

Les tableaux de bord sur les données dans les urgences : comment mieux les comprendre

Marie-Hélène Hamel, Bacc. en administration des affaires et Josée Lavigne, Bacc. en mathématiques

Volume 4, numéro 1, printemps 2023

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1100466ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1100466ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

Cet article a pour but de présenter les outils existants servant à la consultation des données concernant les services d'urgence par le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et par le public. Ceux-ci peuvent s'avérer utiles pour la prise de décision afin de mieux répondre aux besoins des utilisateurs et des décideurs.

Éditeur(s)

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

ISSN

2816-6892 (imprimé)

2816-6906 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Hamel, M.-H. & Lavigne, J. (2023). Les tableaux de bord sur les données dans les urgences : comment mieux les comprendre. *Soins d'urgence*, 4(1), 46–49.
<https://doi.org/10.7202/1100466ar>

© Marie-Hélène Hamel et Josée Lavigne, 2023



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>



Direction des services d'urgence et de la fluidité

Les tableaux de bord sur les données dans les urgences : comment mieux les comprendre

par **Marie-Hélène Hamel** et **Josée Lavigne**

Cet article a pour but de présenter les outils existants servant à la consultation des données concernant les services d'urgence par le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et par le public. Ceux-ci peuvent s'avérer utiles pour la prise de décision afin de mieux répondre aux besoins des utilisateurs et des décideurs.

Annuellement, plus de 3 millions de personnes visitent les services d'urgence à travers le Québec (1). Les membres des équipes administratives, infirmières, professionnelles et médicales saisissent, grâce au Système de gestion de l'urgence (SGU), plusieurs informations concernant l'épisode de soins qui débute dès l'arrivée de la personne et se termine à son départ. Ces données permettent de soutenir la gestion des opérations quotidiennes et d'également consulter des informations actuelles et historiques. Ainsi, pour chaque instance, que ce soit au niveau de l'installation, de l'établissement ou du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), il est possible de prendre des décisions en se basant sur des données (*evidence basis*).

Dans un souci de transparence, des tableaux de bord accessibles au public affichent les données de plusieurs secteurs de soins de santé, dont les urgences. De plus, des données horaires permettant de connaître l'achalandage des urgences ont récemment été ajoutées à celles déjà présentes, brossant ainsi un portrait plus complet de la situation.

TABLEAU DE BORD – URGENCE POUR LE PERSONNEL DU RSSS

Les informations de l'épisode de soins consignées au SGU sont transmises au MSSS pour permettre notamment l'affichage aux tableaux de bord sur le Portail SID au lien suivant : Portail du SID – Urgence.

Les données des sections *État actuel*, *Sommaire exécutif*, *Portrait à court terme* et *Portrait annuel* sont mises à jour à chaque heure ou à chaque jour, ce qui rend cet outil pertinent et utile pour soutenir les opérations quotidiennes. Les sections permettent notamment de fournir des informations pour obtenir un portrait de la situation actuelle et historique en présentant des indicateurs comme le taux d'occupation sur civière, le nombre de visites quotidiennes, le pourcentage d'usagers en attente d'admission, etc. Les Figures 1 et 2 présentent un aperçu de la section *État actuel*.

Figure 1. Aperçu de la section État actuel du Portail du SID – Urgence

Matrice - Taux d'occupation des civières

Région/Établissement/Installation	Nombre de civières fonctionnelles	Taux d'occupation des civières (%)	Nombre d'utilisateurs sur civière de plus de 24 h	Séjours de 24 h et plus sur civière (%)	Séjours de 48 h et plus sur civière (%)	Utilisateurs sur civière en attente d'admission (%)	DMS sur civière (la veille)	Utilisateurs réorientés (la veille) (%)	Délai moyen de PEC (la veille)
01 - Bas-Saint-Laurent	52	59.6 %	2	6.5 %	0.0 %	29.0 %	06 h 26	4.9 %	01 h 40
02 - Saguenay – Lac-Saint-Jean	104	68.3 %	8	11.3 %	0.0 %	25.4 %	12 h 40	7.7 %	02 h 40
03 - Capitale-Nationale	218	90.4 %	43	21.8 %	7.6 %	28.9 %	15 h 52	12.3 %	01 h 50
04 - Mauricie-et-Centre-du-Québec	118	111.9 %	12	9.1 %	0.0 %	23.5 %	13 h 27	19.2 %	03 h 07
05 - Estrie	133	116.5 %	35	22.6 %	9.7 %	36.8 %	17 h 39	12.5 %	02 h 30
06 - Montréal	554	127.4 %	226	32.0 %	15.0 %	40.2 %	21 h 41	12.9 %	02 h 21
07 - Outaouais	83	133.7 %	51	45.9 %	27.9 %	49.5 %	26 h 48	19.4 %	02 h 26
08 - Abitibi-Témiscamingue	37	75.7 %	5	17.9 %	7.1 %	42.9 %	15 h 08	4.8 %	03 h 06
09 - Côte-Nord	41	82.9 %	14	41.2 %	26.5 %	44.1 %	15 h 50	16.6 %	02 h 53
11 - Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	44	81.8 %	11	30.6 %	5.6 %	58.3 %	14 h 50	0.4 %	01 h 52
12 - Chaudière-Appalaches	84	92.9 %	11	14.1 %	1.3 %	25.6 %	16 h 10	13.4 %	01 h 48
13 - Laval	49	159.2 %	8	10.3 %	2.6 %	26.9 %	19 h 56	16.5 %	02 h 17
14 - Lanaudière	69	173.9 %	29	24.2 %	2.5 %	45.8 %	19 h 46	20.6 %	02 h 05
15 - Laurentides	115	153.9 %	72	40.7 %	17.5 %	50.3 %	27 h 28	13.4 %	03 h 31
16 - Montérégie	239	126.8 %	112	37.0 %	13.5 %	47.5 %	19 h 04	19.9 %	03 h 01
Total	1,940	116.3 %	639	28.3 %	11.4 %	39.3 %	18 h 35	13.4 %	02 h 27

Figure 2. Aperçu de la section État actuel du Portail du SID – Urgence

USAGERS SUR CIVIÈRE ET AMBULATOIRE PRÉSENTS À L'URGENCE À 8H

PRIORITÉ	PRÉSENT	EN ATTENTE DE PEC	DÉLAI MOYEN D'ATTENTE DES USAGERS SANS PEC
P1	36	1	02 H 41
P2	579	38	03 H 30
P3	1427	300	05 H 00
P4	756	363	06 H 40
P5	171	99	04 H 09
TOTAL	2 969	801	05 H 34

Figure 3. Aperçu de la section Performance du Portail du SID – Urgence

Établissement/Installation	Nb. civ. fonct.	Amb. réo. (%)	Départ sans PEC (%)	Délai PEC amb.	Visites sur civ. (%)	Taux occ. civ. (%)	DMS sur civ.	Séj. 24 h et plus sur civ. (%)	DMS sur civ. non hospit. et sans cons.	Usagers sur civ. avec au moins une cons. (%)	Impact cons.	Usagers sur civ. avec dem. d'adm. (%)	Usagers sur civ. hospit. (%)	Délai entre arrivée et demande adm.	Délai entre demand e d'adm. et départ urgence
01 - CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	52	4.6 %	10.2 %	02 h 07	24.9 %	64.0 %	08 h 13	3.4 %	06 h 19	14.9 %	06 h 10	32.5 %	30.8 %	06 h 26	05 h 17
01 - CENTRE HOSPITALIER D'AMQUI	6	0.8 %	11.2 %	01 h 57	44.8 %	71.8 %	05 h 09	0.8 %	04 h 31	0.6 %	05 h 22	15.6 %	14.6 %	04 h 57	04 h 10
01 - CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	9	9.9 %	9.1 %	02 h 30	27.2 %	76.8 %	10 h 17	3.6 %	07 h 25	40.2 %	06 h 05	44.8 %	42.5 %	07 h 39	05 h 09
01 - CENTRE HOSPITALIER TROIS-PISTOLES	3	1.2 %	8.8 %	01 h 27	13.5 %	48.9 %	08 h 29	4.6 %	07 h 25	0.2 %	00 h 36	7.7 %	7.1 %	20 h 45	01 h 31
01 - CLSC DE POHENEGAMOOK	3	1.1 %	7.2 %	00 h 50	5.8 %	15.6 %	06 h 42	2.1 %	06 h 42	-	-	-	-	-	-
01 - HÔPITAL DE MATANE	7	0.3 %	10.9 %	03 h 01	25.1 %	52.5 %	06 h 43	2.3 %	05 h 46	0.5 %	00 h 46	34.7 %	32.6 %	05 h 06	04 h 11
01 - HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC	5	1.5 %	9.0 %	01 h 37	19.7 %	62.0 %	09 h 55	6.4 %	08 h 48	4.6 %	08 h 02	28.6 %	26.5 %	07 h 26	05 h 43
01 - HÔPITAL NOTRE-DAME-DE-FATIMA	7	0.2 %	6.9 %	01 h 30	19.2 %	38.6 %	07 h 12	0.4 %	06 h 19	8.6 %	05 h 50	34.3 %	32.8 %	04 h 55	03 h 26
01 - HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	12	12.3 %	13.6 %	03 h 01	28.5 %	88.9 %	09 h 58	5.8 %	07 h 04	25.9 %	04 h 40	43.5 %	41.6 %	06 h 27	06 h 40
02 - CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	104	6.9 %	10.0 %	02 h 58	30.7 %	73.7 %	11 h 53	11.3 %	08 h 22	18.9 %	10 h 10	31.1 %	29.8 %	09 h 41	08 h 14
02 - HÔPITAL D'ALMA	17	11.6 %	12.3 %	03 h 07	23.4 %	53.4 %	09 h 38	4.3 %	07 h 38	15.8 %	05 h 22	35.9 %	34.9 %	07 h 35	05 h 05
02 - HÔPITAL DE CHICOUTIMI	41	6.6 %	10.1 %	03 h 18	41.6 %	83.6 %	12 h 58	15.0 %	07 h 44	27.2 %	12 h 12	33.4 %	32.1 %	10 h 32	08 h 54
02 - HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	10	3.5 %	7.3 %	01 h 59	16.0 %	46.8 %	11 h 55	12.6 %	08 h 21	6.6 %	06 h 35	39.2 %	36.4 %	05 h 53	12 h 52
02 - HÔPITAL DE LA BAIE	7	2.4 %	6.9 %	02 h 51	20.1 %	66.5 %	10 h 01	5.0 %	09 h 08	-	-	12.5 %	12.3 %	14 h 16	02 h 15

Figure 4. Aperçu du tableau de bord public – Performance RSSS

Faits saillants	Première ligne	Chirurgie	Pré-hospitalier..	Urgence	Urgence - quotidien	Activité hospitalière	Ressources humaines	Santé mentale	Protection de la jeunesse	Aînés et personnes vulnérables	Expérience patient	Santé publique	Prévention
-----------------	----------------	-----------	-------------------	---------	---------------------	-----------------------	---------------------	---------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------	------------

Faits saillants

Informations
 Surveillez les graphiques pour afficher plus de détails.
 Actualisez la page de votre navigateur pour réinitialiser les sélections.
 Pour plus d'informations sur les indicateurs présentés, veuillez consulter les [notes méthodologiques](#).

Date de mise à jour du tableau de bord : 2023-03-21 i

Région, Établissement
 Tout v

Première ligne 28 février 2023 Accès à un service de première ligne 88,9 % (% de la population) + 0,07 % Variation bimensuelle	Chirurgie 11 mars 2023 Demandes au GAP traitées en 36 heures ou moins 91,2 % (% de demandes) + 0,77 % Variation hebdo.	Santé mentale 2022-2023 P12 Patients en attente depuis plus d'un an 18 908 (Nombre de patients) - 1 215 Variation périodique	Protection de la jeunesse 04 mars 2023 Personnes en attente d'un service 21 068 (Nombre de personnes) + 197 Variation hebdo.	Chirurgie 25 février 2023 Demandes au GAP traitées en 36 heures ou moins 91,2 % (% de demandes) + 0,77 % Variation hebdo.	Santé mentale 2022-2023 P10 Personnes en attente d'un premier service 18 918 (Nombre de personnes) + 36 Variation périodique	Protection de la jeunesse 25 février 2023 Attente moyenne pour obtenir une évaluation 46,83 (Nombre de jours) + 1 Variation périodique	Ressources humaines 25 février 2023 Personnel en emploi 330 776 (Nombre de personnes) - 12 518 Variation annuelle	Ressources humaines 25 février 2023 Heures supplémentaires 6,31 % (Taux) + 0,25 pts de % Variation annuelle	Ressources humaines 25 février 2023 Personnel absent 56 827 (Nombre de personnes) - 4 965 Variation annuelle	Expérience patient 5 mars 2023 Avis positifs - expérience globale 62,12 % (Taux cumulé) Projet pilote	Préhospitalier d'urgence 10 décembre 2022 Durée moyenne d'arrivée au patient - type urgent 12 min 20 s (Nombre de minutes) - 0 min 15 s Variation hebdo.	Urgence 20 mars 2023 Délai de prise en charge après le triage 02 h 34 (Nombre d'heures) ▲ Évolution 30 derniers jours	Urgence 20 mars 2023 Durée moyenne de séjour ambulatoire (civière non requise) 04 h 41 (Nombre d'heures) ▲ Évolution 30 derniers jours	Urgence 20 mars 2023 Durée moyenne de séjour sur civière 17 h 19 (Nombre d'heures) ▼ Évolution 30 derniers jours	Activité hospitalière 17 mars 2023 Usagers ne requérant plus de soins en centre hospitalier 11,57 % (Taux) - 0,06 % Variation hebdo.
---	---	---	---	--	---	---	--	--	---	--	---	--	---	---	---

De plus, des données sont disponibles à chaque période financière, c'est-à-dire environ à tous les 28 jours. Celles-ci sont accessibles dans les sections *Sommaire détaillé*, *Flux et délais*, *Performance*, *Consultation* et *Entente de gestion*. Elles permettent de détailler les volumes selon la raison de visite, la priorité de triage, le diagnostic, l'âge, etc.

Parmi les informations recueillies, il est possible de calculer des indicateurs de temps définis tels que le délai moyen de prise en charge médicale, la durée moyenne de séjour sur civière ainsi que le délai moyen entre la demande d'admission et le départ de l'utilisateur. On y retrouve également des indicateurs de performance comme le pourcentage de visites sur civière, le pourcentage d'utilisateurs sur civière de plus de 24 heures et le pourcentage de départs avant prise en charge. Ces derniers permettent ensuite de cibler les problématiques existantes, de définir des objectifs d'amélioration, de mettre en place des solutions, ainsi que de mesurer l'atteinte de ces objectifs. La Figure 3 présente un aperçu de la section *Performance*.

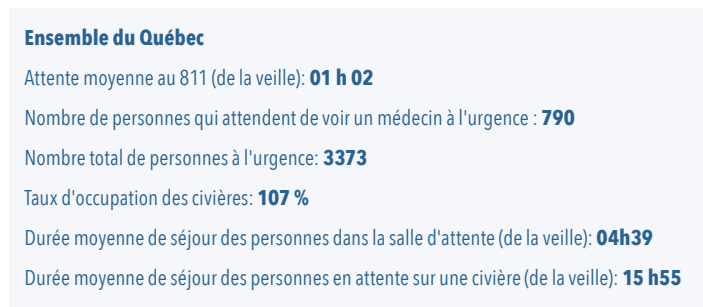
PERFORMANCE DU RSSS POUR LA POPULATION

Le MSSS a récemment mis en place des tableaux de bord destinés au public qui présentent notamment une section pour les données des urgences. Ceux-ci peuvent être consultés via le site du Gouvernement du Québec : Performance du réseau de la santé et des services sociaux | Gouvernement du Québec (quebec.ca). La Figure 4 présente un aperçu du tableau de bord public – Performance RSSS.

DONNÉES OUVERTES POUR LA POPULATION

En plus des tableaux de bord mentionnés précédemment, des données ouvertes, représentant diverses informations rendues disponibles par des villes, des ministères et des organismes, permettent une diffusion au public. Celles-ci peuvent être consultées via le site du Gouvernement du Québec au lien suivant : Situation dans les urgences au Québec | Gouvernement du Québec (quebec.ca) ou être utilisées par des applications d'entreprises privées telles que Doctr, ERInfo, Index Santé et GoWell. La Figure 5 illustre un aperçu des données.

Figure 5. Exemples de données présentées sur le site du Gouvernement du Québec



Depuis plusieurs années, seul le *Taux d'occupation des civières* était présenté, ce qui était peu représentatif de l'achalandage du secteur ambulatoire. Désormais, on y retrouve le nombre de personnes en attente de voir un médecin, le nombre total de personnes présentes ainsi que la durée moyenne de séjour des patients sur civière ou ambulatoires ayant quitté la veille, permettant ainsi à la clientèle d'avoir un portrait plus complet de la situation.

En conclusion, le MSSS poursuit ses efforts pour la collecte d'informations dans les urgences afin que celles-ci puissent être utilisées dans des outils d'aide à la décision dans le but de répondre adéquatement aux besoins des utilisateurs et des décideurs. À cet effet, un projet de rehaussement du cadre normatif du système d'information de gestion des urgences (SIGDU), auquel certains membres de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence (AIUQ) participent, est en cours afin de bonifier les informations actuellement disponibles au MSSS. ➔

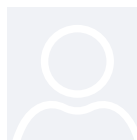
RÉFÉRENCE

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide de gestion des urgences. Gouvernement du Québec; 2022. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-orientations-et-organisation-du-reseau/>

LES AUTEURES :



Marie-Hélène Hamel
Bacc. en administration des affaires
Conseillère clinique au MSSS
dsu@msss.gouv.qc.ca



Josée Lavigne
Bacc. en mathématiques
Statisticienne au MSSS

AIDE FINANCIÈRE :

Les auteures n'ont reçu aucun soutien financier pour la rédaction de cet article.

CONFLITS D'INTÉRÊTS :

Les auteures déclarent ne posséder aucun conflit d'intérêts.

REMERCIEMENTS :

La direction des services d'urgence et de la fluidité (DSUF) souhaite remercier les membres du réseau de la santé pour les idées proposées ainsi que les membres de la direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion pour les nombreux travaux effectués visant la mise en place des tableaux de bord des urgences.

Note : La version en ligne contient l'ensemble des liens hypertextes.