,1	2,8
Mississauga Halton	I-V	239 093	3,1	8,5	185 233	1,1	3,5
Toronto-Centre	I, II, III	248 987	4,7	13,5	224 384	1,1	3,7
Toronto-Centre	IV, V	106 492	2,8	6,7	96 387	1,2	3,3
Toronto-Centre	I-V	355 479	3,9	11,7	320 771	1,2	3,5
Centre	I, II, III	199 834	4,3	9,8	174 696	1,5	4,2
Centre	IV, V	145 340	2,0	5,1	122 116	1,1	3,0
Centre	I-V	345 174	3,1	8,3	296 812	1,3	3,8
Centre-Est	I, II, III	289 552	3,1	7,9	205 028	1,2	3,1
Centre-Est	IV, V	216 560	1,7	4,3	160 919	1,1	2,9
Centre-Est	I-V	506 112	2,4	6,6	365 947	1,1	3,0
Sud-Est	I, II, III	70 648	2,6	7,5	51 906	0,6	2,0
Sud-Est	IV, V	97 943	1,3	4,2	72 470	0,7	2,7
Sud-Est	I-V	168 591	1,8	5,7	124 376	0,7	2,3
Champlain	I, II, III	227 260	3,8	9,6	201 510	1,3	3,7
Champlain	IV, V	258 410	1,7	4,9	193 600	1,1	3,5
Champlain	I-V	485 670	2,5	7,4	395 110	1,2	3,6

(suite)

Tableau C-1. Durée totale de la visite au service d'urgence et temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin, par RLISS et catégorie de l'ÉTG, Ontario, 2005-2006 (suite)

RLISS	ÉTG	Durée totale de la visite au service d'urgence			Temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin		
		N ^{bre} de visites au service d'urgence	Temps médian (heures)	90 ^e percentile (heures)	N ^{bre} de visites au service d'urgence	Temps médian (heures)	90 ^e percentile (heures)
Simcoe-Nord Muskoka	I, II, III	92 834	2,7	6,5	72 213	0,7	2,7
Simcoe-Nord Muskoka	IV, V	123 114	1,6	3,8	92 154	0,8	2,4
Simcoe-Nord Muskoka	I-V	215 948	2,0	5,1	164 367	0,8	2,5
Nord-Est	I, II, III	127 886	2,7	6,3	97 090	0,9	3,1
Nord-Est	IV, V	296 010	1,3	3,4	189 429	0,8	2,4
Nord-Est	I-V	423 896	1,6	4,5	286 519	0,8	2,7
Nord-Ouest	I, II, III	79 039	2,8	7,0	44 391	1,0	2,3
Nord-Ouest	IV, V	113 298	1,3	3,5	65 839	0,6	2,1
Nord-Ouest	I-V	192 337	1,8	5,3	110 230	0,8	2,2

Remarques :

- a) Ces données représentent les visites dans 167 services d'urgences de l'Ontario.
- b) DDS = Durée du séjour au service d'urgence (du triage à l'enregistrement et au moment où le patient obtient son congé). La durée est exprimée en heures.
- c) TAPÉA = Temps d'attente précédant l'évaluation initiale du médecin au service d'urgence (de l'heure du triage ou de l'enregistrement à l'heure de l'évaluation initiale du médecin). La durée est exprimée en heures.

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Tableau C-2. Durée totale de la visite au service d'urgence et temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin, par volume du service d'urgence, type d'hôpital et catégorie de l'ÉTG, Ontario, 2005-2006

Type de volume de service d'urgence/ d'hôpital	Congé des patients	ÉTG	Durée totale de la visite au service d'urgence			Temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin		
			N ^{bre} de visites	Temps médian (heures)	90 ^e percentile (heures)	N ^{bre} de visites	Temps médian (heures)	90 ^e percentile (heures)
Faible volume	Patients non hospitalisés	I,II,III	62 120	1,8	5,7	40 297	0,5	1,7
		IV,V	346 238	0,9	2,5	207 970	0,5	1,6
		I-V	408 358	1,0	3,0	248 267	0,5	1,6
	Patients hospitalisés	I,II,III	13 122	2,4	6,8	7 918	0,4	1,4
		IV,V	8 819	2,3	5,9	5 144	0,5	1,8
		I-V	21 941	2,4	6,4	13 062	0,4	1,6
Volume moyen	Patients non hospitalisés	I,II,III	216 022	2,0	5,6	161 505	0,6	2,1
		IV,V	690 376	1,3	3,4	471 657	0,8	2,4
		I-V	906 398	1,4	3,9	633 162	0,8	2,3
	Patients hospitalisés	I,II,III	43 642	3,3	7,9	29 855	0,5	1,8
		IV,V	15 558	3,4	8,1	9 421	0,8	2,6
		I-V	59 200	3,3	8,0	39 276	0,6	2,1
Volume élevé	Patients non hospitalisés	I,II,III	1 217 949	3,2	7,8	981 987	1,3	3,8
		IV,V	949 639	1,9	4,7	736 908	1,2	3,3
		I-V	2 167 588	2,6	6,7	1 718 895	1,2	3,6
	Patients hospitalisés	I,II,III	290 815	5,2	12,5	230 533	1,0	3,5
		IV,V	21 031	4,8	11,8	15 684	1,4	4,0
		I-V	311 846	5,2	12,4	246 217	1,0	3,5
Hôpital d'enseignement	Patients non hospitalisés	I,II,III	351 774	3,8	8,8	314 069	1,1	3,3
		IV,V	256 049	2,7	5,8	220 456	1,4	3,5
		I-V	607 823	3,3	7,7	534 525	1,2	3,4
	Patients hospitalisés	I,II,III	95 647	6,8	17,1	77 003	0,7	2,8
		IV,V	11 849	7,4	16,5	9 081	1,4	3,7
		I-V	107 496	6,9	17,0	86 084	0,8	2,9
Tous les services d'urgence	Patients non hospitalisés	I,II,III	1 847 865	3,1	7,8	1 497 858	1,1	3,5
		IV,V	2 242 302	1,6	4,3	1 636 991	1,0	2,9
		I-V	4 090 167	2,2	6,2	3 134 849	1,0	3,2
	Patients hospitalisés	I,II,III	443 226	5,1	13,0	345 309	0,9	3,2
		IV,V	57 257	4,3	11,5	39 330	1,1	3,5
		I-V	500 483	5,0	12,9	384 639	0,9	3,2

Notes:

- a) Ces données représentent les visites dans 167 services d'urgences de l'Ontario.
- b) DDS = Durée du séjour au service d'urgence (du triage à l'enregistrement et au moment où le patient obtient son congé). La durée est exprimée en heures.
- c) TAPÉA = Temps d'attente précédant l'évaluation initiale du médecin au service d'urgence (de l'heure du triage ou de l'enregistrement à l'heure de l'évaluation initiale du médecin). La durée est exprimée en heures.
- d) **Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à faible volume** : nombre de visites aux services d'urgence par année < 15 000.
Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume moyen : nombre de visites aux services d'urgence par année entre 15 000 et 30 000.
Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume élevé : nombre de visites aux services d'urgence par année > 30 000.
Services d'urgence d'hôpitaux d'enseignement : membres du Council of Academic Hospitals of Ontario (tous ces hôpitaux, sauf deux, ont des services d'urgence à volume élevé avec des visites annuelles de plus de 30 000).

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Annexe D

Tableau D-1. Répartition des visites aux services d'urgence, selon le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin dans les RLISS de l'Ontario, 2005-2006

RLISS	Répartition des visites par percentile												Inconnu	Total
	10 ^e		25 ^e		50 ^e (Médian)		75 ^e		90 ^e		> 90 ^e			
	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	N ^{bre} de visites (%)		
Érié St-Clair	24 190	0,3	34 888	0,5	58 910	1,0	53 595	1,9	34 021	3,3	22 717	41 633 (15,4)	269 954	
Sud-Ouest	37 600	0,3	57 116	0,5	94 705	0,8	92 308	1,6	56 399	2,5	37 247	149 301 (28,5)	524 676	
Waterloo Wellington	17 774	0,4	28 442	0,7	44 103	1,5	42 869	2,8	26 738	4,3	17 630	28 749 (13,9)	206 305	
Hamilton Niagara Haldimand Brant	39 582	0,3	52 781	0,5	80 719	1,0	80 716	1,9	50 994	3,1	33 565	156 648 (31,6)	495 005	
Centre-Ouest	15 216	0,3	22 939	0,5	37 351	1,2	37 849	2,3	22 208	4,0	14 951	11 896 (7,3)	162 410	
Mississauga Halton	18 948	0,3	28 306	0,6	45 784	1,1	46 281	2,1	27 563	3,5	18 351	53 860 (22,5)	239 093	
Toronto-Centre	35 044	0,2	46 343	0,5	80 011	1,2	79 966	2,2	47 345	3,6	32 062	34 708 (9,8)	355 479	
Centre	31 118	0,3	47 330	0,7	70 063	1,3	74 099	2,4	44 687	3,8	29 515	48 362 (14,0)	345 174	
Centre-Est	37 771	0,3	54 749	0,6	90 492	1,1	92 762	2,0	53 994	3,0	36 179	140 165 (27,7)	506 112	
Sud-Est	12 952	0,2	18 430	0,3	31 058	0,7	30 978	1,3	18 521	2,3	12 437	44 215 (26,2)	168 591	
Champlain	40 949	0,3	61 897	0,6	95 009	1,2	98 865	2,3	59 091	3,6	39 299	90 560 (18,6)	485 670	
Simcoe-Nord Muskoka	17 483	0,2	24 305	0,4	42 213	0,8	39 547	1,5	24 567	2,5	16 252	51 581 (23,9)	215 948	
Nord-Est	29 575	0,1	43 544	0,4	71 704	0,8	70 149	1,6	43 198	2,7	28 349	137 377 (32,4)	423 896	
Nord-Ouest	11 665	0,1	16 799	0,4	27 184	0,8	27 379	1,4	16 186	2,2	11 017	82 107 (42,7)	192 337	
Tous les services d'urgence	369 867		537 869		869 306		867 363		525 512		349 571	1 071 162	4 590 650	

Remarques :

- a) Ces données représentent les visites dans 167 services d'urgences de l'Ontario.
- b) TAPÉA = Temps d'attente précédant l'évaluation initiale du médecin au service d'urgence (de l'heure du triage ou de l'enregistrement à l'heure de l'évaluation initiale du médecin). La durée est exprimée en heures.
- c) Pour chaque percentile, le nombre de visites représente la répartition des visites dans ce même percentile et non une proportion cumulative des visites.
- d) Inconnu = On n'a pas pu calculer le TAPÉA

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Tableau D-2. Répartition des visites au service d'urgence, selon le temps d'attente précédant l'évaluation initiale d'un médecin, par volume du service d'urgence et type d'hôpital, Ontario, 2005-2006

Type de volume de service d'urgence/d'hôpital	Répartition des visites par percentile											Inconnu	Total
	10 ^e		25 ^e		50 ^e (Médian)		75 ^e		90 ^e		> 90 ^e		
	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites	TAPÉA (heures)	N ^{bre} de visites		
Faible volume	27 711	0,1	40 322	0,2	65 122	0,5	63 076	1,0	39 242	1,6	25 856	168 970 (39,3)	430 299
Volume moyen	73 376	0,2	98 895	0,4	165 604	0,8	168 148	1,4	100 480	2,3	65 935	293 160 (30,4)	965 598
Volume élevé	205 290	0,3	290 075	0,6	488 781	1,2	489 699	2,2	297 763	3,6	193 504	514 322 (20,7)	2 479 434
Hôpital d'enseignement	63 850	0,2	92 391	0,5	154 097	1,1	155 688	2,1	92 908	3,3	61 675	94 710 (13,2)	715 319
Total	370 227		521 683		873 604		876 611		530 393		346 970	1 071 162	4 590 650

Remarques :

- a) Ces données représentent les visites dans 167 services d'urgences de l'Ontario.
- b) TAPÉA = Temps d'attente précédant l'évaluation initiale du médecin au service d'urgence (de l'heure du triage ou de l'enregistrement à l'heure de l'évaluation initiale du médecin). La durée est exprimée en heures.
- c) Pour chaque percentile, le nombre de visites représente la répartition des visites dans ce même percentile et non une proportion cumulative des visites.
- d) **Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à faible volume** : nombre de visites aux services d'urgence par année < 15 000.
Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume moyen : nombre de visites aux services d'urgence par année entre 15 000 et 30 000.
Services d'urgence d'hôpitaux communautaires à volume élevé : nombre de visites aux services d'urgence par année > 30 000.
Services d'urgence d'hôpitaux d'enseignement : membres du Council of Academic Hospitals of Ontario (tous ces hopitaux, sauf deux, ont des services d'urgence à volume élevé avec des visites annuelles de plus de 30 000).
- e) Inconnu = On n'a pas pu calculer le TAPÉA

Source : SNISA, 2005-2006, ICIS.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), « Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : qui sont les utilisateurs des services d'urgence et quels sont les temps d'attente? », Ottawa, ICIS, 2005.
2. Statistique Canada, *Canadian Community Health Survey: Public Use Microdatafile*, 2005 (cycle 3.1), Ottawa, 2006, (CD-ROM), n° 82M0013XCB au catalogue de Statistique Canada.
3. G. Hughes, « Political issues in emergency medicine: The United Kingdom, » *Emergency Medicine Australasia*, vol. 16, 2004, p. 387-393.
4. Department of Health, *Total time spent in A&E from arrival to admission, transfer or discharge, NHS organizations in England, 2006-07 April to June (Q1)*(en ligne), 11 août 2006. Consulté le 6 novembre 2006. Internet : http://www.performance.doh.gov.uk/hospitalactivity/data_requests/download/total_time_ae/ae_07_q1_pt3.xls.
5. Department of Health, *Improving Emergency Care in England: Sixteenth Report of Session 2004-05*. Rapport, procès-verbal officiel et témoignages oraux ou écrits. London: The Stationery Office Limited, 2005.
6. Physician Hospital Care Committee (comité tripartite composé de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, de l'Ontario Medical Association et du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario), *Improving Access to Emergency Care: Addressing System Issues*, Ontario, 2006, p. 1-63.
7. R. Beveridge, « The Canadian Triage and Acuity Scale: a new and critical element in health care reform », *Journal of Emergency Medicine*, vol. 16, 1998, p. 507-511.
8. R. Beveridge et coll., « Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: implementation guidelines », *Canadian Journal of Emergency Medicine*, vol. 1, n° 3, suppl. 2, 1999, p. S2-S28.
9. R. Beveridge et coll., « Reliability of the Canadian emergency department triage and acuity scale: interrater agreement », *Annals of Emergency Medicine*, vol. 34, 1999, p. 155-159.