

# Analyse de la performance hospitalière en Montérégie Hôpital Pierre-Boucher



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**

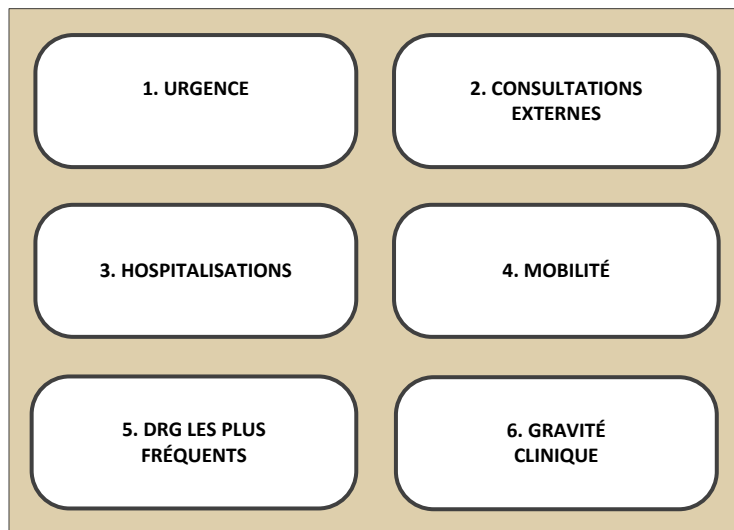
**Québec** 

Janvier 2015

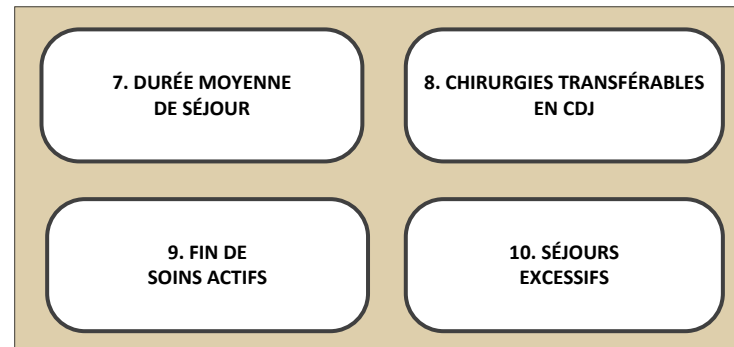
# Plan de la présentation

- 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

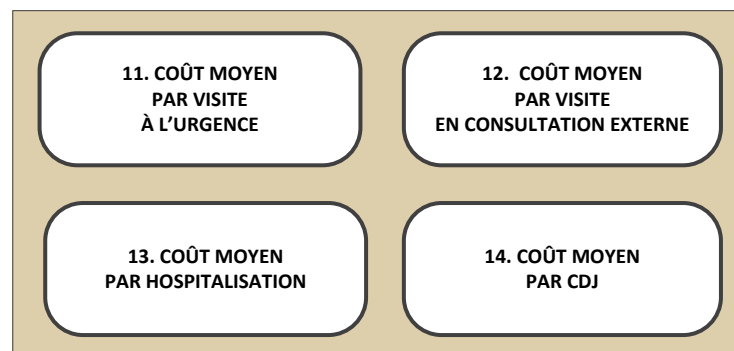
## PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL



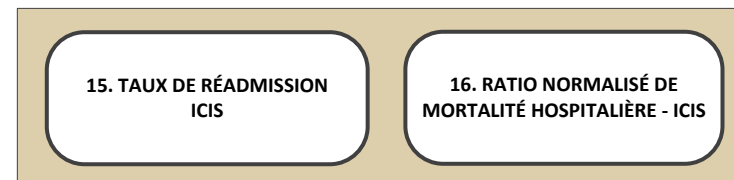
## PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE



## 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 Pierre-Boucher, P1-P13, 2011-2012 à 2013-2014

<b>Pierre-Boucher</b>	<b>2011-2012 P1-P13</b>	<b>2012-2013 P1-P13</b>	<b>2013-2014 P1-P13</b>
DMS patients sur civière (heures)	21,0	23,6	21,8
Patients sur civière de 24 h et plus (%)	36,6	39,4	35,9
Patients sur civière de 48 h et plus (%)	3,1	11,5	9,0

## 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

<b>Montérégie</b>	<b>2011-2012 P1-P13</b>	<b>2012-2013 P1-P13</b>	<b>2013-2014 P1-P13</b>
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

À l'Hôpital Pierre-Boucher, la situation s'est légèrement détériorée depuis 2011-2012, malgré une amélioration depuis 2012-2013.

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 %
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>72 972</b>	<b>74 463</b>	<b>83 718</b>	<b>10 746</b>	<b>14,7 %</b>
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 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>441 634</b>	<b>479 151</b>	<b>511 536</b>	<b>69 902</b>	<b>15,8 %</b>

Entre 2010-2011 et 2012-2013, les consultations externes à l'Hôpital Pierre-Boucher ont connu une hausse de 14,7 % comparativement à 15,8 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

# 2. Consultations externes

## 2.2 Spécialités les plus fréquentes en consultations externes, Hôpital Pierre-Boucher, 2010-2011 à 2012-2013

Spécialité	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	N	%	N	%	N	%
Chirurgie générale	10 390	14,2 %	12 067	16,2 %	13 478	16,1 %
Chirurgie orthopédique	10 414	14,3 %	10 867	14,6 %	12 602	15,1 %
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	12 812	17,6 %	12 807	17,2 %	11 585	13,8 %
Ophthalmologie	6 279	8,6 %	7 698	10,3 %	8 539	10,2 %
Gynécologie	5 146	7,1 %	5 052	6,8 %	7 723	9,2 %
Pneumologie	5 716	7,8 %	5 787	7,8 %	7 129	8,5 %
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie	5 299	7,3 %	5 262	7,1 %	5 122	6,1 %
Urologie	4 185	5,7 %	4 331	5,8 %	4 373	5,2 %
Gastroentérologie	4 305	5,9 %	4 120	5,5 %	3 802	4,5 %
Chirurgie plastique	1 407	1,9 %	1 625	2,2 %	2 993	3,6 %
<b>Total des 10 spécialités les plus fréquentes</b>	<b>65 953</b>	<b>90,4 %</b>	<b>69 616</b>	<b>93,5 %</b>	<b>77 346</b>	<b>92,4 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>72 972</b>	<b>100,0 %</b>	<b>74 463</b>	<b>100,0 %</b>	<b>83 718</b>	<b>100,0 %</b>

Pour la période observée, la chirurgie générale, la chirurgie orthopédique et la cardiologie sont les spécialités générant le plus grand nombre de consultations externes à l'Hôpital Pierre-Boucher.

# 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 Pierre-Boucher, 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	10 397	10 651	11 454	53 454	56 995	51 189	5,14	5,35	4,47
Transférables en CDJ	1 091	1 111	865	1 565	1 605	1 386	1,43	1,44	1,60
Non appariés	3 497	3 595	4 535	42 877	37 744	44 918	12,26	10,50	9,90
<b>Total</b>	<b>14 985</b>	<b>15 357</b>	<b>16 854</b>	<b>97 896</b>	<b>96 344</b>	<b>97 493</b>	<b>6,53</b>	<b>6,27</b>	<b>5,78</b>
<b>Variation</b>		<b>12,5 %</b>			<b>-0,4 %</b>			<b>-11,5 %</b>	

## 3.2 Hospitalisations par domaine, Hôpital Pierre-Boucher et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

	Médecine		Chirurgie		TOTAL	
	Pierre-Boucher	Montérégie	Pierre-Boucher	Montérégie	Pierre-Boucher	Montérégie
Hospitalisations	21,3 %	7,4 %	-2,9 %	0,7 %	12,5 %	5,4 %
Jours-présence	5,7 %	4,8 %	-13,7 %	-4,4 %	-0,4 %	2,3 %
DMS	-12,8 %	-2,4 %	-11,1 %	-5,1 %	-11,5 %	-3,0 %

De 2010-2011 à 2012-2013, on observe une hausse du nombre d'hospitalisations de 12,5 % à l'Hôpital Pierre-Boucher. Cette hausse importante en médecine fait contraste à la baisse en chirurgie. La DMS enregistre quant à elle une baisse de 11,5 %, ce qui est comparable en médecine et en chirurgie.

# 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 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>7,12</b>	<b>6,75</b>	<b>6,90</b>	<b>-3,0 %</b>

De 2010-2011 à 2012-2013, la DMS à l'Hôpital Pierre-Boucher est passée de 6,53 à 5,78 jours, soit une baisse de 11,5 %, la plus importante parmi les hôpitaux de la Montérégie où on observe une baisse globale de la DMS 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 %
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>16 854</b>	<b>4 688</b>	<b>27,8 %</b>	<b>3 153</b>	<b>67,3 %</b>	<b>1 535</b>	<b>32,7 %</b>
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 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>88 983</b>	<b>20 863</b>	<b>23,4 %</b>	<b>14 629</b>	<b>70,1 %</b>	<b>6 234</b>	<b>29,9 %</b>

À l'Hôpital Pierre-Boucher, les hospitalisations d'un jour compte pour 27,8 % de l'ensemble des hospitalisations alors que cette proportion atteint 23,4 % en Montérégie. Environ les deux tiers des hospitalisations d'un jour, soit 67,3 %, sont des cas de médecine.

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

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

## 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 Pierre-Boucher selon le RLS de résidence, 2010-2011 à 2012-2013

RLS de résidence	2010-2011		2011-2012		2012-2013		Variation	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pierre-Boucher	16 615	<b>57,1 %</b>	16 966	<b>57,3 %</b>	17 069	<b>58,2 %</b>	454	2,7 %
Champlain	3 931	13,5 %	4 211	14,2 %	3 930	13,4 %	-1	0,0 %
Richelieu-Yamaska	3 605	12,4 %	3 500	11,8 %	3 540	12,1 %	-65	-1,8 %
Autres régions	1 860	6,4 %	1 884	6,4 %	1 980	6,7 %	120	6,5 %
Haut-Richelieu–Rouville	1 471	5,1 %	1 421	4,8 %	1 351	4,6 %	-120	-8,2 %
Jardins-Roussillon	1 116	3,8 %	1 122	3,8 %	1 058	3,6 %	-58	-5,2 %
Autres RLS de la Montérégie	507	1,7 %	488	1,6 %	417	1,4 %	-90	-17,8 %
<b>Total</b>	<b>29 105</b>	<b>100,0 %</b>	<b>29 592</b>	<b>100,0 %</b>	<b>29 345</b>	<b>100,0 %</b>	<b>240</b>	<b>0,8 %</b>

La clientèle de l'Hôpital Pierre-Boucher (hospitalisations et CDJ) provient principalement du RLS Pierre-Boucher. 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 des RLS de Champlain et de Richelieu-Yamaska, composant chacun près de 15 % de l'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 Pierre-Boucher selon le lieu de consommation, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital de consommation	2010-2011		2011-2012		2012-2013		Variation	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pierre-Boucher	16 615	51,9 %	16 966	51,1 %	17 069	52,8 %	454	2,7 %
Autres régions	7 951	24,8 %	8 262	24,9 %	7 966	24,6 %	15	0,2 %
Charles LeMoine	6 043	18,9 %	6 365	19,2 %	5 598	17,3 %	-445	-7,4 %
Hôtel-Dieu de Sorel	652	2,0 %	861	2,6 %	858	2,7 %	206	31,6 %
Autres hôpitaux de la Montérégie	442	1,4 %	413	1,2 %	487	1,5 %	45	10,2 %
Honoré-Mercier	315	1,0 %	356	1,1 %	358	1,1 %	43	13,7 %
<b>Total</b>	<b>32 018</b>	<b>100,0 %</b>	<b>33 223</b>	<b>100,0 %</b>	<b>32 336</b>	<b>100,0 %</b>	<b>318</b>	<b>1,0 %</b>

En 2012-2013, la population du RLS Pierre-Boucher consomme principalement ses services hospitaliers (hospitalisations et CDJ) à l'Hôpital Pierre-Boucher (52,8 %). Ce taux de rétention est légèrement en hausse depuis 2010-2011, passant de 51,9 à 52,8 %. Près de 25 % des services hospitaliers consommés par les résidents du RLS Pierre-Boucher 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 Pierre-Boucher, 2009-2010 et 2012-2013

DRG	2012-2013				DMS	2009-2010	
	Jours-présence		Cas			Jours-présence	Cas
	N	%	N	%		%	%
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	6 809	10,0 %	2 980	12,9 %	2,28	9,7 %	13,1 %
560 - Accouchement par voie vaginale	6 197	9,1 %	2 597	11,2 %	2,39	8,1 %	10,8 %
73 - Opérations sur l'oeil sauf sur l'orbite	2 942	4,3 %	2 942	12,7 %	1,00	4,1 %	12,8 %
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	2 463	3,6 %	397	1,7 %	6,20	3,2 %	1,6 %
540 - Césarienne	2 031	3,0 %	597	2,6 %	3,40	3,4 %	3,0 %
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	1 887	2,8 %	217	0,9 %	8,70	4,7 %	1,2 %
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	1 876	2,8 %	514	2,2 %	3,65	2,4 %	1,6 %
139 - Autres pneumonies	1 743	2,6 %	279	1,2 %	6,25	2,2 %	1,0 %
302 - Remplacement articulaire du genou	1 418	2,1 %	283	1,2 %	5,01	1,7 %	0,8 %
194 - Insuffisance cardiaque	1 404	2,1 %	213	0,9 %	6,59	2,3 %	0,9 %
42 - Affections dégénératives du système nerveux sauf sclérose en plaques	1 216	1,8 %	56	0,2 %	21,71	1,4 %	0,2 %
347 - Autres affections, fractures ou traumatismes du cou ou du dos	984	1,4 %	136	0,6 %	7,24	1,3 %	0,5 %
301 - Remplacement articulaire de la hanche	900	1,3 %	146	0,6 %	6,16	1,1 %	0,4 %
513 - Opérations sur l'utérus ou les annexes, sans tumeur maligne et sans léiomyome	868	1,3 %	545	2,4 %	1,59	1,4 %	2,6 %
308 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, avec traumatisme	865	1,3 %	78	0,3 %	11,09	1,1 %	0,3 %
<b>Total des 15 DRG les plus fréquents</b>	<b>33 603</b>	<b>49,3 %</b>	<b>11 980</b>	<b>51,7 %</b>	<b>2,80</b>	<b>48,0 %</b>	<b>50,7 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>68 147</b>	<b>100,0 %</b>	<b>23 188</b>	<b>100,0 %</b>	<b>2,94</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

 Le grisé indique une chirurgie d'un jour

49,3 % des jours-présence et 51,7 % des cas traités se retrouvent sous 15 DRG avec des profils d'utilisation très variables en ce qui concerne les jours-présence, le nombre de cas et la DMS.

# 5. DRG les plus fréquents

## 5.2 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence en médecine, Hôpital Pierre-Boucher, 2009-2010 et 2012-2013


DRG	2012-2013				DMS	2009-2010	
	Jours-présence		Cas			Jours-présence	Cas
	N	%	N	%		%	%
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	6 809	14,8 %	2 980	24,7 %	2,28	15,6 %	27,2 %
560 - Accouchement par voie vaginale	6 197	13,5 %	2 597	21,5 %	2,39	12,9 %	22,4 %
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	2 463	5,4 %	397	3,3 %	6,20	5,1 %	3,2 %
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	1 876	4,1 %	514	4,3 %	3,65	3,9 %	3,3 %
139 - Autres pneumonies	1 743	3,8 %	279	2,3 %	6,25	3,5 %	2,1 %
194 - Insuffisance cardiaque	1 404	3,1 %	213	1,8 %	6,59	3,7 %	1,8 %
42 - Affections dégénératives du système nerveux sauf sclérose en plaques	1 216	2,6 %	56	0,5 %	21,71	2,2 %	0,5 %
347 - Autres affections, fractures ou traumatismes du cou ou du dos	984	2,1 %	136	1,1 %	7,24	2,1 %	1,0 %
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	771	1,7 %	175	1,4 %	4,41	2,6 %	1,7 %
46 - Affections vasculaires cérébrales non précisées ou occlusion des artères précérébrales, sans infarctus	703	1,5 %	72	0,6 %	9,76	1,7 %	0,6 %
136 - Tumeurs malignes des voies respiratoires	685	1,5 %	56	0,5 %	12,23	1,8 %	0,6 %
383 - Cellulite ou autres infections de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané	684	1,5 %	120	1,0 %	5,70	1,5 %	1,0 %
463 - Infections de l'appareil urinaire	616	1,3 %	136	1,1 %	4,53	1,2 %	1,0 %
862 - Soins de surveillance	608	1,3 %	466	3,9 %	1,30	0,1 %	0,2 %
58 - Autres affections du système nerveux	535	1,2 %	69	0,6 %	7,75	1,6 %	0,6 %
<b>Total des 15 DRG les plus fréquents</b>	<b>27 294</b>	<b>59,4 %</b>	<b>8 266</b>	<b>68,5 %</b>	<b>3,30</b>	<b>59,3 %</b>	<b>67,2 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>45 921</b>	<b>100,0 %</b>	<b>12 073</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3,80</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

En médecine, 59,4 % des jours-présence se retrouvent sous 15 DRG. L'obstétrique génère les plus grands nombres de jours-présence et de cas traités, mais une DMS légèrement supérieure à deux jours seulement.

# 5. DRG les plus fréquents

## 5.3 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence en chirurgie, Hôpital Pierre-Boucher, 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	2 942	13,2 %	2 942	26,5 %	1,00	11,0 %	24,7 %
540 - Césarienne	2 031	9,1 %	597	5,4 %	3,40	9,0 %	5,8 %
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	1 887	8,5 %	217	2,0 %	8,70	12,5 %	2,3 %
302 - Remplacement articulaire du genou	1 418	6,4 %	283	2,5 %	5,01	4,6 %	1,6 %
301 - Remplacement articulaire de la hanche	900	4,0 %	146	1,3 %	6,16	2,9 %	0,8 %
513 - Opérations sur l'utérus ou les annexes, sans tumeur maligne et sans léiomyome	868	3,9 %	545	4,9 %	1,59	3,7 %	5,1 %
308 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, avec traumatisme	865	3,9 %	78	0,7 %	11,09	2,9 %	0,5 %
98 - Autres opérations sur l'oreille, le nez, la bouche ou la gorge	823	3,7 %	810	7,3 %	1,02	2,7 %	6,0 %
174 - Opérations cardiovasculaires percutanées, avec infarctus aigu du myocarde	560	2,5 %	185	1,7 %	3,03	2,6 %	1,4 %
263 - Cholécystectomie par laparoscopie	559	2,5 %	311	2,8 %	1,80	2,7 %	2,8 %
313 - Opérations sur le genou ou la partie inférieure de la jambe, sauf le pied	553	2,5 %	388	3,5 %	1,43	2,6 %	3,7 %
363 - Opérations sur le sein sauf mastectomie	466	2,1 %	453	4,1 %	1,03	1,0 %	2,1 %
225 - Appendicectomie	459	2,1 %	183	1,6 %	2,51	1,9 %	1,7 %
228 - Cure de hernie inguinale, fémorale ou ombilicale	450	2,0 %	402	3,6 %	1,12	2,1 %	4,4 %
519 - Opérations sur l'utérus ou les annexes, avec léiomyome	424	1,9 %	185	1,7 %	2,29	1,8 %	1,5 %
<b>Total des 15 DRG les plus fréquents</b>	<b>15 205</b>	<b>68,4 %</b>	<b>7 725</b>	<b>69,5 %</b>	<b>1,97</b>	<b>63,7 %</b>	<b>64,2 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>22 226</b>	<b>100,0 %</b>	<b>11 115</b>	<b>100,0 %</b>	<b>2,00</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

 Le grisé indique une chirurgie d'un jour

En chirurgie, 68,4 % des jours-présence se retrouvent sous 15 DRG. Les opérations sur l'œil accaparent 26,5 % des cas pour l'équivalent de 13,2 % 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 Pierre-Boucher, 2010-2011 à 2012-2013

Niveau de gravité	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	N	%	N	%	N	%
1 - Faible	7 416	49,5 %	7 303	47,6 %	8 372	49,7 %
2 - Modéré	4 823	32,2 %	5 076	33,1 %	5 372	31,9 %
3 - Élevé	2 311	15,4 %	2 493	16,2 %	2 544	15,1 %
4 - Extrême	435	2,9 %	485	3,2 %	566	3,4 %
<b>Total</b>	<b>14 985</b>	<b>100,0 %</b>	<b>15 357</b>	<b>100,0 %</b>	<b>16 854</b>	<b>100,0 %</b>

Entre 2010-2011 et 2012-2013, la distribution des niveaux de gravité des cas reçus est demeurée stable.



# 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<sup>e</sup> percentile selon le cumulatif du nombre de cas.

<sup>1</sup>Le 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

<sup>2</sup>Le 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) <sup>1</sup>	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) <sup>2</sup>	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 LeMoynes	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 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>216 279</b>	<b>1 124 284</b>	<b>5,20</b>	<b>139 088</b>	<b>46 363</b>	<b>127,0</b>	<b>2 105</b>	<b>6,0 %</b>

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Le gain potentiel en santé physique est estimé à 6 352 jours, pour un équivalent de 17,4 lits, représentant 6,0 % 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 Pierre-Boucher et Montérégie, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	Hospitalisations	Jours	DMS	Gains potentiels en jours (3 ans) <sup>1</sup>	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) <sup>2</sup>	Lits dressés (moyenne annuelle)	% par rapport aux lits dressés
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>42 018</b>	<b>185 805</b>	<b>4,42</b>	<b>19 057</b>	<b>6 352</b>	<b>17,4</b>	<b>288</b>	<b>6,0 %</b>
<b>Médecine</b>	<b>32 177</b>	<b>139 302</b>	<b>4,33</b>	<b>15 083</b>	<b>5 028</b>	<b>13,8</b>		
<b>Chirurgie</b>	<b>9 841</b>	<b>46 503</b>	<b>4,73</b>	<b>3 973</b>	<b>1 324</b>	<b>3,6</b>		
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>216 279</b>	<b>1 124 284</b>	<b>5,20</b>	<b>139 088</b>	<b>46 363</b>	<b>127,0</b>	<b>2 105</b>	<b>6,0 %</b>
<b>Médecine</b>	<b>169 719</b>	<b>862 720</b>	<b>5,08</b>	<b>109 799</b>	<b>36 600</b>	<b>100,3</b>		
<b>Chirurgie</b>	<b>46 560</b>	<b>261 564</b>	<b>5,62</b>	<b>29 290</b>	<b>9 763</b>	<b>26,8</b>		

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Le gain potentiel en lits est plus important en médecine qu'en chirurgie (13,8 lits par rapport à 3,6 lits), 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 Pierre-Boucher, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

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

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

### Les cinq CMD présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital Pierre-Boucher :

CMD	Gains en lits
<b>14 - Grossesse, accouchement et puerpéralité</b>	<b>2,7</b>
<b>15 - Nouveau-nés</b>	<b>2,5</b>
<b>8 - Maladies et troubles des os, des articulations, des muscles ou du tissu conjonctif</b>	<b>2,1</b>
<b>6 - Maladies et troubles de l'appareil digestif</b>	<b>2,0</b>
<b>1 - Maladies et troubles du système nerveux</b>	<b>1,8</b>

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 Pierre-Boucher, 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) <sup>2</sup>
1 - Maladies et troubles du système nerveux	Médecine	40 - Affections ou traumatismes de la moelle épinière	1						
			2						
			3						
			4						

<sup>2</sup> 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 Pierre-Boucher sont :

DRG	Gains en lits
560 - Accouchement par voie vaginale	2,0
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	1,9
42 - Affections dégénératives du système nerveux sauf sclérose en plaques	0,6
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	0,4
58 - Autres affections du système nerveux	0,4

Les cinq DRG en chirurgie présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital Pierre-Boucher sont :

DRG	Gains en lits
540 - Césarienne	0,5
308 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, avec traumatisme	0,4
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	0,4
225 - Appendicectomie	0,4
301 - Remplacement articulaire de la hanche	0,2

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

<sup>1</sup>Les 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).

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

<sup>3</sup>Le 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 <sup>1</sup>	% chirurgies transférables	Gains potentiels en jours <sup>2</sup>	Gains potentiels en lits <sup>3</sup>
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
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>5 301</b>	<b>865</b>	<b>16,3 %</b>	<b>1 386</b>	<b>3,8</b>
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
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>24 620</b>	<b>4 099</b>	<b>16,7 %</b>	<b>6 337</b>	<b>17,4</b>

<sup>1, 2 et 3</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

En 2012-2013, les chirurgies transférables en chirurgies d'un jour représentent 16,3 % des chirurgies avec hospitalisations réalisées à l'Hôpital Pierre-Boucher, pour un équivalent de 3,8 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 Pierre-Boucher, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011			2011-2012			2012-2013			Variation % chirurgies transférables
	% chirurgies transférables <sup>1</sup>	Gains potentiels en jours <sup>2</sup>	Gains potentiels en lits <sup>3</sup>	% chirurgies transférables <sup>1</sup>	Gains potentiels en jours <sup>2</sup>	Gains potentiels en lits <sup>3</sup>	% chirurgies transférables <sup>1</sup>	Gains potentiels en jours <sup>2</sup>	Gains potentiels en lits <sup>3</sup>	%
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>20,0 %</b>	<b>1 565</b>	<b>4,3</b>	<b>20,1 %</b>	<b>1 605</b>	<b>4,4</b>	<b>16,3 %</b>	<b>1 386</b>	<b>3,8</b>	<b>-18,4 %</b>
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>17,6 %</b>	<b>6 473</b>	<b>17,7</b>	<b>17,6 %</b>	<b>6 565</b>	<b>18,0</b>	<b>16,7 %</b>	<b>6 337</b>	<b>17,4</b>	<b>-5,6 %</b>

<sup>1, 2 et 3</sup> 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 baisse de 18,4 % à l'Hôpital Pierre-Boucher. Cette baisse est plus importante que celle observée pour l'ensemble de la Montérégie (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 Pierre-Boucher, 2012-2013

DRG	Chirurgies transférables <sup>1</sup>		Gains potentiels en jours <sup>2</sup>
	N	%	
263 - Cholécystectomie par laparoscopie	131	15,1 %	245
403 - Opérations pour obésité	152	17,6 %	182
226 - Opérations sur la région anale	68	7,9 %	120
227 - Cure de hernie sauf inguinale, fémorale ou ombilicale	63	7,3 %	114
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	48	5,5 %	89
315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras	55	6,4 %	72
513 - Opérations sur l'utérus ou les annexes, sans tumeur maligne et sans léiomyome	36	4,2 %	67
519 - Opérations sur l'utérus ou les annexes, avec léiomyome	36	4,2 %	65
98 - Autres opérations sur l'oreille, le nez, la bouche ou la gorge	46	5,3 %	57
363 - Opérations sur le sein sauf mastectomie	40	4,6 %	51
<b>Total des 10 DRG les plus fréquents</b>	<b>675</b>	<b>78,0 %</b>	<b>1 062</b>
<b>Grand total</b>	<b>865</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1 386</b>

<sup>1</sup> et <sup>2</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

Plus de 30 % des chirurgies transférables et des gains potentiels en jours-présence (427 sur 1 386 jours) se retrouvent dans deux DRG (263 - Cholécystectomie par laparoscopie et 403 - Opérations pour obésité). Notons que le DRG 263 se retrouve au sommet de cette liste pour tous les hôpitaux de la Montérégie.

## 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 Pierre-Boucher, 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
<b>Motifs reliés à l'hébergement</b>	<b>10 281</b>	<b>70,6 %</b>	<b>8 108</b>	<b>76,0 %</b>	<b>13 790</b>	<b>82,5 %</b>
Attente de CHSLD (excluant la santé mentale)	3 154	21,6 %	3 220	30,2 %	7 361	44,0 %
Attente d'évaluation/orientation	4 673	32,1 %	3 362	31,5 %	4 861	29,1 %
Attente de RNI (excluant la santé mentale)	790	5,4 %	514	4,8 %	540	3,2 %
Attente d'hébergement longue durée en santé mentale	1 664	11,4 %	1 012	9,5 %	1 028	6,1 %
<b>Motifs non reliés à l'hébergement</b>	<b>4 291</b>	<b>29,4 %</b>	<b>2 566</b>	<b>24,0 %</b>	<b>2 930</b>	<b>17,5 %</b>
Attente de réadaptation	706	4,8 %	566	5,3 %	921	5,5 %
Attente de soins palliatifs	1 645	11,3 %	143	1,3 %	183	1,1 %
Attente de convalescence	1 084	7,4 %	1 160	10,9 %	800	4,8 %
Autres motifs	856	5,9 %	697	6,5 %	1 026	6,1 %
<b>Total fin de soins actifs</b>	<b>14 572</b>	<b>100,0 %</b>	<b>10 674</b>	<b>100,0 %</b>	<b>16 720</b>	<b>100,0 %</b>

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le nombre total de jours-présence en fin de soins actifs a connu une hausse de plus de 2 000 jours-présence. Les motifs reliés à l'hébergement justifient la majorité des jours-présence en fin de soins actifs (83 % en 2012-2013) et cette proportion tend à augmenter avec le temps.

# 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
<b>Motifs reliés à l'hébergement</b>	<b>96,1 %</b>	<b>75,8 %</b>	<b>73,0 %</b>	<b>69,8 %</b>	<b>82,5 %</b>	<b>54,5 %</b>	<b>63,4 %</b>	<b>83,8 %</b>	<b>57,2 %</b>	<b>70,9 %</b>	<b>72,4 %</b>
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 %
<b>Motifs non reliés à l'hébergement</b>	<b>3,9 %</b>	<b>24,2 %</b>	<b>27,0 %</b>	<b>30,2 %</b>	<b>17,5 %</b>	<b>45,5 %</b>	<b>36,6 %</b>	<b>16,2 %</b>	<b>42,8 %</b>	<b>29,1 %</b>	<b>27,6 %</b>
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 %
<b>Total fin de soins actifs</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

En 2012-2013, la proportion de jours-présence en fin de soins actifs pour des motifs reliés à l'hébergement à l'Hôpital Pierre-Boucher (82,5 %) est supérieure à celle observée pour l'ensemble de la Montérégie (72,4 %).

Source : RQSUCH (lits en fin de soins actifs)

# 9. Fin de soins actifs

## 9.3 Lits de courte durée utilisés par les usagers en fin de soins actifs, Hôpital Pierre-Boucher et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
<b>Pierre-Boucher</b>					
Nombre de lits en fin de soins actifs	39,9	29,2	45,8	5,9	14,7 %
Proportion des lits dressés	12,4 %	9,1 %	14,2 %		
<b>MONTÉRÉGIE</b>					
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 Pierre-Boucher est passé de 39,9 à 45,8 lits, soit une augmentation de 14,7 %. 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

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

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

<sup>3</sup>Le 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<sup>e</sup> 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 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>4,4 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>3,6 %</b>	<b>-17,2 %</b>

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le pourcentage de séjours excessifs à l'Hôpital Pierre-Boucher a enregistré une baisse de 7,4 %, passant de 4,1 à 3,8 %. Les hôpitaux de la Montérégie enregistraient une baisse de 17,2 % pour la même période.

# 10. Séjours excessifs

## 10.2 Séjours excessifs par domaine et selon les CMD 14 et 15, Hôpital Pierre-Boucher et Montérégie, 2012-2013

Catégories	Pierre-Boucher			MONTÉRÉGIE		
	Séjours excessifs <sup>1</sup>	Tous les séjours	% de séjours excessifs	Séjours excessifs <sup>1</sup>	Tous les séjours	% de séjours excessifs
Médecine	461	8 535	5,4 %	2 386	51 787	4,6 %
Chirurgie	201	4 578	4,4 %	997	21 222	4,7 %
CMD 14 : Grossesse	24	3 654	0,7 %	105	14 492	0,7 %
CMD 15 : Nouveau-nés	83	3 453	2,4 %	162	13 424	1,2 %
<b>Total</b>	<b>769</b>	<b>20 220</b>	<b>3,8 %</b>	<b>3 650</b>	<b>100 925</b>	<b>3,6 %</b>

<sup>1</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

À l'Hôpital Pierre-Boucher, le pourcentage de séjours excessifs sur l'ensemble des séjours enregistrés est équivalent à celui observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie (3,8 % 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 <sup>1</sup>	% de séjours excessifs	Gains potentiels en jours <sup>2</sup>	Gains potentiels en lits <sup>3</sup>	Séjours excessifs <sup>1</sup>	% de séjours excessifs	Gains potentiels en jours <sup>2</sup>	Gains potentiels en lits <sup>3</sup>
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
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>461</b>	<b>5,4 %</b>	<b>6 459</b>	<b>17,7</b>	<b>201</b>	<b>4,4 %</b>	<b>1 755</b>	<b>4,8</b>
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
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>2 386</b>	<b>4,6 %</b>	<b>23 201</b>	<b>63,6</b>	<b>997</b>	<b>4,7 %</b>	<b>7 084</b>	<b>19,4</b>

<sup>1,2 et 3</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

À l'Hôpital Pierre-Boucher, la proportion de séjours excessifs et le gain potentiel en lits sont plus élevés en médecine qu'en chirurgie.

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 Pierre-Boucher, 2012-2013

Niveau de gravité	Médecine		Chirurgie	
	Séjours excessifs <sup>1</sup>	% des séjours excessifs	Séjours excessifs <sup>1</sup>	% des séjours excessifs
1 - Faible	82	17,8 %	83	41,3 %
2 - Modéré	191	41,4 %	93	46,3 %
3 - Élevé	169	36,7 %	22	10,9 %
4 - Extrême	19	4,1 %	3	1,5 %
<b>Total</b>	<b>461</b>	<b>100,0 %</b>	<b>201</b>	<b>100,0 %</b>

<sup>1</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

Les séjours excessifs en médecine se retrouvent davantage dans les niveaux de gravité 2 et 3 alors qu'en chirurgie, ils se concentrent plutôt 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 Pierre-Boucher, 2012-2013

DRG	Séjours excessifs <sup>1</sup>	% des séjours excessifs
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	39	8,5 %
139 - Autres pneumonies	24	5,2 %
42 - Affections dégénératives du système nerveux sauf sclérose en plaques	17	3,7 %
136 - Tumeurs malignes des voies respiratoires	16	3,5 %
194 - Insuffisance cardiaque	15	3,3 %
<b>Total des 5 DRG les plus fréquents</b>	<b>111</b>	<b>24,1 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>461</b>	<b>100,0 %</b>

<sup>1</sup> 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 Pierre-Boucher, 2012-2013

DRG	Séjours excessifs <sup>1</sup>	% de séjours excessifs
301 - Remplacement articulaire de la hanche	18	9,0 %
174 - Opérations cardiovasculaires percutanées, avec infarctus aigu du myocarde	14	7,0 %
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	14	7,0 %
225 - Appendicectomie	14	7,0 %
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	10	5,0 %
<b>Total des 5 DRG les plus fréquents</b>	<b>70</b>	<b>35,0 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>201</b>	<b>100,0 %</b>

<sup>1</sup> Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

## 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



# 11. Coût moyen par visite à l'urgence

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

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 \$
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>104 418 404 \$</b>	<b>425 727</b>	<b>1,3509</b>	<b>245,27 \$</b>	<b>181,56 \$</b>

En 2012-2013, l'Hôpital Pierre-Boucher présente un coût par visite pondérée à l'urgence de 197,42 \$, le deuxième plus élevé de 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 Pierre-Boucher et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Pierre-Boucher	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Coûts directs	13 829 020 \$	14 464 178 \$	16 008 657 \$	2 179 637 \$	15,8 %
Visites	52 339	54 821	54 856	2 517	4,8 %
NIRRU	1,4611	1,4676	1,4783	0,0171	1,2 %
Coût par visite	264,22 \$	263,84 \$	291,83 \$	27,61 \$	10,4 %
Coût par visite pondérée	180,83 \$	179,78 \$	197,42 \$	16,58 \$	9,2 %

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 Pierre-Boucher a connu une hausse de 9,2 % 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 \$
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>10 277 399 \$</b>	<b>511 536</b>	<b>20,09 \$</b>

En 2012-2013, l'Hôpital Pierre-Boucher présente un coût par visite en consultation externe de 17,89 \$, coût inférieur 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 Pierre-Boucher et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Pierre-Boucher	20,87 \$	18,63 \$	17,89 \$	-2,98 \$	-14,3 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>19,13 \$</b>	<b>19,99 \$</b>	<b>20,09 \$</b>	<b>0,96 \$</b>	<b>5,0 %</b>

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par visite en consultation externe à l'Hôpital Pierre-Boucher a connu une baisse de 14,3 % comparativement à une hausse de 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 \$
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>346 227 525 \$</b>	<b>101 445</b>	<b>3 413 \$</b>	<b>1,0713</b>	<b>3 186 \$</b>

En 2012-2013, l'Hôpital Pierre-Boucher présente un coût pondéré par hospitalisation de 2 939 \$, un coût inférieur au coût pondéré moyen observé 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.



# 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 %
<b>MONTRÉGIE</b>	<b>3 233 \$</b>	<b>3 413 \$</b>	<b>3 041 \$</b>	<b>3 186 \$</b>	<b>5,6 %</b>	<b>4,8 %</b>

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût pondéré par hospitalisation à l'Hôpital Pierre-Boucher a connu une baisse de 2,7 %. À l'inverse, on observe une hausse de 4,8 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie pour la même période.

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 \$
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>7 776 699 \$</b>	<b>9 058</b>	<b>859 \$</b>	<b>1,0480</b>	<b>819 \$</b>
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 \$
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>38 977 721 \$</b>	<b>46 959</b>	<b>830 \$</b>	<b>1,0157</b>	<b>817 \$</b>

En 2012-2013, l'Hôpital Pierre-Boucher présente un coût par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour de 819 \$, un coût équivalent au coût pondéré moyen observé pour l'ensemble des 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 %
<b>Pierre-Boucher</b>	<b>654 \$</b>	<b>859 \$</b>	<b>582 \$</b>	<b>819 \$</b>	<b>31,2 %</b>	<b>40,7 %</b>
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 %
<b>MONTRÉGIE</b>	<b>606 \$</b>	<b>830 \$</b>	<b>552 \$</b>	<b>817 \$</b>	<b>37,0 %</b>	<b>48,1 %</b>

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour à l'Hôpital Pierre-Boucher a connu une hausse de 40,7 %. Cette hausse est inférieure 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 :

<b>Résultats</b>	<b>Performance</b>
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)

L'Hôpital Pierre-Boucher présente une performance inférieure à celle de son groupe de référence pour l'indicateur de réadmission suivant des soins obstétricaux.

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 Pierre-Boucher et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

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

<sup>1</sup> 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 souhaitable pour deux des cinq indicateurs de réadmission alors qu'une évolution non souhaitable est observée pour deux autres.

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.

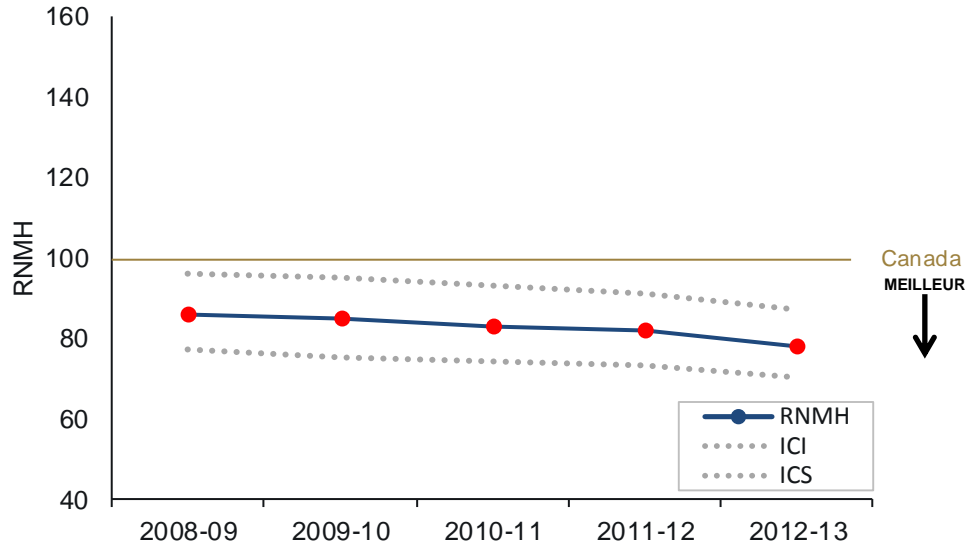
$$\text{RNMH} : \frac{\text{Nombre réel de décès}}{\text{Nombre prévu de décès}} \times 100$$

En Montérégie, six hôpitaux présentent un volume de cas suffisant pour l'analyse : Anna-Laberge, Charles LeMoine, 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 Pierre-Boucher, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	4 388	4 289	4 511	4 703	4 810
Décès	305	301	310	327	332
<b>RNMH</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>78</b>

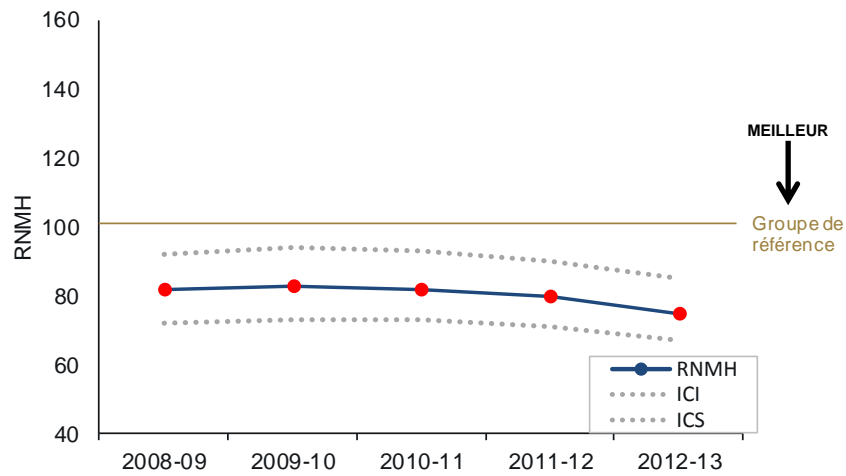
Si résultat en rouge = significativement différent du RNMH moyen.

Depuis 2008-2009, le RNMH à l'Hôpital Pierre-Boucher est significativement inférieur à la moyenne du groupe de référence. On observe une amélioration annuelle progressive du RNMH (de 86 à 78).

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

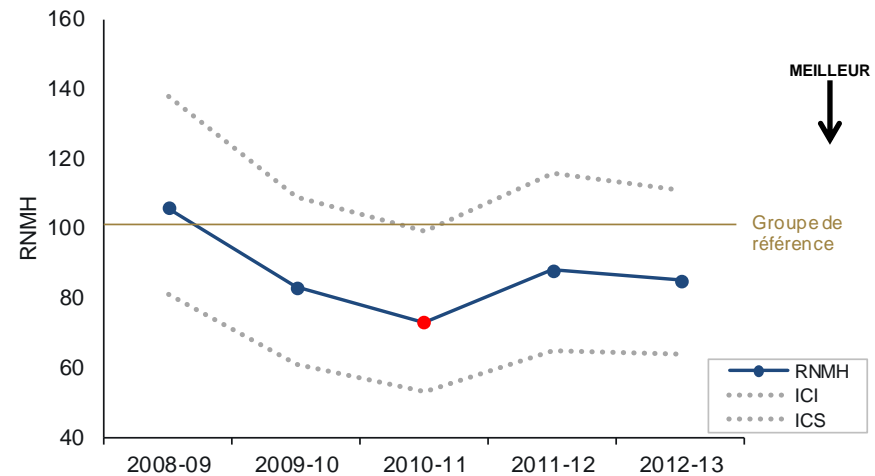
# 16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

## 16.2 Évolution du RNMH pour les cas médicaux, Hôpital Pierre-Boucher, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Décès	248	252	267	276	278
<b>RNMH</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>75</b>

## 16.3 Évolution du RNMH pour les cas chirurgicaux, Hôpital Pierre-Boucher, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Décès	57	49	43	51	54
<b>RNMH</b>	<b>106</b>	<b>83</b>	<b>73</b>	<b>88</b>	<b>85</b>

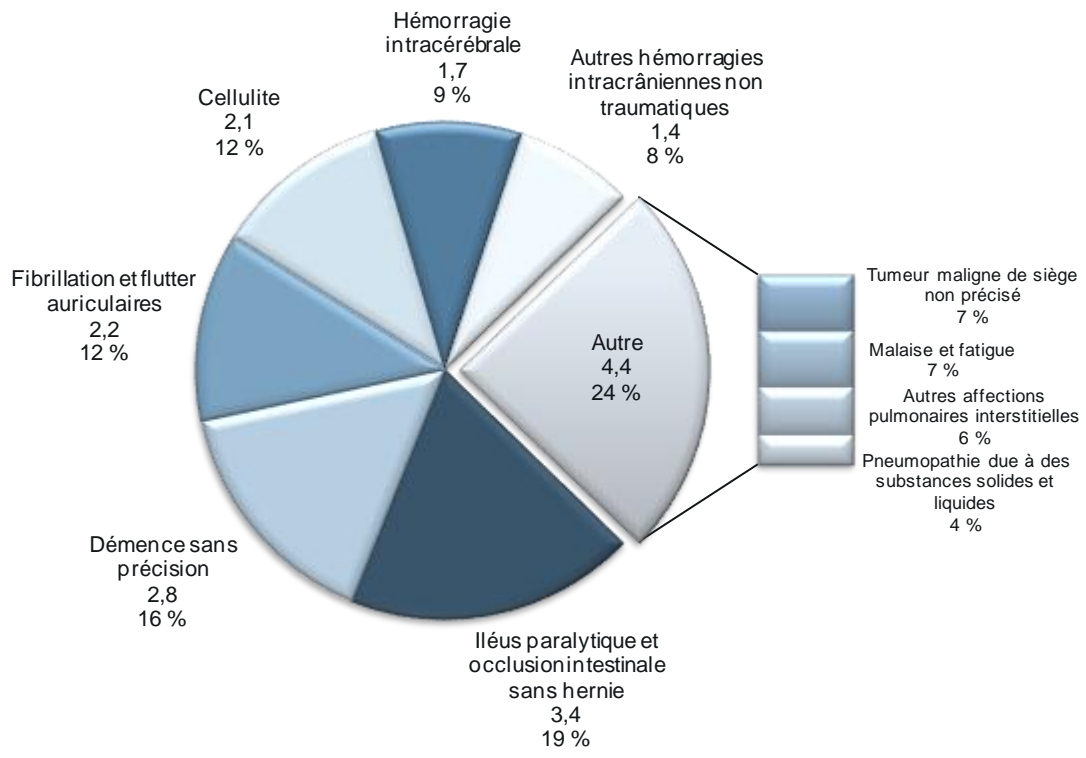
Si résultat en rouge = significativement différent du RNMH moyen.

Entre 2008-2009 et 2012-2013, le RNMH pour les cas de médecine reste significativement inférieur à la moyenne du groupe de référence. Également, on observe une amélioration annuelle du RNMH pour les cas de chirurgie (de 106 à 85).

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 Pierre-Boucher, 2012-2013



Parmi les 18 décès observés dépassant les décès prévus, 19 % (3,4 décès) sont attribuables au groupe de diagnostics « Iléus paralytiques et occlusion intestinale sans hernie ».

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

# 16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

## 16.5 Groupes de diagnostics préoccupants, Hôpital Pierre-Boucher, 2012-2013

Groupes de diagnostics préoccupants	Cas RNMH	Âge moyen	Femmes	Hommes	DMS	Décès	Décès prévus	RNMH
Iléus paralytique et occlusion intestinale sans hernie	112	65,4	54 %	46 %	10,3	8	4,6	176
Démence sans précision	39	84,1	64 %	36 %	42,3	6	3,2	188

Pour les deux principaux groupes de diagnostics préoccupants, soit « Iléus paralytiques et occlusion intestinale sans hernie » et « Démence sans précision », on observe des RNMH très élevés (respectivement 176 et 188).

# 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 Pierre-Boucher, 2012-2013

Hôpital	RNMH actuel	Décès supplémentaires observés	Décès supplémentaires évités (50 %)	Nouveau RNMH
Pierre-Boucher	78	18,0	9,0	76

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 Pierre-Boucher de 78 à 76.

# Synthèse de la performance : Hôpital Pierre-Boucher

COMPOSANTE	ANALYSE	2010-2011 (A)	2012-2013 (B)	POINTS D'ÉCART (B-A)	UNITÉ DE MESURE
URGENCE	 <b>Augmentation</b> de la DMS à l'urgence. Les années présentées sont 2011-2012 (A) et 2013-2014 (B).	21,0	21,8	0,9	Jours
MOBILITÉ (provenance)	Clientèle provient principalement du RLS Pierre-Boucher. Taux d'attraction en hausse.	57,1 %	58,2 %	1,1	%
MOBILITÉ (consommation)	Consommation de la population du RLS Pierre-Boucher se fait principalement à l'Hôpital Pierre-Boucher. Taux de rétention en hausse.	51,9 %	52,8 %	0,9	%
HOSPITALISATIONS	 <b>Diminution</b> de la DMS globale de 11,5 %, plus importante en médecine qu'en chirurgie.	6,53	5,78	-0,75	Jours
GRAVITÉ CLINIQUE	Augmentation de la proportion des cas combinés des niveaux de gravité 3 (élevé) et 4 (extrême).	18,3 %	19,4 %	1,1	%
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR	Gain potentiel estimé à 17,4 lits, soit 6,0 % des lits dressés.	NA	NA	NA	
CHIRURGIES TRANSFÉRABLES EN CDJ	 <b>Diminution</b> de 18,4 % de la proportion de chirurgies transférables en chirurgie d'un jour. Gain potentiel de 3,8 lits.	20,0 %	16,3 %	-3,7	%
FIN DE SOINS ACTIFS	 <b>Augmentation</b> de 14,7 % du nombre de lits utilisés en fin de soins actifs.	39,9	45,8	5,9	Lits
SÉJOURS EXCESSIFS	 <b>Diminution</b> de 7,4 % de la proportion de séjours excessifs. Gain potentiel de 22,5 lits en additionnant médecine et chirurgie.	4,1 %	3,8 %	-0,3	%
COÛT MOYEN PAR HOSPITALISATION	 <b>Diminution</b> de 2,7 % du coût par hospitalisation pondérée.	3 021 \$	2 939 \$	-82 \$	\$
COÛT MOYEN PAR CDJ	 <b>Augmentation</b> de 40,7 % du coût par chirurgie d'un jour pondérée.	582 \$	819 \$	237 \$	\$
COÛT MOYEN PAR VISITE À L'URGENCE	 <b>Augmentation</b> de 9,2 % du coût par visite à l'urgence pondérée.	180,83 \$	197,42 \$	16,59 \$	\$
COÛT MOYEN PAR VISITE EN CONSULTATION EXTERNE	 <b>Diminution</b> de 14,3 % du coût par visite en consultation externe.	20,87 \$	17,89 \$	-2,98 \$	\$
TAUX DE RÉADMISSION ICIS	= Le taux général de réadmission dans les 30 jours est <b>stable</b> .	8,3	8,1	-0,2	Taux par 100
RATIO NORMALISÉ DE MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS	 <b>Diminution</b> de 8,5 % du ratio normalisé de mortalité hospitalière.	82	75	-7	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
Pommerai	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
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>613,60</b>	<b>119,76</b>	<b>30,29</b>	<b>763,66</b>	<b>1 180,21</b>

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<sup>er</sup> 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 %
<b>MONTÉRÉGIE</b>	<b>96 276</b>	<b>1 499 088</b>	<b>6,4 %</b>

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!

