

Analyse de la performance hospitalière en Montérégie Hôpital du Haut-Richelieu



Secteur Appréciation de la performance
Direction de la planification, de la performance,
des connaissances et des ressources humaines réseau

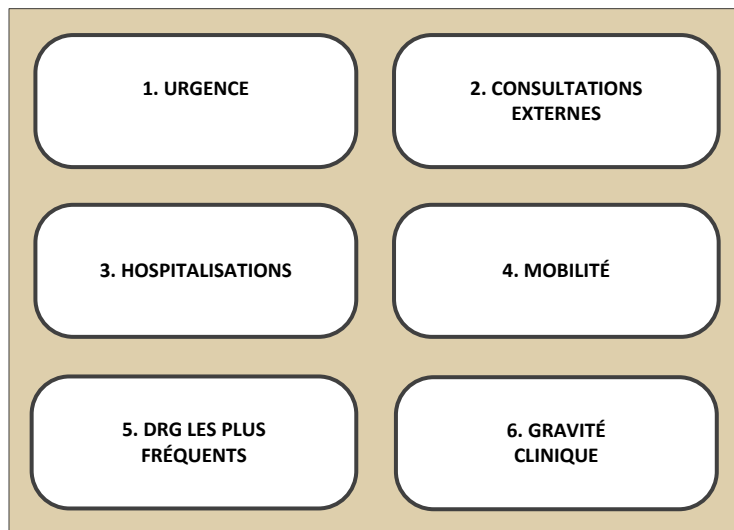
**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

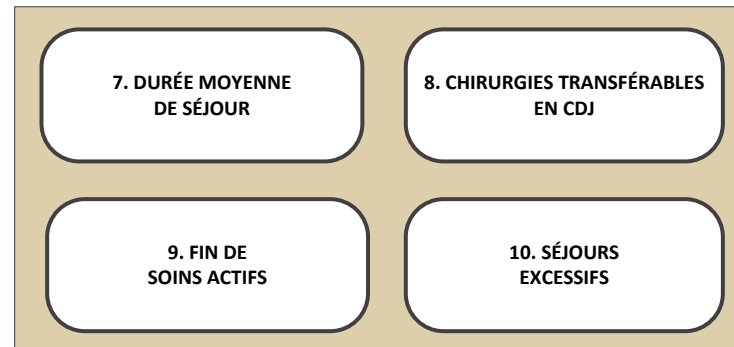
Janvier 2015

- Cadre d'analyse
- Objectifs poursuivis
- Sources des données
- Résultats :
 - Profil des activités de l'hôpital
 - Performance clinique et organisationnelle
 - Efficience
 - Efficacité
- Synthèse pour l'hôpital

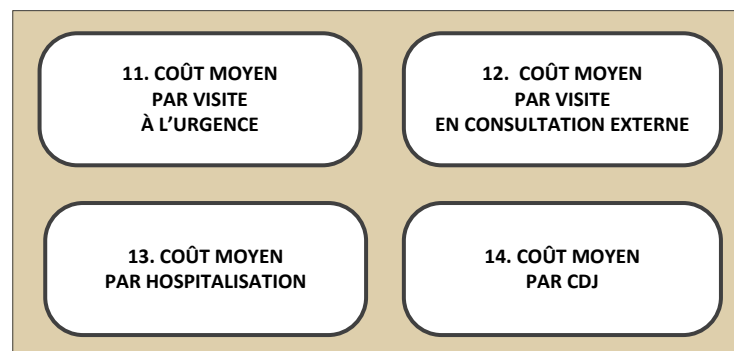
PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL



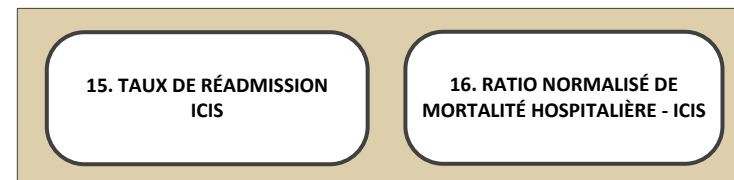
PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE



EFFICIENCE



EFFICACITÉ



- Permettre une lecture plus intégrée de diverses composantes de la performance hospitalière.
- Soutenir la prise de décision clinique et de gestion et les initiatives d'amélioration continue.

- Banque APR-DRG
- Banque RQSUCH
- Rapports financiers AS-471
- Rapports statistiques AS-478
- MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique
- ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014
- ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : - Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
- Centre hospitalier Kateri Memorial

Profil des activités de l'hôpital

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

Mesure

- DMS patients sur civière
- Proportion séjours plus de 24 heures
- Proportion séjours plus de 48 heures

Source : RAMQ, Registre de la clientèle sur civière à l'urgence

Période de référence : 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014

Exclusion : Santé mentale

1. Urgence

1.1 Durée moyenne de séjour des patients sur civière, proportion des séjours sur civière dépassant 24 heures et dépassant 48 heures, Hôpital du Haut-Richelieu, P1-P13, 2011-2012 à 2013-2014

Haut-Richelieu	2011-2012 P1-P13	2012-2013 P1-P13	2013-2014 P1-P13
DMS patients sur civière (heures)	13,2	15,5	15,6
Patients sur civière de 24 h et plus (%)	15,9	20,8	20,3
Patients sur civière de 48 h et plus (%)	5,2	6,6	7,6

1.2 Durée moyenne de séjour des patients sur civière, proportion des séjours sur civière dépassant 24 heures et dépassant 48 heures, Montérégie, P1-P13, 2011-2012 à 2013-2014

Montérégie	2011-2012 P1-P13	2012-2013 P1-P13	2013-2014 P1-P13
DMS patients sur civière (heures)	18,2	19,7	19,1
Patients sur civière de 24 h et plus (%)	28,6	31,4	29,5
Patients sur civière de 48 h et plus (%)	5,6	7,8	7,0

Depuis 2011-2012 à l'Hôpital du Haut-Richelieu, on observe une détérioration pour les trois indicateurs présentés. Globalement, la situation est tout de même plus favorable que dans l'ensemble de la Montérégie.

Source : RAMQ, Registre de la clientèle sur civière à l'urgence; Exclusion : Santé mentale

2. Consultations externes

Mesure

- Nombre de visites
- Spécialités les plus fréquentes

Source : AS-478, page 14, lignes 1 à 29, colonnes 1 et 2
Centre d'activités 6302 (consultations externes spécialisées)
Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

2. Consultations externes

2.1 Nombre de consultations externes, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Barrie Memorial	3 124	2 849	2 322	-802	-25,7 %
Suroît	48 752	47 915	48 587	-165	-0,3 %
Anna-Laberge	63 791	67 448	72 350	8 559	13,4 %
Charles LeMoynes	77 570	80 661	78 320	750	1,0 %
Pierre-Boucher	72 972	74 463	83 718	10 746	14,7 %
Haut-Richelieu	52 921	47 092	46 330	-6 591	-12,5 %
Honoré-Mercier	41 502	74 499	86 913	45 411	109,4 %
Hôtel-Dieu de Sorel	29 727	35 616	42 088	12 361	41,6 %
Brome-Missisquoi-Perkins	13 389	15 271	18 903	5 514	41,2 %
Granby	37 886	33 337	32 005	-5 881	-15,5 %
MONTÉRÉGIE	441 634	479 151	511 536	69 902	15,8 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, les consultations externes à l'Hôpital du Haut-Richelieu ont connu une baisse de 12,5 % comparativement à une hausse de 15,8 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

2. Consultations externes

2.2 Spécialités les plus fréquentes en consultations externes, Hôpital du Haut-Richelieu, 2010-2011 à 2012-2013

Spécialité	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	N	%	N	%	N	%
Chirurgie orthopédique	24 920	47,1 %	23 819	50,6 %	25 149	54,3 %
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	3 591	6,8 %	3 933	8,4 %	4 264	9,2 %
Chirurgie générale	5 501	10,4 %	4 953	10,5 %	3 943	8,5 %
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie	1 977	3,7 %	1 815	3,9 %	2 509	5,4 %
Urologie	1 769	3,3 %	2 068	4,4 %	1 816	3,9 %
Pneumologie	1 043	2,0 %	1 698	3,6 %	1 740	3,8 %
Pédiatrie	2 309	4,4 %	1 676	3,6 %	1 417	3,1 %
Chirurgie cardiaque	440	0,8 %	1 071	2,3 %	1 189	2,6 %
Néphrologie	743	1,4 %	870	1,8 %	1 042	2,2 %
Ophtalmologie	1 863	3,5 %	1 523	3,2 %	1 033	2,2 %
Total des 10 spécialités les plus fréquentes	44 156	83,4 %	43 426	92,2 %	44 102	95,2 %
Grand total	52 921	100,0 %	47 092	100,0 %	46 330	100,0 %

Pour la période observée, la chirurgie orthopédique est la spécialité générant le plus grand nombre de consultations externes à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

3. Hospitalisations

Mesure

- Unités de mesure : nombre de cas, DMS et jours-présence
- Tous les types de cas : appariés, transférables en CDJ et non appariés

Définition

Les cas appariés constituent un sous-ensemble des hospitalisations de l'hôpital parmi lesquelles ont été retranchées les hospitalisations associées à des événements non usuels (exemples : hospitalisations transférables en chirurgie d'un jour, décès du patient, départ sans autorisation, bénéficiaire de longue durée dans un lit de courte durée, transfert reçu d'un autre CH et transfert vers un autre CH). Les cas appariés forment ainsi un sous-ensemble plus homogène d'hospitalisations facilitant la comparaison.

Source : APR-DRG

Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

3. Hospitalisations

3.1 Hospitalisations, jours-présence et durée moyenne de séjour par type de cas, Hôpital du Haut-Richelieu, 2010-2011 à 2012-2013

Cas	Hospitalisations			Jours-présence			DMS		
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Appariés	8 939	10 301	9 774	44 477	51 523	51 769	4,98	5,00	5,30
Transférables en CDJ	518	548	587	798	834	929	1,54	1,52	1,58
Non appariés	3 585	4 229	4 177	29 553	27 927	30 392	8,24	6,60	7,28
Total	13 042	15 078	14 538	74 828	80 284	83 090	5,74	5,32	5,72
Variation		11,5 %			11,0 %			-0,4 %	

3.2 Hospitalisations par domaine, Hôpital du Haut-Richelieu et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

	Médecine		Chirurgie		TOTAL	
	Haut-Richelieu	Montérégie	Haut-Richelieu	Montérégie	Haut-Richelieu	Montérégie
Hospitalisations	12,6 %	7,4 %	7,3 %	0,7 %	11,5 %	5,4 %
Jours-présence	14,7 %	4,8 %	-1,2 %	-4,4 %	11,0 %	2,3 %
DMS	1,9 %	-2,4 %	-7,9 %	-5,1 %	-0,4 %	-3,0 %

De 2010-2011 à 2012-2013, on observe une hausse des hospitalisations de 11,5 % à l'Hôpital du Haut-Richelieu, est marquée en médecine qu'en chirurgie. La DMS enregistre quant à elle une hausse de 1,9 % en médecine et une baisse de 7,9 % en chirurgie.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

3. Hospitalisations

3.3 Durée moyenne de séjour, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation
Barrie Memorial	11,70	11,08	11,27	-3,6 %
Suroît	7,33	6,88	6,72	-8,3 %
Anna-Laberge	7,74	7,55	7,88	1,8 %
Charles LeMoynes	7,84	7,23	8,07	2,9 %
Pierre-Boucher	6,53	6,27	5,78	-11,5 %
Haut-Richelieu	5,74	5,32	5,72	-0,4 %
Honoré-Mercier	7,26	7,04	7,01	-3,5 %
Hôtel-Dieu de Sorel	9,95	8,89	9,27	-6,8 %
Brome-Missisquoi-Perkins	5,81	5,71	5,85	0,7 %
Granby	6,34	6,57	6,69	5,5 %
MONTÉRÉGIE	7,12	6,75	6,90	-3,0 %

De 2010-2011 à 2012-2013, la DMS à l'Hôpital du Haut-Richelieu est restée stable alors que pour l'ensemble de la Montérégie, on observe une baisse de 3,0 % pour la même période.

Note : Plusieurs facteurs peuvent influencer la DMS. Parmi ceux-ci, le recours à différentes modalités d'hospitalisations, telles les unités d'hospitalisations brèves, ont pour effet de diminuer la DMS.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

3. Hospitalisations

3.4 Hospitalisations totales et hospitalisations d'un jour (excluant la chirurgie d'un jour), hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Hospitalisations totales	Hospitalisations d'un jour		Hospitalisations d'un jour par domaine			
				Médecine		Chirurgie	
	N	N	%	N	%	N	%
Barrie Memorial	891	124	13,9 %	70	56,5 %	54	43,5 %
Suroît	7 971	2 615	32,8 %	2 096	80,2 %	519	19,8 %
Anna-Laberge	8 619	1 658	19,2 %	972	58,6 %	686	41,4 %
Charles LeMoynes	15 362	2 698	17,6 %	1 587	58,8 %	1 111	41,2 %
Pierre-Boucher	16 854	4 688	27,8 %	3 153	67,3 %	1 535	32,7 %
Haut-Richelieu	14 538	4 251	29,2 %	3 516	82,7 %	735	17,3 %
Honoré-Mercier	8 566	1 515	17,7 %	980	64,7 %	535	35,3 %
Hôtel-Dieu de Sorel	5 326	741	13,9 %	622	83,9 %	119	16,1 %
Brome-Missisquoi-Perkins	4 538	1 221	26,9 %	840	68,8 %	381	31,2 %
Granby	6 318	1 352	21,4 %	793	58,7 %	559	41,3 %
MONTÉRÉGIE	88 983	20 863	23,4 %	14 629	70,1 %	6 234	29,9 %

À l'Hôpital du Haut-Richelieu, les hospitalisations d'un jour compte pour 29,2 % de l'ensemble des hospitalisations alors que cette proportion atteint 23,4 % en Montérégie. La majorité des hospitalisations d'un jour, soit 82,7 %, sont des cas de médecine.

Notons que la présence d'une unité d'hospitalisations brèves influence à la hausse les hospitalisations d'un jour.

Mesure

Production de l'hôpital (provenance de la clientèle)

$$\text{Taux d'attraction : } \frac{\text{Hospitalisations et CDJ produites dans l'hôpital pour les résidents du RLS}}{\text{Total des hospitalisations et CDJ produites dans l'hôpital}} \times 100$$

$$\text{soit : } \frac{\text{Production locale}}{\text{Production totale}} \times 100$$

Consommation de la population du RLS

$$\text{Taux de rétention : } \frac{\text{Hospitalisations et CDJ des résidents du RLS dans l'hôpital local}}{\text{Total des hospitalisations et CDJ des résidents du RLS, peu importe le lieu}} \times 100$$

$$\text{soit : } \frac{\text{Consommation locale}}{\text{Consommation totale}} \times 100$$

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Comprend : Hospitalisations et CDJ

Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

4. Mobilité

4.1 Provenance de la clientèle (hospitalisations et chirurgies d'un jour) de l'Hôpital du Haut-Richelieu selon le RLS de résidence, 2010-2011 à 2012-2013

RLS de résidence	2010-2011		2011-2012		2012-2013		Variation	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Haut-Richelieu–Rouville	19 837	86,5 %	21 356	86,5 %	21 171	85,7 %	1 334	6,7 %
Jardins-Roussillon	1 411	6,2 %	1 535	6,2 %	1 521	6,2 %	110	7,8 %
Pommerai	456	2,0 %	521	2,1 %	523	2,1 %	67	14,7 %
Autres régions	417	1,8 %	467	1,9 %	495	2,0 %	78	18,7 %
Autres RLS de la Montérégie	350	1,5 %	283	1,1 %	388	1,6 %	38	10,9 %
Richelieu-Yamaska	250	1,1 %	250	1,0 %	312	1,3 %	62	24,8 %
Champlain	210	0,9 %	277	1,1 %	285	1,2 %	75	35,7 %
Total	22 931	100,0 %	24 689	100,0 %	24 695	100,0 %	1 764	7,7 %

La clientèle de l'Hôpital du Haut-Richelieu (hospitalisations et CDJ) provient principalement du RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Définie comme le taux d'attraction de l'hôpital, cette proportion est demeurée relativement stable dans le temps. Parmi sa clientèle, viennent ensuite les résidents du RLS de Jardins-Roussillon pour environ 6 % de son achalandage.

Source : APR-DRG; Courte durée; Comprend : Hospitalisations et CDJ; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

4. Mobilité

4.2 Répartition des hospitalisations et des chirurgies d'un jour de la population du RLS du Haut-Richelieu-Rouville selon le lieu de consommation, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital de consommation	2010-2011		2011-2012		2012-2013		Variation	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Haut-Richelieu	19 837	69,9 %	21 356	70,6 %	21 171	71,1 %	1 334	6,7 %
Autres régions	4 287	15,1 %	4 338	14,3 %	4 254	14,3 %	-33	-0,8 %
Pierre-Boucher	1 471	5,2 %	1 421	4,7 %	1 351	4,5 %	-120	-8,2 %
Charles LeMoynes	1 241	4,4 %	1 434	4,7 %	1 350	4,5 %	109	8,8 %
Granby	682	2,4 %	692	2,3 %	640	2,1 %	-42	-6,2 %
Brome-Missisquoi-Perkins	246	0,9 %	331	1,1 %	370	1,2 %	124	50,4 %
Anna-Laberge	324	1,1 %	322	1,1 %	326	1,1 %	2	0,6 %
Autres hôpitaux de la Montérégie	300	1,1 %	350	1,2 %	324	1,1 %	24	8,0 %
Total	28 388	100,0 %	30 244	100,0 %	29 786	100,0 %	1 398	4,9 %

En 2012-2013, la population du RLS du Haut-Richelieu-Rouville consomme principalement ses services hospitaliers (hospitalisations et CDJ) à l'Hôpital du Haut-Richelieu (71,1 %). Ce taux de rétention est légèrement en hausse depuis 2010-2011, passant de 69,9 à 71,1 %. Près de 15 % des services hospitaliers consommés par les résidents du RLS du Haut-Richelieu-Rouville le sont hors région, principalement à Montréal.

Source : APR-DRG; Courte durée; Comprend : Hospitalisations et CDJ; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

5. DRG les plus fréquents

Définition

Le terme DRG signifie « diagnostics repères pour la gestion ».

Il s'agit d'une classification des épisodes de soins dans des groupes homogènes contenant des pathologies de même nature et des traitements équivalents en coût et en durée de séjour, c'est-à-dire qui consomment les mêmes ressources hospitalières.

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Comprend : Hospitalisations et CDJ


Catégorie : Cas appariés

Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

5. DRG les plus fréquents

5.1 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence, Hôpital du Haut-Richelieu, 2009-2010 et 2012-2013

DRG	2012-2013					2009-2010	
	Jours-présence		Cas		DMS	Jours-présence	Cas
	N	%	N	%		%	%
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	3 961	6,2 %	754	3,8 %	5,25	4,4 %	2,8 %
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	3 705	5,8 %	551	2,8 %	6,72	4,0 %	2,1 %
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	3 159	4,9 %	1 273	6,4 %	2,48	6,3 %	7,9 %
560 - Accouchement par voie vaginale	2 656	4,1 %	1 035	5,2 %	2,57	5,1 %	6,4 %
73 - Opérations sur l'oeil sauf sur l'orbite	2 439	3,8 %	2 430	12,3 %	1,00	4,0 %	13,0 %
190 - Infarctus aigu du myocarde	1 677	2,6 %	245	1,2 %	6,84	2,5 %	1,4 %
139 - Autres pneumonies	1 368	2,1 %	288	1,5 %	4,75	2,7 %	1,9 %
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	1 347	2,1 %	269	1,4 %	5,01	1,8 %	1,1 %
194 - Insuffisance cardiaque	1 325	2,1 %	185	0,9 %	7,16	2,5 %	1,2 %
42 - Affections dégénératives du système nerveux sauf sclérose en plaques	1 252	2,0 %	60	0,3 %	20,87	1,3 %	0,2 %
136 - Tumeurs malignes des voies respiratoires	1 250	2,0 %	106	0,5 %	11,79	1,6 %	0,6 %
302 - Remplacement articulaire du genou	1 209	1,9 %	270	1,4 %	4,48	1,4 %	0,8 %
347 - Autres affections, fractures ou traumatismes du cou ou du dos	1 119	1,7 %	190	1,0 %	5,89	1,5 %	0,9 %
198 - Angine de poitrine ou athérosclérose coronarienne	1 092	1,7 %	229	1,2 %	4,77	2,0 %	1,3 %
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	1 090	1,7 %	131	0,7 %	8,32	1,8 %	0,7 %
Total des 15 DRG les plus fréquents	28 649	44,7 %	8 016	40,5 %	3,57	42,8 %	42,2 %
Grand total	64 038	100,0 %	19 795	100,0 %	3,24	100,0 %	100,0 %

 Le grisé indique une chirurgie d'un jour

44,7 % des jours-présence et 40,5 % des cas traités se retrouvent sous 15 DRG, avec des profils d'utilisation très variables en termes de jours-présence, de nombre de cas et de durée moyenne de séjour.

5. DRG les plus fréquents

5.2 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence en médecine, Hôpital du Haut-Richelieu, 2009-2010 et 2012-2013

DRG	2012-2013				DMS	2009-2010	
	Jours-présence		Cas			Jours-présence	Cas
	N	%	N	%		%	%
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	3 961	8,4 %	754	6,8 %	5,25	6,1 %	4,8 %
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	3 705	7,9 %	551	5,0 %	6,72	5,5 %	3,8 %
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	3 159	6,7 %	1 273	11,5 %	2,48	8,8 %	13,9 %
560 - Accouchement par voie vaginale	2 656	5,6 %	1 035	9,4 %	2,57	7,2 %	11,3 %
190 - Infarctus aigu du myocarde	1 677	3,6 %	245	2,2 %	6,84	3,5 %	2,4 %
139 - Autres pneumonies	1 368	2,9 %	288	2,6 %	4,75	3,7 %	3,3 %
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	1 347	2,9 %	269	2,4 %	5,01	2,5 %	1,9 %
194 - Insuffisance cardiaque	1 325	2,8 %	185	1,7 %	7,16	3,4 %	2,1 %
42 - Affections dégénératives du système nerveux sauf sclérose en plaques	1 252	2,7 %	60	0,5 %	20,87	1,8 %	0,4 %
136 - Tumeurs malignes des voies respiratoires	1 250	2,7 %	106	1,0 %	11,79	2,3 %	1,0 %
347 - Autres affections, fractures ou traumatismes du cou ou du dos	1 119	2,4 %	190	1,7 %	5,89	2,1 %	1,5 %
198 - Angine de poitrine ou athérosclérose coronarienne	1 092	2,3 %	229	2,1 %	4,77	2,9 %	2,4 %
385 - Autres affections de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané ou du sein	931	2,0 %	871	7,9 %	1,07	2,3 %	8,5 %
463 - Infections de l'appareil urinaire	883	1,9 %	232	2,1 %	3,81	2,3 %	2,3 %
383 - Cellulite ou autres infections de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané	775	1,6 %	144	1,3 %	5,38	1,7 %	1,3 %
Total des 15 DRG les plus fréquents	26 500	56,3 %	6 432	58,3 %	4,12	56,0 %	60,8 %
Grand total	47 064	100,0 %	11 038	100,0 %	4,26	100,0 %	100,0 %

En médecine, 56,3 % des jours-présence se retrouvent sous 15 DRG. L'obstétrique génère le plus grand nombre de cas, mais une durée moyenne de séjour de 2,5 jours seulement.

5. DRG les plus fréquents

5.3 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence en chirurgie, Hôpital du Haut-Richelieu, 2009-2010 et 2012-2013

DRG	2012-2013				DMS	2009-2010	
	Jours-présence		Cas			Jours-présence	Cas
	N	%	N	%		%	%
73 - Opérations sur l'oeil sauf sur l'orbite	2 439	14,4 %	2 430	27,7 %	1,00	14,2 %	30,3 %
302 - Remplacement articulaire du genou	1 209	7,1 %	270	3,1 %	4,48	4,9 %	1,8 %
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	1 090	6,4 %	131	1,5 %	8,32	6,4 %	1,5 %
313 - Opérations sur le genou ou la partie inférieure de la jambe, sauf le pied	1 034	6,1 %	665	7,6 %	1,55	5,5 %	7,1 %
540 - Césarienne	901	5,3 %	285	3,3 %	3,16	6,5 %	4,1 %
301 - Remplacement articulaire de la hanche	827	4,9 %	151	1,7 %	5,48	5,4 %	1,7 %
308 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, avec traumatisme	698	4,1 %	61	0,7 %	11,44	5,5 %	1,2 %
315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras	610	3,6 %	340	3,9 %	1,79	2,7 %	3,5 %
98 - Autres opérations sur l'oreille, le nez, la bouche ou la gorge	595	3,5 %	580	6,6 %	1,03	2,1 %	4,1 %
850 - Autres raisons d'admission, avec opération	543	3,2 %	48	0,5 %	11,31	0,6 %	0,4 %
316 - Opérations sur la main ou le poignet	404	2,4 %	389	4,4 %	1,04	1,7 %	3,3 %
314 - Opérations sur le pied ou les orteils	394	2,3 %	206	2,4 %	1,91	2,1 %	1,7 %
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	310	1,8 %	169	1,9 %	1,83	1,9 %	2,2 %
320 - Autres opérations sur les os, les articulations, les muscles ou le tissu conjonctif	274	1,6 %	207	2,4 %	1,32	1,0 %	1,8 %
228 - Cure de hernie inguinale, fémorale ou ombilicale	259	1,5 %	256	2,9 %	1,01	2,1 %	4,2 %
Total des 15 DRG les plus fréquents	11 587	68,3 %	6 188	70,7 %	1,87	62,3 %	68,8 %
Grand total	16 974	100,0 %	8 757	100,0 %	1,94	100,0 %	100,0 %

Le grisé indique une chirurgie d'un jour

En chirurgie, 68,3 % des jours-présence se retrouvent sous 15 DRG. Les opérations sur l'œil accaparent 27,7 % des cas pour l'équivalent de 14,4 % des jours-présence.

Source : APR-DRG; Courte durée; Comprend : Hospitalisations et CDJ; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

6. Gravité clinique

Mesure

Le niveau de gravité est établi essentiellement sur la base des diagnostics principaux et secondaires et de leur combinaison (DRG).

Définition

Le niveau de gravité clinique indique la présence de facteurs interactifs importants, de comorbidités ou de complications (degré de décompensation physiologique) chez le patient qui influencent l'intensité des services requis par son état.

Ainsi, deux usagers présentant la même problématique peuvent se voir attribuer un indice de gravité clinique différent. Par exemple, si un des deux a des problèmes cardiaques connus, son indice de gravité clinique sera plus grand.

Il existe quatre niveaux de gravité : 1. Faible; 2. Modéré; 3. Élevé; 4. Extrême

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

6. Gravité clinique

6.1 Niveaux de gravité clinique, hospitalisations excluant les CMD 15 et 19, Hôpital du Haut-Richelieu, 2010-2011 à 2012-2013

Niveau de gravité	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	N	%	N	%	N	%
1 - Faible	5 574	42,7 %	6 184	41,0 %	5 620	38,7 %
2 - Modéré	4 906	37,6 %	5 804	38,5 %	5 541	38,1 %
3 - Élevé	2 149	16,5 %	2 587	17,2 %	2 858	19,7 %
4 - Extrême	413	3,2 %	503	3,3 %	519	3,6 %
Total	13 042	100,0 %	15 078	100,0 %	14 538	100,0 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, les cas de niveau de gravité faible (1) sont en baisse, au profit de ceux de niveau de gravité élevé (3).

Performance clinique et organisationnelle

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

Performance clinique et organisationnelle

Pour trois des quatre mesures présentées dans cette section, on estime les gains potentiels en lits comme cibles d'amélioration.

Certains gains en lits sont estimés à partir des hospitalisations des cas typiques tandis que d'autres le sont à partir de celles des cas atypiques. La somme des cas de ces deux catégories correspond aux hospitalisations totales d'un établissement. Les gains en lits estimés pour l'une et l'autre des catégories peuvent donc être additionnés.

1. Cas typiques

Gains en lits associés à la durée moyenne de séjour

Gains en lits associés aux chirurgies transférables en CDJ

2. Cas atypiques

Gains en lits associés aux séjours excessifs

7. Durée moyenne de séjour

Mesure

Les DMS de l'hôpital par DRG sont comparées aux DMS des hôpitaux du Québec en ordre croissant de DMS. La **DMS cible** retenue est celle de l'hôpital située au 33^e percentile selon le cumulatif du nombre de cas.

¹Le gain potentiel en jours (pour la CMD, le domaine, le DRG et la gravité concernés) : $(\text{DMS} - \text{DMS cible}) \times \text{Nombre de cas}$
Si $\text{DMS} < \text{DMS cible}$: gain = 0

²Le gain potentiel en lits (moyenne annuelle) :
$$\frac{(\text{DMS} - \text{DMS cible}) \times \text{Nombre de cas}}{365 \text{ jours}}$$

La méthode permet de calculer un **gain théorique de lits** basé sur un taux d'occupation à 100 %.

Source : Hospitalisations : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Catégorie : Cas appariés (70,9 % des cas hospitalisés en Montérégie en 2012-2013)

Source : Lits dressés : AS-478, page 02T, ligne 15, colonne 1

7. Durée moyenne de séjour

7.1 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles, hôpitaux de la Montérégie, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	Hospitalisations	Jours-présence	DMS	Gains potentiels en jours (3 ans) ¹	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²	Lits dressés (moyenne annuelle)	% par rapport aux lits dressés
Barrie Memorial	1 533	11 015	7,19	1 757	586	1,6	42	3,8 %
Suroît	17 902	98 453	5,50	17 381	5 794	15,9	194	8,2 %
Anna-Laberge	22 877	115 570	5,05	18 566	6 189	17,0	232	7,3 %
Charles LeMoyne	37 449	212 318	5,67	30 801	10 267	28,1	384	7,3 %
Pierre-Boucher	42 018	185 805	4,42	19 057	6 352	17,4	288	6,0 %
Haut-Richelieu	33 152	158 899	4,79	10 397	3 466	9,5	297	3,2 %
Honoré-Mercier	22 628	127 440	5,63	15 764	5 255	14,4	282	5,1 %
Hôtel-Dieu de Sorel	12 589	89 010	7,07	14 779	4 926	13,5	158	8,5 %
Brome-Missisquoi-Perkins	11 284	52 287	4,63	6 334	2 111	5,8	82	7,1 %
Granby	14 847	73 487	4,95	4 250	1 417	3,9	146	2,7 %
MONTÉRÉGIE	216 279	1 124 284	5,20	139 088	46 363	127,0	2 105	6,0 %

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Le gain potentiel en santé physique est estimé à 3 466 jours, pour un équivalent de 9,5 lits, représentant 3,2 % de l'ensemble des lits dressés.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale) et AS-478 (lits dressés)

7. Durée moyenne de séjour

7.2 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles en santé physique selon le domaine, Hôpital du Haut-Richelieu et Montérégie, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	Hospitalisations	Jours	DMS	Gains potentiels en jours (3 ans) ¹	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²	Lits dressés (moyenne annuelle)	% par rapport aux lits dressés
Haut-Richelieu	33 152	158 899	4,79	10 397	3 466	9,5	297	3,2 %
Médecine	27 376	127 702	4,66	8 797	2 932	8,0		
Chirurgie	5 776	31 197	5,40	1 601	534	1,5		
MONTÉRÉGIE	216 279	1 124 284	5,20	139 088	46 363	127,0	2 105	6,0 %
Médecine	169 719	862 720	5,08	109 799	36 600	100,3		
Chirurgie	46 560	261 564	5,62	29 290	9 763	26,8		

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Le gain potentiel en lits est plus important en médecine qu'en chirurgie (8,0 lits par rapport à 1,5 lit), une situation principalement attribuable au plus grand volume de cas en médecine. On observe le même phénomène à l'échelle de la Montérégie.

7. Durée moyenne de séjour

7.3 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles selon la CMD et le domaine, Hôpital du Haut-Richelieu, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

CMD	Hospitalisations	Jours-présence	DMS	Gains potentiels en jours (3 ans) ¹	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²
1 - Maladies et troubles du système nerveux						
Médecine						
Chirurgie						

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Les cinq CMD présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital du Haut-Richelieu :

CMD	Gains en lits
15 - Nouveau-nés	1,6
14 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	1,2
5 - Maladies et troubles de l'appareil circulatoire	1,0
23 - Autres éléments affectant l'état de santé et divers motifs de recours aux soins	0,8
1 - Maladies et troubles du système nerveux	0,7

Note : Les fichiers de données par hôpital sont disponibles aux fins de forage.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale) et AS-478 (lits dressés)

7. Durée moyenne de séjour

7.4 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles selon la CMD, le domaine, le DRG et la gravité clinique, Hôpital du Haut-Richelieu, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

CMD	Domaine	DRG	Gravité	Hospitalisations	Jours-présence	DMS	DMS cible	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²
1 - Maladies et troubles du système nerveux	Médecine	40 - Affections ou traumatismes de la moelle épinière	1						
			2						
			3						
			4						

² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Note : Les fichiers de données par hôpital sont disponibles aux fins de forage.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

7. Durée moyenne de séjour

Les cinq DRG en médecine présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital du Haut-Richelieu sont :

DRG	Gains en lits
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	1,4
560 - Accouchement par voie vaginale	1,1
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	0,7
136 - Tumeurs malignes des voies respiratoires	0,4
190 - Infarctus aigu du myocarde	0,3

Les cinq DRG en chirurgie présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital du Haut-Richelieu sont :

DRG	Gains en lits
313 - Opérations sur le genou ou la partie inférieure de la jambe, sauf le pied	0,2
314 - Opérations sur le pied ou les orteils	0,1
850 - Autres raisons d'admission, avec opération	0,1
480 - Opérations majeures sur le bassin de l'homme	0,1
315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras	0,1

Note : Les fichiers de données par hôpital sont disponibles aux fins de forage.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale) et AS-478 (lits dressés)

8. Chirurgies transférables en CDJ

Mesure

¹Les chirurgies transférables correspondent aux hospitalisations qui pourraient théoriquement être effectuées en CDJ. Ces chirurgies sont identifiées parmi les cas admis pour une chirurgie (santé physique) et n'ayant aucune atypie.

Caractéristiques des chirurgies retenues :

- Durée du séjour est de 1, 2 ou 3 jours, sauf quelques exceptions.
- Cas où 40 % des chirurgies sont traitées en CDJ.
- Exclusion des cas trop lourds pour pouvoir être traités en CDJ, par exemple les cas de gravité clinique 3 ou 4 et les cas de la CMD 25 (traumatismes multiples).

²Le gain potentiel en jours : Somme des durées d'hospitalisations des chirurgies transférables en CDJ.

³Le gain potentiel en lits :
$$\frac{\text{Gain en jours}}{365}$$

La méthode permet de calculer un gain **théorique** basé sur un taux d'occupation à 100 %.

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusion : CDJ, CMD 19 (Santé mentale)

8. Chirurgies transférables en CDJ

8.1 Chirurgies transférables en chirurgies d'un jour et estimation des gains potentiels en jours et en lits, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Chirurgies totales	Chirurgies transférables ¹	% chirurgies transférables	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³
Barrie Memorial	86	21	24,4 %	23	0,1
Suroît	2 316	381	16,5 %	623	1,7
Anna-Laberge	2 343	452	19,3 %	682	1,9
Charles LeMoynes	5 472	757	13,8 %	1 184	3,2
Pierre-Boucher	5 301	865	16,3 %	1 386	3,8
Haut-Richelieu	2 988	587	19,7 %	929	2,6
Honoré-Mercier	2 167	340	15,7 %	506	1,4
Hôtel-Dieu de Sorel	1 016	94	9,3 %	169	0,5
Brome-Missisquoi-Perkins	1 260	231	18,3 %	329	0,9
Granby	1 671	371	22,2 %	506	1,4
MONTÉRÉGIE	24 620	4 099	16,7 %	6 337	17,4

^{1, 2 et 3} Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

En 2012-2013, les chirurgies transférables en chirurgies d'un jour représentent 19,6 % des chirurgies avec hospitalisations réalisées à l'Hôpital du Haut-Richelieu, pour un équivalent de 2,6 lits.

8. Chirurgies transférables en CDJ

8.2 Proportion de chirurgies transférables en chirurgies d'un jour et estimation des gains potentiels en jours et en lits, Hôpital du Haut-Richelieu, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011			2011-2012			2012-2013			Variation % chirurgies transférables
	% chirurgies transférables ¹	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	% chirurgies transférables ¹	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	% chirurgies transférables ¹	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	%
Haut-Richelieu	18,6 %	798	2,2	17,6 %	834	2,3	19,7 %	929	2,5	5,7 %
MONTÉRÉGIE	17,6 %	6 473	17,7	17,6 %	6 565	18,0	16,7 %	6 337	17,4	-5,6 %

^{1, 2 et 3} Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

Entre 2010-2011 et 2012-2013, la proportion de chirurgies transférables en chirurgies d'un jour a connu une hausse de 5,7 % à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Ce résultat est à l'opposé de celui observé pour l'ensemble de la Montérégie où on observe une baisse de 5,6 %.

8. Chirurgies transférables en CDJ

8.3 Chirurgies transférables en chirurgies d'un jour selon les dix DRG les plus fréquents selon les gains potentiels en jours, Hôpital du Haut-Richelieu, 2012-2013

DRG	Chirurgies transférables ¹		Gains potentiels en jours ²
	N	%	
315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras	88	15,0 %	135
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	70	11,9 %	115
263 - Cholécystectomie par laparoscopie	58	9,9 %	109
313 - Opérations sur le genou ou la partie inférieure de la jambe, sauf le pied	43	7,3 %	66
314 - Opérations sur le pied ou les orteils	30	5,1 %	57
98 - Autres opérations sur l'oreille, le nez, la bouche ou la gorge	39	6,6 %	48
316 - Opérations sur la main ou le poignet	31	5,3 %	45
97 - Opérations sur les amygdales ou les végétations adénoïdes	38	6,5 %	42
228 - Cure de hernie inguinale, fémorale ou ombilicale	26	4,4 %	40
26 - Autres opérations sur le système nerveux	1	0,2 %	36
Total des 10 DRG les plus fréquents	424	72,2 %	693
Grand total	587	100,0 %	929

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

Plus de 25 % des chirurgies transférables et des gains potentiels en jours-présence (250 jours sur 929) se retrouvent dans deux DRG (315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras et 446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale).

Mesure

- Lits occupés par des usagers en fin de soins actifs
- Pourcentage de lits dressés occupés par des usagers en fin de soins actifs

Définition

Les usagers considérés en fin de soins actifs sont ceux dont l'état ne requiert plus les services d'un hôpital de courte durée. Il s'agit d'usagers dont l'évaluation est complétée ou en cours et pour lesquels on attend de pouvoir accéder à des services extra-muros (réadaptation, convalescence, soins palliatifs et d'hébergement).

Sources : Lits en fin de soins actifs : RQSUCH

Lits dressés : AS-478, page 02T, lignes 5 et 15, colonne 1

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

9. Fin de soins actifs

9.1 Jours-présence selon les motifs d'occupation des lits de courte durée par des usagers en fin de soins actifs, Hôpital du Haut-Richelieu, 2010-2011 à 2012-2013

Motifs d'occupation des lits de courte durée par des cas de fin de soins actifs	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	Jours- présence	% jours- présence	Jours- présence	% jours- présence	Jours- présence	% jours- présence
Motifs reliés à l'hébergement	7 909	73,4 %	4 600	63,4 %	5 076	54,5 %
Attente de CHSLD (excluant la santé mentale)	3 012	28,0 %	3 078	42,4 %	3 565	38,2 %
Attente d'évaluation/orientation	4 000	37,1 %	768	10,6 %	940	10,1 %
Attente de RNI (excluant la santé mentale)	865	8,0 %	686	9,4 %	408	4,4 %
Attente d'hébergement longue durée en santé mentale	32	0,3 %	68	0,9 %	163	1,7 %
Motifs non reliés à l'hébergement	2 865	26,6 %	2 660	36,6 %	4 246	45,5 %
Attente de réadaptation	1 029	9,6 %	725	10,0 %	977	10,5 %
Attente de soins palliatifs	560	5,2 %	375	5,2 %	994	10,7 %
Attente de convalescence	1 016	9,4 %	970	13,4 %	977	10,5 %
Autres motifs	260	2,4 %	590	8,1 %	1 298	13,9 %
Total fin de soins actifs	10 774	100,0 %	7 260	100,0 %	9 322	100,0 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le nombre total de jours-présence en fin de soins actifs a connu une baisse de plus de 1 000 jours-présence. Les motifs reliés à l'hébergement justifient la majorité des jours-présence en fin de soins actifs (55 % en 2012-2013) et cette proportion tend à diminuer avec le temps.

Source : RQSUCH (lits en fin de soins actifs)

9. Fin de soins actifs

9.2 Pourcentage des jours-présence selon les motifs d'occupation des lits de courte durée par des usagers en fin de soins actifs, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Motifs d'occupation des lits de courte durée par des cas de fin de soins actifs	Hôpital Barrie Memorial	Hôpital du Suroît	Hôpital Anna-Laberge	Hôpital Charles LeMoynes	Hôpital Pierre-Boucher	Hôpital du Haut-Richelieu	Hôpital Honoré-Mercier	Hôtel-Dieu de Sorel	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Hôpital de Granby	MONTÉRÉGIE
Motifs reliés à l'hébergement	96,1 %	75,8 %	73,0 %	69,8 %	82,5 %	54,5 %	63,4 %	83,8 %	57,2 %	70,9 %	72,4 %
Attente de CHSLD (excluant la santé mentale)	62,0 %	35,6 %	56,2 %	30,6 %	44,0 %	38,2 %	28,3 %	43,5 %	11,8 %	21,3 %	37,2 %
Attente d'évaluation/orientation	33,3 %	34,1 %	3,4 %	8,8 %	29,1 %	10,1 %	23,2 %	26,1 %	43,7 %	36,4 %	22,9 %
Attente de RNI (excluant la santé mentale)	0,1 %	4,7 %	11,4 %	3,4 %	3,2 %	4,4 %	5,0 %	14,1 %	1,6 %	2,8 %	4,7 %
Attente d'hébergement longue durée en santé mentale	0,7 %	1,5 %	2,0 %	27,0 %	6,1 %	1,7 %	6,8 %	0,0 %	0,0 %	10,5 %	7,6 %
Motifs non reliés à l'hébergement	3,9 %	24,2 %	27,0 %	30,2 %	17,5 %	45,5 %	36,6 %	16,2 %	42,8 %	29,1 %	27,6 %
Attente de réadaptation	0,0 %	8,0 %	4,8 %	16,6 %	5,5 %	10,5 %	13,7 %	1,4 %	10,9 %	18,9 %	9,8 %
Attente de soins palliatifs	3,6 %	8,1 %	10,0 %	5,2 %	1,1 %	10,7 %	1,7 %	8,9 %	13,0 %	0,0 %	5,4 %
Attente de convalescence	0,0 %	0,7 %	0,3 %	7,1 %	4,8 %	10,5 %	19,9 %	2,6 %	10,3 %	7,8 %	6,3 %
Autres motifs	0,2 %	7,4 %	12,0 %	1,4 %	6,1 %	13,9 %	1,3 %	3,3 %	8,6 %	2,4 %	6,0 %
Total fin de soins actifs	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

En 2012-2013, la proportion de jours-présence en fin de soins actifs pour des motifs reliés à l'hébergement à l'Hôpital du Haut-Richelieu (54,5 %) est largement inférieure à celle observée pour l'ensemble de la Montérégie (72,4 %). Il s'agit de la plus faible proportion parmi les hôpitaux de la région.

9. Fin de soins actifs

9.3 Lits de courte durée utilisés par les usagers en fin de soins actifs, Hôpital du Haut-Richelieu et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Haut-Richelieu					
Nombre de lits en fin de soins actifs	29,5	19,9	25,5	-4,0	-13,5 %
Proportion des lits dressés	8,8 %	5,9 %	7,6 %		
MONTÉRÉGIE					
Nombre de lits en fin de soins actifs	223,7	179,8	218,7	-5,1	-2,3 %
Proportion des lits dressés	9,3 %	7,4 %	8,7 %		

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le nombre de lits utilisés en fin de soins actifs à l'Hôpital du Haut-Richelieu est passé de 29,5 à 25,5 lits, soit une diminution de 13,5 %. Pour la même période, les hôpitaux de la Montérégie enregistraient une baisse de 2,3 %.

Note : Les données sur les lits en fin de soins actifs ne peuvent être ventilées par DRG, car elles proviennent de la banque RQSUCH. Seules les données d'hospitalisations provenant de la banque APR-DRG peuvent être croisées par DRG.

Sources : RQSUCH (lits en fin de soins actifs) et AS-478 (lits dressés)

10. Séjours excessifs

Mesure

¹Le pourcentage de séjours excessifs :
$$\frac{\text{Nombre d'hospitalisations avec un séjour excessif}}{\text{Nombre total d'hospitalisations}} \times 100$$

²Le gain potentiel en jours : $\sum (\text{Durée séjour excessif} - \text{Durée séjour maximal})$

³Le gain potentiel en lits :
$$\frac{\text{Gain en jours}}{365}$$

Les gains potentiels en jours et en lits ne sont calculés que pour la médecine et la chirurgie étant donné le volume plus important d'hospitalisations pour ces deux catégories. La méthode permet de calculer un gain **théorique** de lits basé sur un taux d'occupation à 100 %.

Définition*

Les séjours excessifs correspondent aux hospitalisations dont la durée de séjour dépasse le séjour **maximal**. Ce séjour maximal est calculé, sur la base des APR-DRG, à partir d'une analyse statistique appliquée à l'ensemble des hospitalisations au Québec. Il correspond au **92^e percentile** de l'ensemble des durées de séjour.

Les séjours excessifs sont ici présentés selon quatre catégories d'hospitalisations : les domaines (médecine et chirurgie), l'obstétrique (CMD 14), les nouveau-nés (CMD 15) et la santé mentale (CMD 19).

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : CDJ, CMD 19 (Santé mentale)

Seuls les cas pour lesquels une borne supérieure pour la durée de séjour est disponible sont considérés.

*Inspiré de la définition : MSSS, Documentation des variables, APR-DRG (J57) version 24.0, 2013

10. Séjours excessifs

10.1 Proportion de séjours excessifs, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation
Barrie Memorial	10,5 %	9,5 %	8,4 %	-19,8 %
Suroît	5,1 %	4,1 %	3,1 %	-39,7 %
Anna-Laberge	4,6 %	4,5 %	4,4 %	-4,7 %
Charles LeMoynes	5,7 %	4,9 %	4,6 %	-19,9 %
Pierre-Boucher	4,1 %	3,9 %	3,8 %	-7,4 %
Haut-Richelieu	3,1 %	2,8 %	2,6 %	-18,1 %
Honoré-Mercier	4,0 %	3,2 %	2,9 %	-27,4 %
Hôtel-Dieu de Sorel	5,5 %	3,6 %	3,7 %	-32,5 %
Brome-Missisquoi-Perkins	2,3 %	2,5 %	3,0 %	26,8 %
Granby	3,4 %	3,4 %	3,4 %	1,7 %
MONTRÉGIE	4,4 %	3,8 %	3,6 %	-17,2 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le pourcentage de séjours excessifs à l'Hôpital du Haut-Richelieu a enregistré une baisse de 18,1 %, passant de 3,1 à 2,6 %. Les hôpitaux de la Montérégie enregistraient une baisse de 17,2 % pour la même période.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ et CMD 19 (Santé mentale)

10. Séjours excessifs

10.2 Séjours excessifs par domaine et selon les CMD 14 et 15, Hôpital du Haut-Richelieu et Montérégie, 2012-2013

Catégories	Haut-Richelieu			MONTÉRÉGIE		
	Séjours excessifs ¹	Tous les séjours	% de séjours excessifs	Séjours excessifs ¹	Tous les séjours	% de séjours excessifs
Médecine	295	9 910	3,0 %	2 386	51 787	4,6 %
Chirurgie	88	2 650	3,3 %	997	21 222	4,7 %
CMD 14 : Grossesse	6	1 641	0,4 %	105	14 492	0,7 %
CMD 15 : Nouveau-nés	15	1 502	1,0 %	162	13 424	1,2 %
Total	404	15 703	2,6 %	3 650	100 925	3,6 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

À l'Hôpital du Haut-Richelieu, le pourcentage de séjours excessifs sur l'ensemble des séjours enregistrés est légèrement inférieur à celui observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie (2,6 % par rapport à 3,6 %). Ce pourcentage diffère au niveau des quatre catégories comparativement à l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

10. Séjours excessifs

10.3 Proportion de séjours excessifs par domaine, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Médecine				Chirurgie			
	Séjours excessifs ¹	% de séjours excessifs	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	Séjours excessifs ¹	% de séjours excessifs	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³
Barrie Memorial	73	9,1 %	741	2,0	2	2,3 %	9	0,0
Suroît	166	3,5 %	1 546	4,2	98	4,8 %	700	1,9
Anna-Laberge	348	7,7 %	3 026	8,3	95	5,3 %	608	1,7
Charles LeMoine	396	4,8 %	3 298	9,0	313	6,4 %	2 254	6,2
Pierre-Boucher	461	5,4 %	6 459	17,7	201	4,4 %	1 755	4,8
Haut-Richelieu	295	3,0 %	2 173	6,0	88	3,3 %	547	1,5
Honoré-Mercier	199	4,1 %	1 175	3,2	69	3,8 %	447	1,2
Hôtel-Dieu de Sorel	159	4,1 %	1 633	4,5	49	5,6 %	291	0,8
Brome-Missisquoi-Perkins	120	4,9 %	940	2,6	28	2,7 %	122	0,3
Granby	169	4,5 %	2 210	6,1	54	3,7 %	351	1,0
MONTÉRÉGIE	2 386	4,6 %	23 201	63,6	997	4,7 %	7 084	19,4

^{1,2 et 3} Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

À l'Hôpital du Haut-Richelieu, la proportion de séjours excessifs est légèrement plus élevée en chirurgie qu'en médecine. Le gain potentiel en lits est toutefois plus important en médecine.

Note : Le gain en lits estimé sur la base des séjours excessifs n'est pas inclus dans celui résultant de l'analyse de la DMS.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ et CMD 19 (Santé mentale)

10. Séjours excessifs

10.4 Séjours excessifs par domaine selon le niveau de gravité, Hôpital du Haut-Richelieu, 2012-2013

Niveau de gravité	Médecine		Chirurgie	
	Séjours excessifs ¹	% des séjours excessifs	Séjours excessifs ¹	% des séjours excessifs
1 - Faible	94	31,9 %	43	48,9 %
2 - Modéré	120	40,7 %	39	44,3 %
3 - Élevé	71	24,1 %	6	6,8 %
4 - Extrême	10	3,4 %		
Total	295	100,0 %	88	100,0 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

Les séjours excessifs en médecine et en chirurgie se retrouvent davantage dans les niveaux de gravité 1 et 2.

10. Séjours excessifs

10.5 Séjours excessifs en médecine selon les cinq DRG les plus fréquents, Hôpital du Haut-Richelieu, 2012-2013

DRG	Séjours excessifs ¹	% des séjours excessifs
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	32	10,8 %
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	19	6,4 %
198 - Angine de poitrine ou athérosclérose coronarienne	16	5,4 %
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	13	4,4 %
190 - Infarctus aigu du myocarde	10	3,4 %
Total des 5 DRG les plus fréquents	90	30,5 %
Grand total	295	100,0 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

En médecine, les DRG les plus touchés par les séjours excessifs sont principalement liés aux maladies chroniques.

10. Séjours excessifs

10.6 Séjours excessifs en chirurgie selon les cinq DRG les plus fréquents, Hôpital du Haut-Richelieu, 2012-2013

DRG	Séjours excessifs ¹	% de séjours excessifs
315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras	11	12,5 %
301 - Remplacement articulaire de la hanche	10	11,4 %
225 - Appendicectomie	9	10,2 %
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	8	9,1 %
313 - Opérations sur le genou ou la partie inférieure de la jambe, sauf le pied	7	8,0 %
Total des 5 DRG les plus fréquents	45	51,0 %
Grand total	88	100,0 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

11. Coût moyen par visite à l'urgence

$$\text{Coût par cas} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Visites à l'urgence}}$$

$$\text{Coût par cas pondéré} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Visites à l'urgence} \times \text{NIRRU}}$$

NIRRU : Niveau d'intensité relative des ressources utilisées

Le NIRRU à l'urgence est déterminé en classant les visites (même installation, même date, même patient) par APG (Ambulatory Patient Groups), par groupe d'âge (0-64 ans et 65 ans et plus) et selon la présence de procédure significative.

Lorsqu'une visite peut être classée dans plus d'un APG, dû à l'utilisation de plusieurs spécialités médicales différentes, les coûts liés à la spécialité principale sont considérés à 100 % et ceux des autres spécialités le sont à 50 %.

Nous utilisons le NIRRU brut, avant l'ajustement pour les visites de plus de 24 heures sur civière et avant la standardisation. Cette standardisation vise à ramener le NIRRU moyen au Québec à 1,0000. Notons que le NIRRU brut moyen au Québec est de 1,2953.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Coûts directs : Contour financier en santé physique par établissement.

Nombre de visites à l'urgence : Total des visites pour le centre d'activités 6240 (Urgence)

NIRRU moyen pour les visites à l'urgence

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

11. Coût moyen par visite à l'urgence

11.1 Calcul du coût par visite et par visite pondérée à l'urgence, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs	Visites	NIRRU	Coût par visite	Coût par visite pondérée
Barrie Memorial	2 638 412 \$	17 697	1,0637	149,09 \$	140,16 \$
Suroît	11 679 693 \$	43 662	1,3375	267,50 \$	200,01 \$
Anna-Laberge	11 884 342 \$	42 365	1,4700	280,52 \$	190,83 \$
Charles LeMoyne	17 722 181 \$	71 496	1,3949	247,88 \$	177,70 \$
Pierre-Boucher	16 008 657 \$	54 856	1,4783	291,83 \$	197,42 \$
Haut-Richelieu	13 349 244 \$	60 756	1,2446	219,72 \$	176,54 \$
Honoré-Mercier	9 944 221 \$	38 420	1,3583	258,83 \$	190,56 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	7 916 998 \$	29 757	1,3987	266,05 \$	190,22 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	5 716 712 \$	27 888	1,2352	204,99 \$	165,95 \$
Granby	7 557 944 \$	38 830	1,3118	194,64 \$	148,37 \$
MONTÉRÉGIE	104 418 404 \$	425 727	1,3509	245,27 \$	181,56 \$

En 2012-2013, l'Hôpital du Haut-Richelieu présente un coût par visite pondérée à l'urgence de 176,54 \$, coût légèrement inférieur à celui observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Note : Le NIRRU par visite à l'urgence pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie est de 1,3509 et correspond au NIRRU pour l'ensemble des visites au centre d'activités 6240 (Urgence). C'est le NIRRU avant l'ajustement pour le nombre de visites de 24 heures et plus sur civière et avant la standardisation avec le NIRRU de la province.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

11. Coût moyen par visite à l'urgence

11.2 Calcul du coût par visite et par visite pondérée à l'urgence, Hôpital du Haut-Richelieu et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Haut-Richelieu	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Coûts directs	12 202 967 \$	12 429 330 \$	13 349 244 \$	1 146 277 \$	9,4 %
Visites	58 216	61 482	60 756	2 540	4,4 %
NIRRU	1,2394	1,2256	1,2446	0,0052	0,4 %
Coût par visite	209,62 \$	202,16 \$	219,72 \$	10,10 \$	4,8 %
Coût par visite pondérée	169,12 \$	164,95 \$	176,54 \$	7,42 \$	4,4 %

Montérégie	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Coûts directs	88 974 900 \$	96 954 001 \$	104 418 404 \$	15 443 504 \$	17,4 %
Visites	410 468	430 712	425 727	15 259	3,7 %
NIRRU	1,3103	1,3185	1,3509	0,0406	3,1 %
Coût par visite	216,76 \$	225,10 \$	245,27 \$	28,51 \$	13,2 %
Coût par visite pondérée	165,43 \$	170,72 \$	181,56 \$	16,13 \$	9,8 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par visite pondérée à l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu a connu une hausse de 4,4 % comparativement à 9,8 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

12. Coût moyen par visite en consultation externe

Mesure

$$\text{Coût par visite} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Visites}}$$

Source : AS-471, page 650, ligne 24, colonne 04 (coûts) et ligne 28, colonne 03 (visites)

Centre d'activités 6302 (Consultations externes spécialisées)

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

12. Coût moyen par visite en consultation externe

12.1 Calcul du coût par visite en consultation externe, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs	Visites	Coût par visite
Barrie Memorial	92 766 \$	2 322	39,95 \$
Suroît	1 176 590 \$	48 587	24,22 \$
Anna-Laberge	840 010 \$	72 350	11,61 \$
Charles LeMoynes	1 759 910 \$	78 320	22,47 \$
Pierre-Boucher	1 497 319 \$	83 718	17,89 \$
Haut-Richelieu	1 181 447 \$	46 330	25,50 \$
Honoré-Mercier	2 016 327 \$	86 913	23,20 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	578 887 \$	42 088	13,75 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	484 300 \$	18 903	25,62 \$
Granby	649 843 \$	32 005	20,30 \$
MONTÉRÉGIE	10 277 399 \$	511 536	20,09 \$

En 2012-2013, l'Hôpital du Haut-Richelieu présente un coût par visite en consultation externe de 25,50 \$, coût supérieur à celui observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

12. Coût moyen par visite en consultation externe

12.2 Coût par visite en consultation externe, Hôpital du Haut-Richelieu et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Haut-Richelieu	22,41 \$	25,74 \$	25,50 \$	3,09 \$	13,8 %
MONTÉRÉGIE	19,13 \$	19,99 \$	20,09 \$	0,96 \$	5,0 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par visite en consultation externe à l'Hôpital du Haut-Richelieu a connu une hausse de 13,8 % comparativement à 5,0 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

13. Coût moyen par hospitalisation

Mesure

$$\text{Coût par cas} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Hospitalisations}}$$

$$\text{Coût par cas pondéré} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Hospitalisations} \times \text{NIRRU}}$$

NIRRU : Niveau d'intensité relative des ressources utilisées

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Coûts directs : Contour financier en santé physique par établissement

Nombre d'hospitalisations

NIRRU moyen pour les hospitalisations

Période de référence : 2010-2011 et 2012-2013

13. Coût moyen par hospitalisation

13.1 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les hospitalisations, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs admis	Hospitalisations	Coût par hospitalisation	NIRRU par hospitalisation	Coût par hospitalisation pondérée
Barrie Memorial	3 490 856 \$	918	3 803 \$	1,5743	2 416 \$
Suroît	29 204 254 \$	9 058	3 224 \$	1,0454	3 084 \$
Anna-Laberge	34 689 717 \$	10 646	3 258 \$	1,0035	3 247 \$
Charles LeMoynes	82 534 512 \$	16 836	4 902 \$	1,3287	3 689 \$
Pierre-Boucher	58 257 170 \$	20 225	2 880 \$	0,9801	2 939 \$
Haut-Richelieu	44 498 883 \$	15 717	2 831 \$	0,9693	2 921 \$
Honoré-Mercier	33 521 595 \$	9 649	3 474 \$	1,0363	3 352 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	21 794 550 \$	5 805	3 754 \$	1,2137	3 093 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	15 350 433 \$	5 511	2 785 \$	0,8903	3 128 \$
Granby	22 885 555 \$	7 080	3 232 \$	1,0872	2 973 \$
MONTÉRÉGIE	346 227 525 \$	101 445	3 413 \$	1,0713	3 186 \$

En 2012-2013, l'Hôpital du Haut-Richelieu présente un coût pondéré par hospitalisation de 2 921 \$, le deuxième plus bas de l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Note : Les données ayant servi au calcul du coût par cas pour les hospitalisations sont présentées globalement dans le fichier source et, pour cette raison, ne peuvent être triées par CMD.

13. Coût moyen par hospitalisation

13.2 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les hospitalisations, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 et 2012-2013

Hôpital	Coût par hospitalisation		Coût par hospitalisation pondérée		Variation	
	2010-2011	2012-2013	2010-2011	2012-2013	Coût par hospitalisation	Coût par hospitalisation pondérée
Barrie Memorial	3 936 \$	3 803 \$	2 565 \$	2 416 \$	-3,4 %	-5,8 %
Suroît	3 233 \$	3 224 \$	3 137 \$	3 084 \$	-0,3 %	-1,7 %
Anna-Laberge	2 968 \$	3 258 \$	2 998 \$	3 247 \$	9,8 %	8,3 %
Charles LeMoynes	4 163 \$	4 902 \$	3 225 \$	3 689 \$	17,7 %	14,4 %
Pierre-Boucher	3 010 \$	2 880 \$	3 021 \$	2 939 \$	-4,3 %	-2,7 %
Haut-Richelieu	2 738 \$	2 831 \$	2 931 \$	2 921 \$	3,4 %	-0,3 %
Honoré-Mercier	3 151 \$	3 474 \$	3 007 \$	3 352 \$	10,3 %	11,5 %
Hôtel-Dieu de Sorel	4 161 \$	3 754 \$	3 278 \$	3 093 \$	-9,8 %	-5,6 %
Brome-Missisquoi-Perkins	2 589 \$	2 785 \$	2 960 \$	3 128 \$	7,6 %	5,7 %
Granby	2 771 \$	3 232 \$	2 662 \$	2 973 \$	16,6 %	11,7 %
MONTRÉGIE	3 233 \$	3 413 \$	3 041 \$	3 186 \$	5,6 %	4,8 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût pondéré par hospitalisation à l'Hôpital du Haut-Richelieu est demeuré stable. Pour la même période, on observe une hausse de 4,8 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Note : Les données ayant servi au calcul du coût par cas pour les hospitalisations sont présentées globalement dans le fichier source et, pour cette raison, ne peuvent être triées par CMD.

14. Coût moyen par CDJ

Mesure

$$\text{Coût par cas} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{CDJ}}$$

$$\text{Coût par cas pondéré} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{CDJ} \times \text{NIRRU}}$$

NIRRU : Niveau d'intensité relative des ressources utilisées

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Coûts directs : Contour financier en santé physique par établissement

Nombre d'hospitalisations

NIRRU moyen pour les chirurgies d'un jour

Période de référence : 2010-2011 et 2012-2013

14. Coût moyen par CDJ

14.1 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs chirurgies d'un jour	Chirurgies d'un jour	Coût par chirurgie d'un jour	NIRRU par chirurgie d'un jour	Coût par chirurgie d'un jour pondérée
Barrie Memorial	226 208 \$	250	905 \$	0,9643	938 \$
Suroît	2 317 392 \$	3 245	714 \$	0,9651	740 \$
Anna-Laberge	3 827 421 \$	5 157	742 \$	1,0153	731 \$
Charles LeMoynes	6 042 865 \$	7 343	823 \$	0,9572	860 \$
Pierre-Boucher	7 776 699 \$	9 058	859 \$	1,0480	819 \$
Haut-Richelieu	6 302 037 \$	6 173	1 021 \$	1,0933	934 \$
Honoré-Mercier	4 542 891 \$	4 639	979 \$	1,1342	863 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	2 635 374 \$	4 051	651 \$	0,9229	705 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	1 821 386 \$	2 734	666 \$	0,9513	700 \$
Granby	3 485 449 \$	4 309	809 \$	0,9779	827 \$
MONTÉRÉGIE	38 977 721 \$	46 959	830 \$	1,0157	817 \$

En 2012-2013, l'Hôpital du Haut-Richelieu présente un coût par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour de 934 \$, le deuxième plus élevé parmi les hôpitaux de la Montérégie.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

14. Coût moyen par CDJ

14.2 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 et 2012-2013

Hôpital	Coût par chirurgie d'un jour		Coût par chirurgie d'un jour pondérée		Variation	
	2010-2011	2012-2013	2010-2011	2012-2013	Coût par chirurgie d'un jour	Coût par chirurgie d'un jour pondérée
Barrie Memorial	682 \$	905 \$	725 \$	938 \$	32,7 %	29,4 %
Suroît	475 \$	714 \$	443 \$	740 \$	50,2 %	67,2 %
Anna-Laberge	511 \$	742 \$	439 \$	731 \$	45,3 %	66,6 %
Charles LeMoine	552 \$	823 \$	556 \$	860 \$	49,1 %	54,7 %
Pierre-Boucher	654 \$	859 \$	582 \$	819 \$	31,2 %	40,7 %
Haut-Richelieu	737 \$	1 021 \$	640 \$	934 \$	38,6 %	46,0 %
Honoré-Mercier	723 \$	979 \$	602 \$	863 \$	35,4 %	43,5 %
Hôtel-Dieu de Sorel	613 \$	651 \$	593 \$	705 \$	6,1 %	18,8 %
Brome-Missisquoi-Perkins	455 \$	666 \$	445 \$	700 \$	46,6 %	57,3 %
Granby	582 \$	809 \$	530 \$	827 \$	39,0 %	56,1 %
MONTRÉGIE	606 \$	830 \$	552 \$	817 \$	37,0 %	48,1 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour à l'Hôpital du Haut-Richelieu a connu une hausse de 46,0 %. Cette hausse est semblable à celle observée pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie (48,1 %).

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

15. Taux de réadmission ICIS

Mesure

L'ICIS contribue à l'évaluation de la performance des hôpitaux par la mesure de différents indicateurs (financiers, cliniques, taux de mortalité, etc.). Le taux de réadmission est un des indicateurs cliniques retenus. Les résultats de chaque hôpital sont comparés aux résultats moyens de son groupe de référence.

Les réadmissions sont des hospitalisations urgentes s'étant produites dans les 30 jours suivant la sortie d'une première hospitalisation.

L'équipe du secteur Appréciation de la performance a réalisé, pour les hôpitaux de la région, un regroupement de leurs résultats selon les règles suivantes :

Résultats	Performance
Correspondant à plus de 10 % en deçà de la moyenne du groupe de référence	: Supérieure
Correspondant à plus de 10 % au-delà de la moyenne du groupe de référence	: Inférieure
À l'intérieur de cet intervalle	: Moyenne

Source : ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014

15. Taux de réadmission ICIS

15.1 Taux de réadmission et niveau de performance, hôpitaux de la Montérégie comparés à leur groupe de référence, 2012-2013

Indicateur	Petits hôpitaux	Hôpitaux de taille moyenne		Grands hôpitaux						MONTÉRÉGIE	
	Barrie Memorial	Hôtel-Dieu de Sorel	Brome-Missisquoi-Perkins	Suroît	Anna-Laberge	Charles LeMoine	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu	Honoré-Mercier		Granby
Taux général de réadmission dans les 30 jours (taux par 100)	7,3	9,1	8,4	8,3	7,3	7,7	8,1	9,1	7,2	8,9	8,2
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux (taux par 100)	6,6	5,9	5,6	5,1	4,8	5,4	6,4	7,1	7,1	7,0	6,2
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins médicaux (taux par 100)	10,8	14,6	13,2	13,8	11,6	12,2	12,2	13,8	10,7	14,1	13,0
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux (taux par 100)		1,7	3,1	1,3	1,7	1,6	1,8	2,0	0,5	1,2	1,8
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins pédiatriques (taux par 100)		5,0	3,4	4,9	5,3	5,7	6,5	7,0	4,1	3,8	6,2
Nombre d'hôpitaux dans le groupe de référence	79 à 327	89 à 118		72 à 79							

- Résultats correspondant à plus de 10 % **en deçà** de la moyenne du groupe de référence (performance supérieure)
- Résultats correspondant à plus de 10 % **au-delà** de la moyenne du groupe de référence (performance inférieure)
- Résultats à l'intérieur de cet intervalle (performance moyenne)

Pour deux des cinq indicateurs de réadmission, l'Hôpital du Haut-Richelieu présente une performance inférieure à celle de son groupe de référence.

Source : ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014

15. Taux de réadmission ICIS

15.2 Taux de réadmission et niveau de performance, Hôpital du Haut-Richelieu et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Indicateur	Haut-Richelieu				Montérégie			
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Évolution ¹	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Évolution ¹
Taux général de réadmission dans les 30 jours (taux par 100)	8,3	8,7	9,1	↗	8,0	8,1	8,2	↔
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux (taux par 100)	6,6	5,8	7,1	↗	5,9	6,0	6,2	↗
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins médicaux (taux par 100)	12,4	13,8	13,8	↗	12,8	13,0	13,0	↔
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux (taux par 100)	2,8	2,8	2,0	↘	2,0	1,7	1,8	↘
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins pédiatriques (taux par 100)	6,4	5,8	7,0	↗	6,5	5,6	6,2	↔

¹ Selon que l'évolution, entre les deux années présentées, est de plus ou moins 5 %.

- ↗ indique que l'évolution n'est pas souhaitable
- ↔ stabilité des résultats
- ↘ indique une évolution souhaitable

De 2010-2011 à 2012-2013, on observe une évolution non souhaitable pour quatre des cinq indicateurs de réadmission alors qu'une évolution souhaitable est observée pour l'autre.

Source : ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014
Note : Les résultats de l'hôpital sont comparés aux résultats moyens de son groupe de référence.

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

Mesure

Le taux de mortalité calculé par l'ICIS correspond au ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH). Il s'agit du ratio entre le nombre réel et le nombre prévu de décès en soins de courte durée liés à des affections associées à près de 80 % de la mortalité hospitalière.

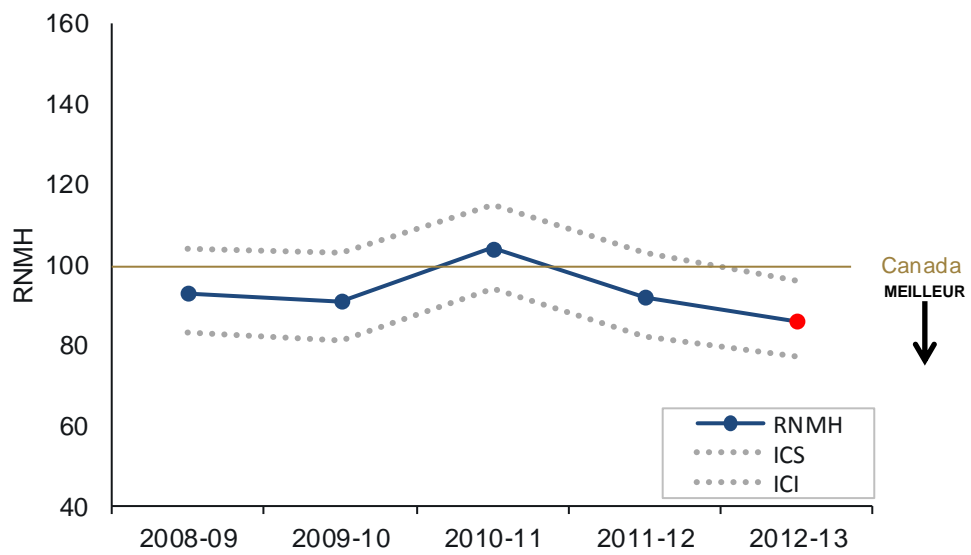
$$\text{RNMH} : \frac{\text{Nombre réel de décès}}{\text{Nombre prévu de décès}} \times 100$$

En Montérégie, six hôpitaux présentent un volume de cas suffisant pour l'analyse : Anna-Laberge, Charles LeMoynes, Pierre-Boucher, du Haut-Richelieu, Honoré-Mercier et du Suroît.

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.1 Évolution du RNMH pour l'ensemble des cas, Hôpital du Haut-Richelieu, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	4 225	3 962	4 203	3 919	4 581
Décès	303	294	366	315	342
RNMH	93	91	104	92	86

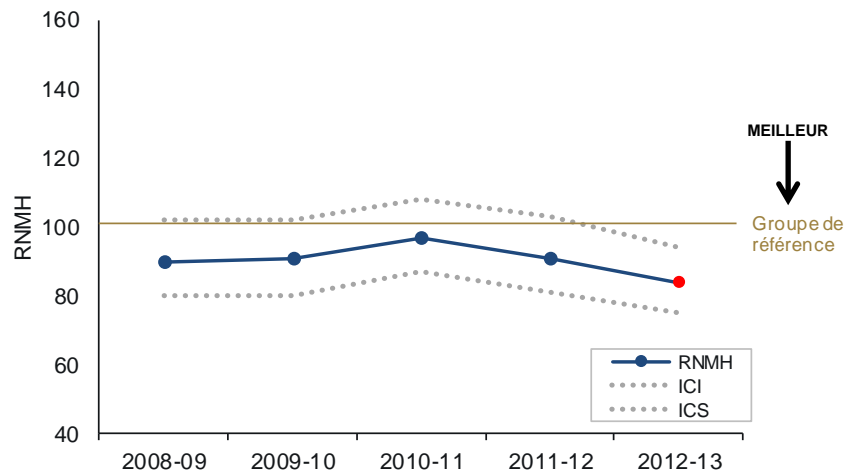
Si résultat en rouge = significativement différent du RNMH moyen.

De 2010-2011 à 2012-2013, on observe une amélioration annuelle du RNMH à l'Hôpital du Haut-Richelieu (de 104 à 86) avec un résultat significativement inférieur à la moyenne du groupe de référence durant la dernière année.

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

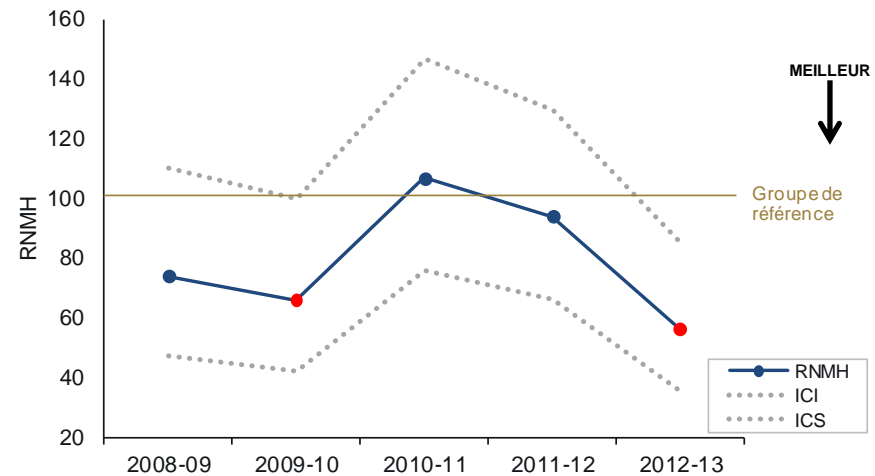
16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.2 Évolution du RNMH pour les cas médicaux, Hôpital du Haut-Richelieu, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Décès	279	271	328	279	321
RNMH	90	91	97	91	84

16.3 Évolution du RNMH pour les cas chirurgicaux, Hôpital du Haut-Richelieu, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Décès	24	23	38	36	21
RNMH	74	66	107	94	56

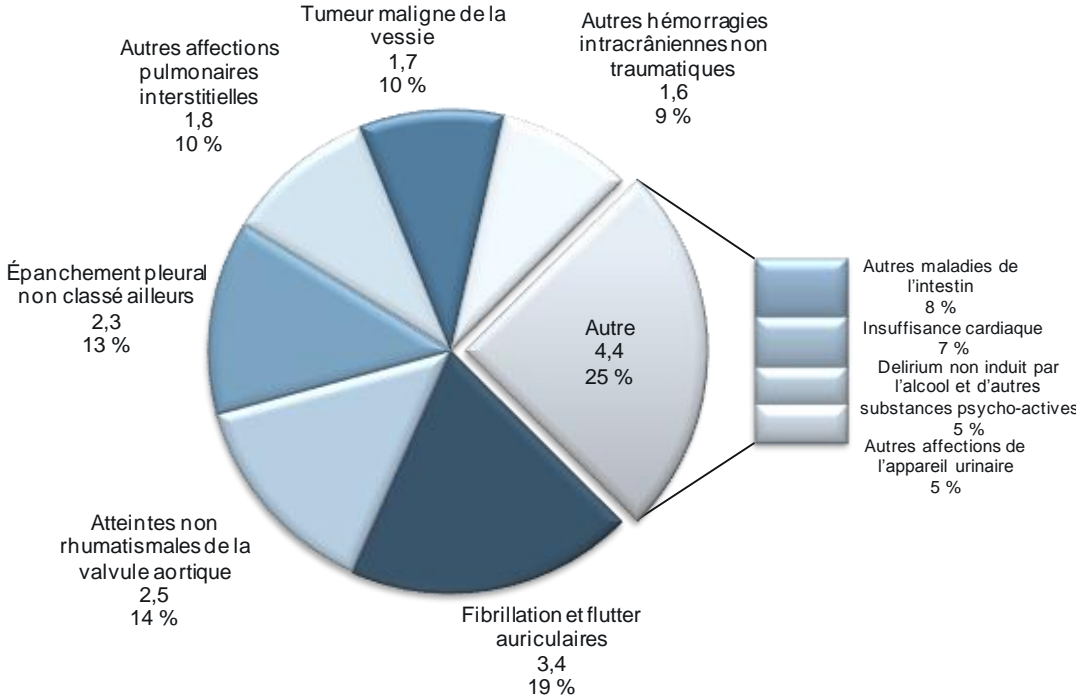
Si résultat en rouge = significativement différent du RNMH moyen.

Entre 2010-2011 et 2012-2013, on observe une amélioration annuelle du RNMH pour les cas de médecine (de 97 à 84) et pour les cas en chirurgie (de 107 à 56). Notons que le RNMH pour les deux types de cas est significativement inférieur à la moyenne du groupe de référence durant la dernière année.

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.4 Principaux groupes de diagnostics pour lesquels le nombre de décès dépasse le nombre de décès prévus, Hôpital du Haut-Richelieu, 2012-2013



Parmi les 18 décès observés dépassant les décès prévus, 19 % (3,4 décès) sont attribuables au groupe de diagnostics « Fibrillations et flutter auriculaires ».

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.5 Groupes de diagnostics préoccupants, Hôpital du Haut-Richelieu, 2012-2013

Groupes de diagnostics préoccupants	Cas RNMH	Âge moyen	Femmes	Hommes	DMS	Décès	Décès prévus	RNMH
Fibrillation et flutter auriculaires	204	72,8	46 %	54 %	4,9	7	3,6	195
Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique	14	82,2	86 %	14 %	11,4	4	1,5	270
Épanchement pleural non classé ailleurs	15	76,5	53 %	47 %	8,3	4	1,7	237

Deux des trois principaux groupes de diagnostics préoccupants présentant un ratio élevé sont liés à des problèmes cardiaques.

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS











16.6 Impacts de la diminution des décès observés dépassant les décès prévus sur le RNMH actuel, Hôpital du Haut-Richelieu, 2012-2013

Hôpital	RNMH actuel	Décès supplémentaires observés	Décès supplémentaires évités (50 %)	Nouveau RNMH
Haut-Richelieu	86	17,7	8,9	84

Note : Dix principaux groupes de diagnostics les plus fréquents où le nombre de décès observés est supérieur au nombre de décès attendus.

En guise d'hypothèse, une diminution de 50 % du nombre de décès dépassant les décès prévus pour les 10 principaux groupes de diagnostics ferait passer le RNMH de l'Hôpital du Haut-Richelieu de 86 à 84.

Synthèse de la performance : Hôpital du Haut-Richelieu

COMPOSANTE	ANALYSE	2010-2011 (A)	2012-2013 (B)	POINTS D'ÉCART (B-A)	UNITÉ DE MESURE
URGENCE	 Augmentation de la DMS à l'urgence. Les années présentées sont 2011-2012 (A) et 2013-2014 (B).	13,2	15,6	2,4	Jours
MOBILITÉ (provenance)	Clientèle provient principalement du RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Taux d'attraction en baisse.	86,5 %	85,7 %	-0,8	%
MOBILITÉ (consommation)	Consommation de la population du RLS du Haut-Richelieu–Rouville se fait principalement à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Taux de rétention en hausse.	69,9 %	71,1 %	1,2	%
HOSPITALISATIONS	= La DMS globale reste stable dans le temps.	5,74	5,72	-0,02	Jours
GRAVITÉ CLINIQUE	Augmentation de la proportion des cas combinés des niveaux de gravité 3 (élevé) et 4 (extrême).	19,7 %	20,5 %	0,8	%
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR	Gain potentiel estimé à 9,5 lits, soit 3,2 % des lits dressés.	NA	NA	NA	
CHIRURGIES TRANSFÉRABLES EN CDJ	 Augmentation de 5,7 % de la proportion de chirurgies transférables en chirurgie d'un jour. Gain potentiel de 2,5 lits.	18,6 %	19,7 %	1,1	%
FIN DE SOINS ACTIFS	 Diminution de 13,5 % du nombre de lits utilisés en fin de soins actifs.	29,5	25,5	-4,0	Lits
SÉJOURS EXCESSIFS	 Diminution de la proportion de séjours excessifs. Gain potentiel de 7,5 lits en additionnant médecine et chirurgie.	3,1 %	2,6 %	-0,5	%
COÛT MOYEN PAR HOSPITALISATION	 Diminution de 0,3 % du coût par hospitalisation pondérée.	2 931 \$	2 921 \$	-10 \$	\$
COÛT MOYEN PAR CDJ	 Augmentation de 46,0 % du coût par chirurgie d'un jour pondérée.	640 \$	934 \$	294 \$	\$
COÛT MOYEN PAR VISITE À L'URGENCE	 Augmentation de 4,4 % du coût par visite à l'urgence pondérée.	169,12 \$	176,54 \$	7,42 \$	\$
COÛT MOYEN PAR VISITE EN CONSULTATION EXTERNE	 Augmentation de 13,8 % du coût par visite en consultation externe.	22,41 \$	25,50 \$	3,09 \$	\$
TAUX DE RÉADMISSION ICIS	 Évolution non souhaitable du taux général de réadmission dans les 30 jours.	8,3	9,1	0,8	Taux par 100
RATIO NORMALISÉ DE MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS	 Diminution de 13,4 % du ratio normalisé de mortalité hospitalière.	97	84	-13	RNMH

ANNEXES :

Quelques indicateurs contextuels
pouvant guider
la lecture de certains résultats de
performance hospitalière.

Offre de services médicaux d'omnipratique par RLS

Offre de services médicaux d'omnipratique selon le lieu de pratique, RLS de la Montérégie, 2012

RLS de production	ETP hors CH			ETP en CH	ETP TOTAL
	Cabinet privé	CLSC	Autre		
Haut-Saint-Laurent	9,66	1,19	0,13	10,97	21,60
Suroît	28,16	7,52	2,86	38,54	73,50
Jardins-Roussillon	63,06	16,23	3,52	82,81	121,62
Champlain	86,76	23,22	4,93	114,90	174,60
Pierre-Boucher	118,86	17,77	6,31	142,94	207,70
Haut-Richelieu–Rouville	63,17	17,47	3,19	83,82	143,32
Richelieu-Yamaska	104,04	11,21	3,88	119,13	172,09
Pierre-De Saurel	19,88	3,80	0,19	23,87	54,41
Pommeraie	33,13	8,88	0,80	42,81	69,17
Haute-Yamaska	47,41	6,26	2,03	55,69	92,45
Vaudreuil-Soulanges	39,48	6,23	2,46	48,18	49,75
MONTÉRÉGIE	613,60	119,76	30,29	763,66	1 180,21

Source : CONSOM, MSSS, Québec, Médecins en omnipratique en équivalents temps plein (ETP), 2012 (produit par le Carrefour informationnel de la Montérégie, DPPCRHR)

Poids relatif des 75 ans et plus par RLS

Population de 75 ans et plus, RLS de la Montérégie, selon la population de référence pour l'année financière du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

RLS de résidence	75 ans et plus	Tous âges	% 75 ans et plus
Haut-Saint-Laurent	1 872	24 611	7,6 %
Suroît	5 190	56 956	9,1 %
Jardins-Roussillon	10 874	211 894	5,1 %
Champlain	14 270	210 672	6,8 %
Pierre-Boucher	16 290	251 521	6,5 %
Haut-Richelieu–Rouville	10 881	182 382	6,0 %
Richelieu-Yamaska	14 513	213 464	6,8 %
Pierre-De Saurel	4 659	51 077	9,1 %
Pommerai	4 199	52 393	8,0 %
Haute-Yamaska	6 749	98 604	6,8 %
Vaudreuil-Soulanges	6 779	145 514	4,7 %
MONTÉRÉGIE	96 276	1 499 088	6,4 %

Source : MSSS, Espace informationnel, Données populationnelles, Projections de population, Projections de la population du Québec selon le territoire de CLSC, le sexe, l'âge et le groupe d'âge, 2006 à 2031 (avril 2012)

MERCI!

