

Temps d'attente à l'urgence jusqu'à l'évaluation initiale du médecin (90 % ont attendu moins d'heures)

Nom	Temps d'attente à l'urgence jusqu'à l'évaluation initiale du médecin (90 % ont attendu moins d'heures)
Nom abrégé ou autre nom	Temps d'attente à l'urgence jusqu'à l'évaluation initiale du médecin
Description	Cet indicateur mesure le temps écoulé entre la date et l'heure de triage ou la date et l'heure d'inscription (le premier des deux à survenir), et la date et l'heure de l'évaluation initiale du médecin au service d'urgence.
Interprétation	<p>Le 90^e ou 50^e percentile de cet indicateur représente le temps maximal attendu au service d'urgence par 90 % ou 50 % des patients avant l'évaluation initiale du médecin.</p> <p>Une valeur peu élevée est souhaitable.</p>
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Nature des besoins	Aller mieux
Couverture géographique	Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Organisation professionnelle, Groupes semblables
Résultats de l'indicateur	Accéder aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail

Identification de l'indicateur

Nom	Temps d'attente à l'urgence jusqu'à l'évaluation initiale du médecin (90 % ont attendu moins d'heures)
Nom abrégé ou autre nom	Temps d'attente à l'urgence jusqu'à l'évaluation initiale du médecin
Description et calcul de l'indicateur	
Description	Cet indicateur mesure le temps écoulé entre la date et l'heure de triage ou la date et l'heure d'inscription (le premier des deux à survenir), et la date et l'heure de l'évaluation initiale du médecin au service d'urgence.
Calcul : description	L'indicateur est exprimé en heures généralement à l'aide du 90 ^e ou du 50 ^e percentile, ce qui représente le temps maximal passé au service d'urgence par 90 % ou 50 % des patients avant l'évaluation initiale par un médecin.
Calcul : affectation géographique	Unité d'analyse : visite unique au service d'urgence
Calcul : type de mesure	Sans objet
Calcul : ajustement	Chiffre - Nombre d'heures, percentile
Calcul : méthode d'ajustement	Aucun
Dénominateur	Sans objet

Description :

Toutes les visites aux services d'urgence

Inclusions :

Les visites non planifiées aux services d'urgence avec une date et une heure d'inscription ou de triage valides et connues, et une date et une heure d'évaluation initiale par un médecin valides et connues.

Exclusions :

- Numérateur
1. Visites planifiées à l'urgence
 2. Visites non planifiées à l'urgence dont l'issue est 02 (le patient est inscrit, mais part sans avoir été vu) ou 03 (le patient est inscrit, mais part sans avoir fait l'objet d'un triage)
 3. Dates et heures d'inscription et de triage inconnues ou date et heure de l'évaluation initiale du médecin inconnues

Contexte, interprétation et points de référence

Le temps est un facteur déterminant de l'efficacité et du résultat des soins aux patients, particulièrement aux patients des services d'urgence. Utilisée de concert avec d'autres indicateurs, cette mesure permet de surveiller le temps que les patients passent à l'urgence avant d'être admis et d'accroître l'efficacité du système et les résultats pour les patients.

Justification

Plusieurs facteurs peuvent influencer sur les résultats de cet indicateur, y compris le niveau de triage, la population de patients et la

disponibilité des ressources.

Le 90^e ou 50^e percentile de cet indicateur représente le temps maximal attendu au service d'urgence par 90 % ou 50 % des patients avant l'évaluation initiale du médecin.

Une valeur peu élevée est souhaitable.

Dimension

du cadre de PSS Extrants du système de santé : Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure

Nature des besoins Aller mieux

Objectifs et points de référence Sans objet

Références Sans objet

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données SNISA

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles **Première année de données disponibles :**
2012

Dernière année de données disponibles :

2017

Couverture géographique Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Organisation professionnelle, Groupes semblables

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Tous les deux ans

Outil Web :

Votre système de santé : En détail et Votre système de santé : En profondeur

Résultats de l'indicateur

URL :

[Accéder aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail](#)

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites Sans objet

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

La couverture dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) change en fonction de la participation des provinces et des territoires.

Pour de plus amples renseignements sur la couverture du SNISA, consultez les Statistiques éclair du SNISA au <https://www.cihi.ca/fr/statistiques-eclair>.

Selon la gravité du cas ou les procédures de l'hôpital, le triage peut se produire avant ou après l'inscription. Par conséquent, le premier des 2 événements est utilisé comme date et heure de début pour le calcul de cet indicateur.

Commentaires

Les résultats des indicateurs sont également affichés depuis 2012 dans l'outil Web [Votre système de santé : En profondeur](#).