



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

CHU SAINTE-JUSTINE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MÈRE-ENFANT

**TABLEAU DE BORD
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
2004-2005**

TRIMESTRE 2

Du 27 juin 2004 au 18 septembre 2004

TABLE DES MATIERES

1. RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 2 (Objectifs, résultats, faits saillants)

VOLUMES D'ACTIVITÉS	Page 1
ACCESSIBILITÉ	Page 1
QUALITÉ	Page 1
RESSOURCES HUMAINES	Page 1
PERFORMANCE FINANCIÈRE	Page 2
PROJETS PRIORITAIRES	Page 2

2. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

VOLUMES D'ACTIVITÉS (admissions, jours-présence, visites)	ANNEXE 1
Admissions (programmes clinico-administratifs, activités tertiaires)	ANNEXE 1
Jours-présence (programmes clinico-administratifs, activités tertiaires)	ANNEXE 1
Activités ambulatoires (urgence, cliniques externes, soins de jour)	ANNEXE 1
ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES	ANNEXE 2
Greffes	ANNEXE 2
Dialyse	ANNEXE 2
Chirurgies cardiaques	ANNEXE 2
Socio-juridique	ANNEXE 2
Grossesse à risque élevé (GARE)	ANNEXE 2
Bébés de petits poids nés au CHU Sainte-Justine	ANNEXE 2
Cas de gravité 3 et 4	ANNEXE 2
ACCESSIBILITÉ	ANNEXE 3
Transfert des patients(es) vers le CHU Sainte-Justine	ANNEXE 3
Refus de transfert (néonatalogie, obstétrique)	
Fermeture aux Soins intensifs	ANNEXE 3
Patient en attente de chirurgie plus de 6 mois	ANNEXE 3
Délai moyen d'attente à l'urgence	ANNEXE 3
Annulations des rendez-vous en cliniques externes	ANNEXE 3
Patients électifs en attente d'un examen en Imagerie médicale	ANNEXE 3
UNITÉS FONCTIONNELLES	ANNEXE 4
Laboratoires	ANNEXE 4
Imagerie médicale	ANNEXE 4
Bloc opératoire	ANNEXE 4
Nombre total d'usagers	
Taux de chirurgie	
Pharmacie	ANNEXE 4
QUALITÉ	ANNEXE 5
Satisfactions de la clientèle	ANNEXE 5
(objets de plaintes et demandes d'assistance)	
Risques	ANNEXE 5
(accidents et incidents)	
RESSOURCES HUMAINES	ANNEXE 6
Embauches, assurance salaire, appréciation de la contribution au rendement	ANNEXE 6
PERFORMANCE FINANCIÈRE	ANNEXE 6
Résultats au deuxième trimestre	ANNEXE 6

3. TERMINOLOGIE

ANNEXE 7

TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2004-2005
RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 2
 Du 27 juin 2004 au 18 septembre 2004

Cibles	Objectifs opérationnels 2004-2005	Résultats par trimestre				FAITS SAILLANTS
		1	2	3	4	
VOLUMES D'ACTIVITÉS						
<u>Total des jours-présence</u> (nombre total de jours d'hospitalisation au cours du trimestre pour l'ensemble des programmes)	= 2003-2004	●	●			Baisse de 4,5% des jours présence principalement attribuable à des baisses d'activités en obstétrique-gynécologie (-19%) et en multis spécialités-transplantation (-21,7%). Les activités globales de la chirurgie sont en baisse de 4,7% alors que la médecine est en hausse de 1,3%.
<u>Activités tertiaires</u> (total des jours-présence aux soins intensifs, en néonatalogie, et en hématologie-oncologie)	> ou = 2003-2004	●	●			Hausse considérable des activités aux soins intensifs (+36%) et en hématologie-oncologie (+20,3%). Par contre, les volumes d'activités de l'année de référence 2003-2004 pour les soins intensifs étaient particulièrement bas. Les jours présence en néonatalogie sont en hausse de 2,6%.
<u>Activités ambulatoires</u> (nombre de visites à l'urgence, aux cliniques externes, aux centres de jour)	= 2003-2004	●	●			Léger redressement des activités ambulatoires par rapport au premier trimestre (les activités étaient en baisse de 5,0% au premier trimestre comparativement à 1,8% pour le deuxième trimestre). La baisse des activités en mère-enfant se poursuit.
<u>Bloc opératoire</u> (nombre d'usagers)	> ou = 2003-2004 avec un maximum de cas hospitalisés.	●	●			Nombre de cas quasi égal. Plan d'action en place pour réaliser le même nombre de cas que l'année dernière avec plus de cas hospitalisés.
ACCESSIBILITÉ						
<u>Refus de transfert en néonatalogie et obstétrique</u>	< 2003-2004	●	●			L'augmentation du nombre de refus de transfert en néonatalogie est reliée principalement à l'emplacement limité.
<u>Heures de fermeture aux soins intensifs</u>	< 2003-2004	●	●			La baisse se poursuit au deuxième trimestre pour le nombre d'heures de fermeture aux soins intensifs. L'année de référence 2003-2004 affiche une baisse importante du nombre d'heures de fermeture par rapport à l'année en cours (2004-2005).
<u>Liste d'attente en chirurgie</u> (patients en attente de plus de 6 mois)	= liste d'attente au 31 mars 2004	●	●			Diminution de 3,7% du nombre total de cas en attente depuis plus de 6 mois. Grande variation par spécialité.
<u>Cliniques externes</u> (% des appels répondus à l'intérieur de 5 minutes)	> ou = à 90%	○	○			Données non disponibles au deuxième trimestre.
<u>Urgence</u> (patients vus à l'intérieur du délai prescrit pour les catégories de triage)	Réduction du délai d'attente à l'urgence	●	●			Le délai moyen d'attente dépasse la norme dans toutes les catégories de triage sauf les non urgents.
QUALITÉ						
<u>Satisfaction de la clientèle</u>	Réduction de 30% du nombre d'insatisfactions en lien avec l'accessibilité des services (HSJ et CRME), soit de 97 plaintes à 68 plaintes.	●	○			Légère hausse du nombre de plaintes au deuxième trimestre par rapport à l'année dernière. Au cumulatif, le nombre de plaintes est en baisse de 18%. À compter du deuxième trimestre, 2 modifications ont été apportées au tableau de l'annexe 5, d'une part les plaintes médicales sont comptabilisées dans une nouvelle catégorie, et d'autre part, une nouvelle rubrique affiche le délai moyen de traitement des plaintes.
<u>Risques</u>	Augmenter de 50% le nombre de déclarations.	●	○			Les données seront disponibles au troisième trimestre (implantation du nouveau logiciel Gesrisk).
	Réaliser 50% des recommandations émises lors d'accidents graves.	●	●			
<u>Qualité</u>	Mise en place d'équipes qualité dans les secteurs administratifs.	●	●			Aucune nouvelle démarche entreprise.
<u>Environnement</u>	Implanter un programme complet de sécurité au CHU Sainte-Justine (physique, vol, etc.).	●	●			En cours d'implantation (contrôle des visites, campagne d'information, etc).
	Implanter un système d'inspection des chantiers de construction.	●	●			En cours d'implantation.
RESSOURCES HUMAINES						
<u>Pénurie de main-d'œuvre</u>	1. Gain de 40 personnes dans la catégories soins infirmiers (infirmières et inf. aux.). 2. Taux de rétention de 75% des infirmières ayant moins de 3 ans.	●	●			Au cumul, gain de 34 personnes malgré un trimestre 2 négatif. Il est normal que le nombre d'embauches soit inférieur au nombre de départ en raison de l'été. Le taux de rétention est de 85% par rapport à la cible de 75%.
<u>Assurance salaire</u>	Réduction de taux d'assurance salaire de 0,2%.	●	●			Augmentation des heures salaires et du ratio d'assurance salaire. Une révision du plan d'action sera effectuée. Toutefois les nombreuses réorganisations du travail et les mesures de redressement budgétaire rendront difficile l'atteinte de cette objectif.
<u>Évaluation de la contribution au rendement</u>	Évaluations complétées : 100% pour les employés cadres - 600 évaluations d'employés réalisés.	●	●			• Cadres: l'objectif sera atteint car 98% des évaluations ont été effectuées.
		●	○			• Employés: Un état de situation sera déposé aux directeurs adjoints qui verront à ajuster leurs actions pour leur direction.

Légende des couleurs

● Le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.

● Jaune : Le résultat visé n'est que très partiellement atteint. La réalisation connaît des difficultés ou fait l'objet d'ajustements notables (retards, réorientation, etc.).

● Rouge: Le résultat visé n'est pas atteint. Les causes peuvent être multiples (manque de ressources, budget non obtenu, contexte non favorable, etc.).

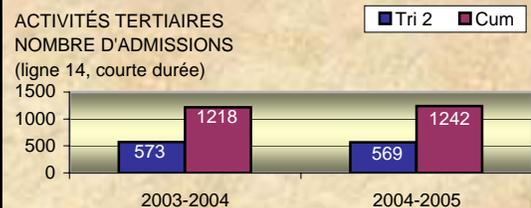
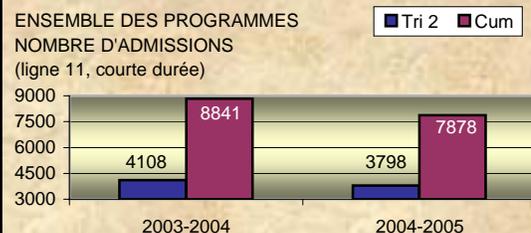
TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2004-2005
RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 2
 Du 27 juin 2004 au 18 septembre 2004

Cibles	Objectif organisationnels 2004-2005	Résultats par trimestre				FAITS SAILLANTS
		1	2	3	4	
PERFORMANCE FINANCIÈRE						
<u>Résultat financier</u>	= à la cible. (L'augmentation des activités tertiaires risque de compromettre l'objectif).	●	●			Établissement d'un plan de rationalisation des dépenses 4 M\$ afin de les ramener à la cible.
PROJETS PRIORITAIRES						
<u>Consolider nos secteurs d'excellence</u>	Réalisation de la phase I en Néonatalogie et planification de la phase II. Développement de la génétique médicale (plan soumis au MSSS).	●	●			• Néonatalogie: travaux préalables en cours au 3e 5. Phase 1 en attente du MSSS. • Génétique: en attente du MSSS.
<u>Consolider la mission et le plan de services du CRME.</u>	Positionnement du CRME CHU Sainte-Justine, dans le cadre de la réorganisation des services à Montréal. Mise à jour du plan de services.	●	●			Les travaux se poursuivent.
<u>Organiser la fonction Promotion de la santé.</u>	Précision de la mission, philosophie et organisation Plan d'action annuel.	●	●			Plan d'action annuel déposé à la fin novembre.
<u>Revoir l'organisation du travail dans les services cliniques</u>	Examen des processus de soins dans tous les secteurs cliniques. Réaménagement des ressources afin d'optimiser le travail et de recentrer le personnel infirmier sur les soins.	●	●			
<u>Consolider et moderniser les activités d'enseignement</u>	Hausse des volumes d'activités (visioconférence, formation continue, colloques, etc.). Utilisation plus poussée des outils WEB à des fins d'enseignement Développement de la recherche en pédagogie médicale.	●	●			• Visioconférence : tel que prévu. • Formation continue : les activités se déroulent bien. • Web: Site en développement.
<u>Mettre en place des infrastructures de base en recherche clinique</u>	Implantation de l'unité de recherche clinique. Implantation de l'unité de chirurgie expérimentale. Implantation de l'unité d'angio- résonance.	●	●			• Formation d'un comité pour avancer la recherche clinique et la chirurgie expérimentale. • Demande en vue pour l'angiographie.
<u>Consolider la mission particulière et le positionnement du CHU mère-enfant dans le réseau mère enfant du Québec.</u>	Positionnement reconnu de Sainte- Justine dans le réseau des RUIS (réseau provincial). Positionnement reconnu de Sainte- Justine dans le réseau montréalais (réseau régional).	●	●			• Ententes inter Ruis en discussion. • Tables mises en place en cardiologie, oncologie, télésanté et évaluation des technologies.
<u>Accentuer le déploiement des programmes Qualité.</u>	Déploiement complet du programme de gestion des risques. Préparation de la visite du CCASS en avril 2005. Poursuite du plan d'action sur l'accueil et l'accès aux services.	●	●			• Priorité sur le programme de gestion des risques. • Demande de report du CCASSS à l'automne 2005.
<u>Organiser la fonction d'Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.</u>	Création de l'unité d'évaluation. Réalisation des premières évaluations.	●	●			Finalisation d'une entente avec l'AETMIS pour recrutement d'une ressource responsable du développement de l'unité d'évaluation.
<u>Renforcer l'entretien de nos installations.</u>	Réalisation d'un programme d'entretien régulier. Réalisation de travaux majeurs sur la ventilation en Pathologie. Amélioration de la protection des personnes et des actifs.	●	●			• Entretien préventif: mobilisation de l'équipe sur des projets d'entretien. • Ventilation au 5e bloc 9 : dépôt de l'étude des projets bientôt. • Protection: mise en place de la politique des visites.
<u>Accélérer le projet Grandir en Santé.</u>	Finalisation des PFT. Confirmation du financement provincial et fédéral. Démarrage des premiers projets (Cancérologie, Manoir Ronald Mc Donald et Stationnement).	●	●			• PFT unités spécialisées: début prochain de la cueillette des données par programme clientèle et unités fonctionnelles.
Légende des couleurs	● Le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.	●	●			● Jaune : Le résultat visé n'est que très partiellement atteint. La réalisation connaît des difficultés ou fait l'objet d'ajustements notables (retards, réorientation, etc.). ● Rouge: Le résultat visé n'est pas atteint. Les causes peuvent être multiples (manque de ressources, budget non obtenu, contexte non favorable, etc.).

VOLUMES D'ACTIVITÉS

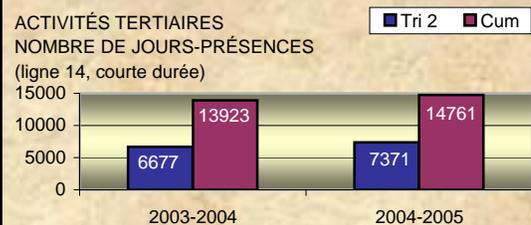
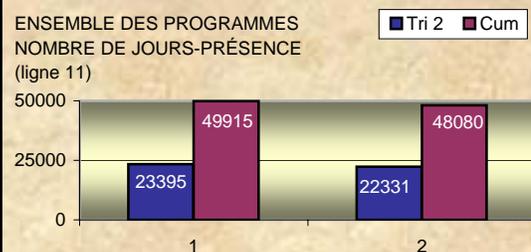
RÉSULTATS TRIMESTRE 2

ADMISSIONS



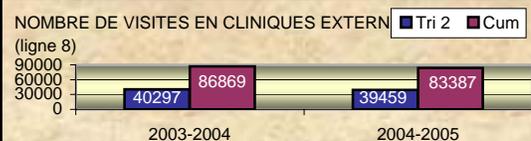
Admissions dans les programmes	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Psychiatrie	21,9%	-27,0%			-1,9%
2. Programme Mère-enfant obstétrique-gyn.	-21,9%	-18,5%			-20,3%
3. Programme Mère-enfant Néonatalogie	-8,8%	-3,2%			-6,2%
4. Programme Mère-enfant Total	-21,4%	-19,5%			-20,5%
5. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	17,6%	-4,0%			7,0%
6. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	6,6%	5,6%			6,1%
7. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	-7,7%	29,6%			9,5%
8. Programme Multispécialités/Transplantation	-25,0%	5,7%			-13,2%
9. Programme Développement/ Mobilité	-0,6%	0,1%			0,1%
10. Programme Pédiatrie	-11,0%	1,0%			-5,6%
11.Total programmes (1 à10) C.durée	-13,8%	-7,5%			-10,9%
12. Programme CRME réadaptation (URFI)	6,1%	12,0%			8,9%
13. Programme CRME (Total)	1,8%	0,8%			1,3%
14. Total activités tertiaires (3-5-6)	4,3%	-0,7%			2,0%
15. Total Médecine (8-10)	-10,4%	1,2%			-5,3%
16. Total Chirurgie (7-9)	-3,9%	15,0%			4,7%

JOURS-PRÉSENCES



Jours-présence dans les programmes	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Psychiatrie	20,3%	0,4%			12,0%
2. Programme Mère-enfant obstétrique-gy.	-15,1%	-19,0%			-16,9%
3. Programme Mère-enfant Néonatalogie	6,1%	2,6			4,3%
4. Programme Mère-enfant Total	-7,2%	-11,5%			-9,4%
5. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	-5,4%	20,3%			15,6%
6. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	-1,6%	36,0%			13,5%
7. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	10,7%	-6,0%			1,8%
8. Programme Multispécialités/Transplantation	-0,6%	-21,7%			-10,8%
9. Programme Développement/ Mobilité	-6,7%	-2,5%			-5,0%
10. Programme Pédiatrie	-1,1%	5,0%			1,5%
11.Total programmes (1 à10) C.durée	-2,9%	-4,5%			-3,9%
12. Programme CRME réadaptation (URFI)	-17,3%	-9,8%			-14,0%
13. Programme CRME (Total)	-15,6%	-9,3%			-12,5%
14. Total activités tertiaires (3-5-6)	2,0%	10,4%			6,0%
15. Total Médecine (8-10)	-1,8%	1,3%			-0,4%
16. Total Chirurgie (7-9)	1,3%	-4,7%			-1,5%

ACTIVITÉS AMBULATOIRES



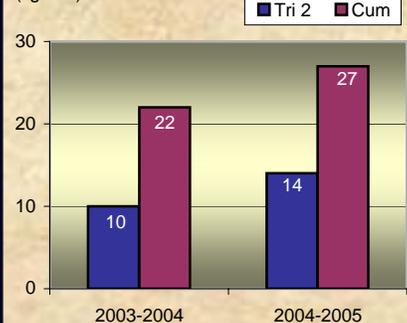
Visites en cliniques externes	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Mère-enfant	-12,8%	-15,0%			-13,9%
2. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	2,2%	2,0%			2,2%
3. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	1,2%	-0,7%			0,2%
4. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	-3,1%	4,3%			0,1%
5. Programme Multispécialités	-10,1%	-3,0%			-6,9%
6. Programme Développement/ Mobilité	-3,5%	2,3%			-0,9%
7. Programme Pédiatrie	-3,5%	-4,2%			-3,9%
8. Total visites en cliniques ex. (1 à 7)	-5,3%	-2,1%			-4,0%
Visites à l'urgence	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
9. Urgence pédiatrique: médecine	-1,2%	1,7%			0,1%
10. Urgence pédiatrique: chirurgie	2,2%	-9,0%			-3,5%
11.Urgence Obstétrique-gynéco	-21,3%	-13,5%			-17,4%
12. Urgence psychiatrique	30,4%	-16,3%			26,1%
13. Total visites à l'urgence (9 à 12)	-3%	-2,6%			-2,8%
14. Patients en observation (urg. ped.)	-32,8%	-31,5%			-20,8%
15. Patients hospitalisation (urg. ped.)	-14,4%	3,4%			-6,5%
Jours-soins en Soins de jour	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
16. Psychiatrie	-34,3%	41,0%			-29,3%
17. Hémato-onco/ Immuno-Rhumato.	-0,5%	-0,1%			0,6%
18. Urgence/ trauma/ chir.	-7,8%	17,0%			2,4%
19. Multispécialités / transplantation	1,9%	7,7%			4,5%
20. Pédiatrie	-3,5%	-6,7%			-5,1%
21. Total des jours-soins (16 à 20)	-4,9%	2,2%			-3,6%
22. Grand total (lignes 8-13-21)	-5,0%	-1,8%			-3,7%

ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES

RÉSULTATS TRIMESTRE 2

GREFFES

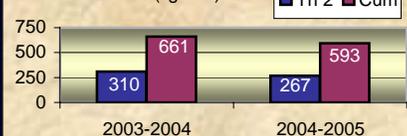
1. NOMBRE TOTAL DE GREFFES
(ligne 6)



		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Greffes cardiaques	2003-2004	1	1			0	-1			-1
	2004-2005	1	0							
2. Greffes hépatiques	2003-2004	2	1			-1	0			-1
	2004-2005	1	1							
3. Greffes rénales	2003-2004	2	1			-1	+1			0
	2004-2005	1	2							
4. Greffes de la moelle osseuse (total)	2003-2004	7	7			+3	+4			+7
	2004-2005	10	11							
5. Greffes de la moelle osseuse allogéniques	2003-2004	6	6			+1	+4			+5
	2004-2005	7	10							
6. TOTAL des greffes (lignes 1-2-3-4)	2003-2004	12	10			+1	+2			+3
	2004-2005	13	14							

DIALYSE

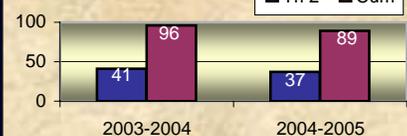
2. NOMBRE DE TRAITEMENTS EN
HÉMODIALYSE (ligne 7)



		Nombre de traitements				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
7. Hémodialyse	2003-2004	351	310			-7,1%	-13,9%			-10%
	2004-2005	326	267							
8. Dialyse péritonéale	2003-2004	171	142			103,5%	119,7%			111%
	2004-2005	348	312							
9. TOTAL	2003-2004	522	452			29,1%	28,1%			28,6%
	2004-2005	674	579							

CHIRURGIES

3. NOMBRE DE CHIRURGIES
CARDIAQUES



		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
10. Chirurgies cardiaques	2003-2004	55	41			-5%	-10%			7%
	2004-2005	52	37							
11. Défibrillateurs internes	2003-2004	n/a	n/a			-	-			-
	2004-2005	2	1							
12. Interventions en neurochirurgie	2003-2004	67	41			-31%	46%			-2%
	2004-2005	46	60							

SOCIO-JURIDIQUE

Enfants de 0 à 11 ans hospitalisés pour abus physiques

13. Nombre d'enfants hospitalisés	2003-2004	35	40			-29%	-3%			-15%
	2004-2005	25	39							

		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
13. Nombre d'enfants hospitalisés	2003-2004	35	40			-29%	-3%			-15%
	2004-2005	25	39							

GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (GARE)

14. Nombre de GARE	2003-2004	341	315			-3%	n/d			n/d
	2004-2005	330	n/d							
15. Taux de GARE	2003-2004	39%	37%			-	-			-
	2004-2005	48%	n/d							

		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
14. Nombre de GARE	2003-2004	341	315			-3%	n/d			n/d
	2004-2005	330	n/d							
15. Taux de GARE	2003-2004	39%	37%			-	-			-
	2004-2005	48%	n/d							

BÉBÉS DE PETITS POIDS NÉS AU CHUSJ

Bébés de 1000gr et moins		2003-2004	14	15			7%	-7%		0%
		2004-2005	15	14						
17. Bébés nés ailleurs	2003-2004	3	3			-33%	-100%			-66%
	2004-2005	2	0							

		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Bébés de 1000gr et moins		2003-2004	14	15			7%	-7%		0%
		2004-2005	15	14						
17. Bébés nés ailleurs	2003-2004	3	3			-33%	-100%			-66%
	2004-2005	2	0							

CAS DE GRAVITÉ 3 ET 4

(% de cas par niveau de gravité)

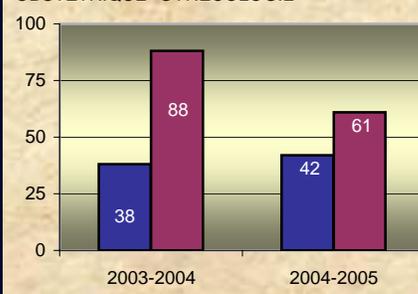
Gravité 1	X	-9,30%	-8,4%		-6,5%
Gravité 2	X	-2,50%	-0,3%		1,2%
Gravité 3	X	8,10%	7,7%		4,5%
Gravité 4	X	15,50%	-0,8%		10%
TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4	X	9,40%	6,3%		5,4%

		% ÉCART 2003-2004 / 2002-2003				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Gravité 1	X	-9,30%	-8,4%		-6,5%	
Gravité 2	X	-2,50%	-0,3%		1,2%	
Gravité 3	X	8,10%	7,7%		4,5%	
Gravité 4	X	15,50%	-0,8%		10%	
TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4	X	9,40%	6,3%		5,4%	

ACCESSIBILITÉ

RÉSULTATS TRIMESTRE 2

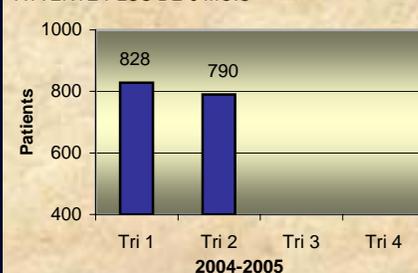
TRANSFERT DES PATIENTS VERS LE CHU SAINTE-JUSTINE

REFUS DE TRANSFERT TOTAL EN NÉONATOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE -GYNÉCOLOGIE	Tri 2	Cum	Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005						
			Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM		
	Transferts			Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	
	Néonatalogie			2003-2004	56	64			2%	-23%			-12%
				2004-2005	57	49							
	Obstétrique			2003-2004	91	86			14%	24%			19%
				2004-2005	104	107							
	TOTAL transferts			2003-2004	147	150			13%	4%			8%
				2004-2005	166	156							
	Refus de transfert			Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	
	Néonatalogie			2003-2004	17	16			-35%	50%			6%
				2004-2005	11	24							
Obstétrique			2003-2004	33	22			-76%	-18%			-53%	
			2004-2005	8	18								
TOTAL refus de transfert			2003-2004	50	38			-62%	11%			-31%	
			2004-2005	19	42								

FERMETURE AUX SOINS INTENSIFS

Nombre d'heures de fermeture	Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005					
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	
Soins intensifs	2003-2004	406	35			-19%	231%			0,5%
pédiatriques	2004-2005	327	116							

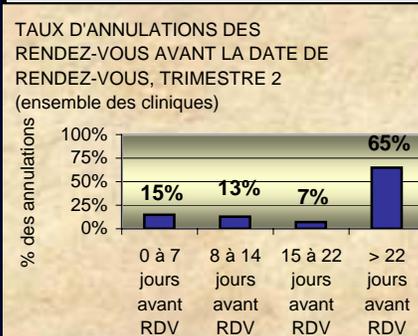
CHIRURGIE : PATIENTS EN ATTENTE PLUS DE 6 MOIS

NOMBRE TOTAL DE PATIENTS EN ATTENTE PLUS DE 6 MOIS	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Nombre de patients				% Écart 2004-2005 vs 31mars 2004				
					Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
	Spécialités				Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
	O.R.L.				160	202			6%	33,8%			
	Plastie				183	97			9%	-39,0%			
	Ophtalmo				143	187			-10%	11,3%			
	Chirurgie générale				122	80			-5%	-38,0%			
	Urologie				52	62			-2%	17,0%			
	Gynéco				26	35			-7%	25,0%			
	Orthopédie				52	42			8%	-12,5%			
	Méd. Dentaire				35	35			-3%	-2,8%			
	Chirurgie cardiaque				20	24			54%	84,6%			
	Neurochirurgie				10	13			-17%	8,3%			
	Autres				25	13			9%	-43,5%			
TOTAL				828	790			1%	-3,7%				

URGENCE : DÉLAI MOYEN D'ATTENTE PAR CATÉGORIE

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE TRIMESTRE 2 (TRIAGE)	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Durée d'attente (minutes)				Écart 2003-2004 / 2004-2005 (minutes)				
					Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
	Catégorie de triage				Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
	Prioritaire (objectif: 0 minute)				0	1							
	Urgent + (objectif: 15 minutes)				20	28							
	Urgent (objectif: 30 minutes)				66	58							
	Semi-urgent (objectif: 60 min.)				114	90							
	Non urgent (objectif: 120 min.)				126	102							
	Non indiqué				-								

CLINIQUES EXTERNES / ANNULATIONS DES RENDEZ-VOUS

TAUX D'ANNULATIONS DES RENDEZ-VOUS AVANT LA DATE DE RENDEZ-VOUS, TRIMESTRE 2 (ensemble des cliniques)	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Nombre d'annulations				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
					Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
	RDV annulés pour 11 cliniques				Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
	Cardiologie				54	67			-63%	-20%			-47%
	Chirurgie générale				77	21			-13%	24%			-7%
	Chirurgie plastique				44	29			-35%	-12%			-28%
	Dermatologie				95	34			-1%	-36%			-13%
	Gastro-entérologie				33	9			-73%	-57%			-70%
	Médecine dentaire				156	18			403%	-65%			110%
	O.R.L.				39	71			-32%	610%			64%
	Obstétrique-gynécologie				216	127			17%	-31%			-7%
	Ophtalmologie				275	283			16%	57%			33%
	Orthopédie				84	66			15%	-10%			3%
	Pédiatrie				23	78			-41%	37%			5%
	TOTAL (tous les RDV annulés)				1592	1020			-0,3%	2,6%			0,8%

IMAGERIE MÉDICALE : Patients électifs en attente d'un examen

Spécialités	Liste d'attente 1er avril 04	Liste d'attente 18 sept 04	Liste d'attente % variation (6 périodes)	Délai d'attente au trimestre 2
	Angiographie	2 patients	0 patients	-200%
Echographie obstétrique	740 patients	542 patients	-27%	2 semaines
Echographie pédiatrique	905 patients	827 patients	-9%	4 semaines
Fluoroscopie cystographie	108 patients	114 patients	1%	6 semaines
I.R.M. résonance magnétique	235 patients	344 patients	46%	8 semaines
Médecine nucléaire	172 patients	192 patients	12%	3 semaines
Scan	80 patients	69 patients	-14%	2 semaines

QUALITÉ

RÉSULTATS TRIMESTRE 2

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE : objets de plaintes et demandes d'assistance

		Objets de plaintes										Demandes d'assistance									
		Nombre					Écart 2003-04 / 2004-05					Nombre					Écart 2003-04 / 2004-05				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Accessibilité et continuité	2003-04	36	14		50	-28%	7%			-18%	88	16				-74%	0%				
	2004-05	26	15		41						23	16									
Soins et services	2003-04	40	22		62	-20%	-23%			-21%	3	3				33%	-100%				
	2004-05	32	17		49						4										
Relations interpersonnelles	2003-04	26	12		38	-54%	17%			-32%	0	1				n/a	100%				
	2004-05	12	14		26						2	2									
Environnement et ressources	2003-04	6	6		12	133%	33%			83%						n/a	n/a				
	2004-05	14	8		22						2	3									
Aspect financier	2003-04	3	1		4	67%	400%			150%		4				-	n/a				
	2004-05	5	5		10																
Droits particuliers	2003-04				0	-	n/a			n/a		2				-	n/a				
	2004-05	4	2		6																
Autres	2003-04				0	-	n/a			n/a						-	-				
	2004-05				0																
Plaintes médicales	2003-04	-	-		-	-	-			-	-	-				n/a	-				
	2004-05	15	13		28						1										
TOTAL	2003-04	111	55		166	-3%	35%			10%	91	26				-65%	-19%				
	2004-05	108	74		182						32	21									

Délai moyen de traitement des plaintes au trimestre 2 (norme : 45 jours) :

Plaintes non médicales: 13 jours

Plaintes médicales : 38 jours

RISQUES: accidents et incidents

		Nombre d'accidents et d'incidents au 1er trimestre				
		Période 4	Période 5	Période 6	Écart des périodes 1 et 2 pour les deux années (2003-2004 et 2004-2005)	
Services cliniques et soins	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	
	2004-05	n/d	n/d	n/d	n/d	
Médication	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	
	2004-05	n/d	n/d	n/d	n/d	
Chutes	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	
	2004-05	n/d	n/d	n/d	n/d	
Équipements et matériel	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	
	2004-05	n/d	n/d	n/d	n/d	
Infections nosocomiales	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	
	2004-05	n/d	n/d	n/d	n/d	
Divers	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	
	2004-05	n/d	n/d	n/d	n/d	
TOTAL	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	
	2004-05	n/d	n/d	n/d	n/d	

CONSEQUENCES POUR LE PATIENT AU TRIMESTRE 1

	NOMBRE
INCIDENTS (détectés avant d'avoir atteint le patient)	n/d
Nombre d'incidents majeurs (qui ont fait l'objet d'une enquête)	1
ACCIDENTS	n/d
Conséquences nulles ou mineures pour le patient	n/d
Conséquences modérées pour le patient	n/d
Conséquences sévères pour le patient	1
Information non disponible et non définie	n/d

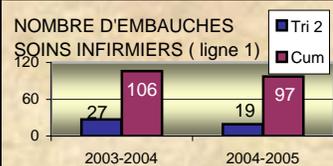
Nombre d'incidents et d'accidents qui ont fait l'objet d'une enquête: 3

RESSOURCES HUMAINES

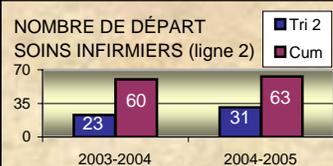
RÉSULTATS TRIMESTRE 2

RÉTENTION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN SOINS INFIRMIERS (infirmières et infirmières auxiliaires)

Objectifs : 1) Gain de 40 personnes dans la catégories soins infirmiers. 2) Taux de rétention de 75% des infirmières < 3 ans d'ancienneté.



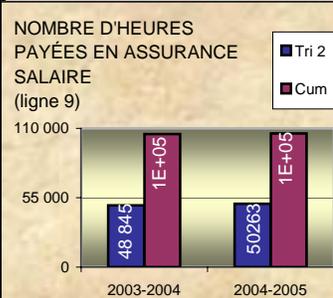
Nombre d'embauches		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Infirmières et infirmières auxiliaires		78	19			
Nombre de départs		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
2. Infirmières et infirmières auxiliaires		32	31			
3. Gain en ressources infirmières (lignes 1 - 2)		46	-12			40



Rétention des infirmières (inf. et inf. auxiliaires) ayant moins de 3 ans d'ancienneté						
4. Nombre total d'infirmières < 3 ans d'ancienneté au 1er avril 04		230				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
5. Nombre de départs d'infirmières < 3 ans d'ancienneté		16	19			
6. Taux de rétention des infirmières < 3 ans d'ancienneté (%)		93%	85%			

ASSURANCE SALAIRE

Objectif : Réduction de taux d'assurance salaire de 0.2%



		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
9. Nombre d'heures payées en assurance salaire						
		2003-2004		56 693		48845
		2004-2005		55 695		50263
10. Nombre d'heures travaillées dans l'établissement						
		2003-2004		1 172 597		1 027 071
		2004-2005		1 135 346		1 029 294
11. Taux d'assurance salaire (ligne 9 / ligne 10)						
		2003-2004		4,83%		4,76%
		2004-2005		4,91%		4,88%
12. Montant payé en assurance salaire (\$)						
		2003-2004		982 445		878 467
		2004-2005		992 595		872 363

APPRÉCIATION DE LA CONTRIBUTION AU RENDEMENT

Objectif: Évaluations complétées à 100% pour les employés cadres et réaliser 600 évaluations d'employés.

		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Évaluations complétées pour les cadres (%)		44	63			107
Nombre d'évaluations réalisées pour les employés		76	60			136

PERFORMANCE FINANCIÈRE

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
Prévision budgétaire 2004-2005					
Revenus totaux budgétisés cumulatifs	48 865 344 \$	95 136 287 \$			
Dépenses totales cumulatives	50 050 620 \$	95 740 822 \$			
Écart sur le budget distribué	(1 049 305) \$	(604 535) \$			
Projection des résultats au 31 mars 2005					
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
	(13 942 946) \$	(10 500 000) \$			
Prévision du résultat final (cible déficitaire autorisée)	(6 200 000) \$	(6 200 000) \$			

TERMINOLOGIE

VOLUMES D'ACTIVITÉS Annexe 1

Nombre d'admissions: nombre d'usagers hospitalisés dans les lits dressés autorisés au cours du trimestre. (1)

Jours-présences: nombre total de jours d'hospitalisation au cours du trimestre. Le jour d'admission compte comme jour d'hospitalisation mais on n'inclut pas le jour de la sortie.(1)

Nombre de visites en cliniques externes: nombre total de visites en consultation externe au cours du trimestre (une visite par patient par jour par raison de consultation).(1)

Nombre de visites à l'urgence : nombre total de visites à l'urgence au cours du trimestre. La visite se définit comme la présence d'un usager à l'urgence dans le but d'obtenir une consultation.(1)

Nombre de jours-soins en soins de jour : c'est la somme des jours où des usagers ont reçu des soins. Un jour est calculé lorsque l'usager a reçu un service ce jour-là. Un seul jour peut être inscrit par période de 24 heures.(1)

ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES Annexe 2

Nombre total de greffes : nombre total de nouvelles greffes d'organe au cours de la période et cumulatif par période (cœur, rein, foie, moelle osseuse).

Nombre de traitements en hémodialyse : nombre total de traitements d'hémodialyse hospitalière effectués au cours du trimestre.(1)

Nombre de chirurgies cardiaques: nombre total d'interventions chirurgicales cardiaques effectuées au cours du trimestre.

Nombre d'enfants de 0 à 11 ans hospitalisés pour abus physique: nombre d'enfants hospitalisés pour raison d'abus physique au cours du trimestre.

Nombre d'interventions en neurochirurgie : nombre total d'interventions chirurgicales en neurochirurgie effectuées au cours du trimestre.

Taux de GARE: nombre d'accouchements et de césariennes GARE (grossesse à risque élevé) par rapport au nombre total d'accouchements et de césariennes au cours du trimestre. (GARE: grossesse qui présente un risque élevé de complications supérieur à la moyenne).

Nombre de bébés de petits poids nés au CHUSJ : nombre de bébés de 1000 grammes et moins nés au CHU mère-enfant au cours du trimestre.

Taux de cas de gravité 3 et 4 : les niveaux de gravité, au nombre de 4, représentent le degré de décompensation physiologique d'un système corporel particulier ou d'atteinte fonctionnelle globale, tel que déduit du diagnostic principal ou des diagnostics secondaire (source:MSSS). Le taux de cas de gravité 3 et 4 (plus sévères) représente la proportion de ces cas par rapport à l'ensemble des niveaux.

ACCESSIBILITÉ Annexe 3

Nombre de refus de transfert en néonatalogie et obstétrique-gynécologie : Nombre de transferts de patients(es) refusés(es) en provenance d'autres CH, au cours du trimestre.

Nombre d'heures de fermeture : nombre total d'heures de fermeture (admissions interrompues) aux soins intensifs pédiatriques durant un trimestre.

Nombre de patients en attente de chirurgie plus de 6 mois : nombre de patients inscrits sur une liste d'attente en chirurgie au dernier jour du trimestre.

Délai moyen d'attente par catégorie de triage à l'urgence : le délai moyen d'attente (en minutes) entre le moment l'où le patient s'inscrit au triage et le moment où il est vu par le médecin. La définition des 5 niveaux de gravité provient de la source suivante: Échelle canadienne pédiatrique de triage et de gravité, Association Canadienne des médecins d'urgence, 2001.

Taux d'annulation des rendez-vous avant la date de rendez-vous : nombre de rendez-vous (RDV) annulés par rapport à l'ensemble des RDV au cours du trimestre.

Nombre de patients en attente en Imagerie médicale : nombre de patients inscrits sur la liste d'attente en Imagerie médicale à une date précise.

UNITÉS FONCTIONNELLES Annexe 4

Nombre de procédures : méthode à suivre, réalisée à partir d'un prélèvement humain en vue de produire un résultat pour établir un diagnostic, une cause de décès ou pour fin de santé publique.(1)

Nombre de procédures pondérées dans les laboratoires : valeur relative associées à chacune des procédures afin de refléter le niveau relatif de ressources que requiert sa réalisation.(1)

Nombre d'examens en Imagerie médicale : nombre d'examens réalisés. Les examens sont définis par le MSSS.

Nombre total d'usagers: nombre de personnes ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions chirurgicales lors d'un même séjour. (1)

Taux de chirurgies d'un jour : % de chirurgies d'un jour par rapport au nombre total de chirurgies effectuées au cours du trimestre.

QUALITÉ Annexe 5

Satisfaction de la clientèle: nombre de plaintes (objets de plaintes) et nombre de demandes d'assistance par catégorie conclues durant le trimestre.

Nombre d'accidents et d'incidents: nombre de déclarations d'accidents ou d'incidents enregistrées au cours du trimestre.

-Conséquence nulle ou mineure pour le patient : aucune conséquence immédiate observée pour le patient.

-Conséquence modérée pour le patient: surveillance fréquente, monitoring fréquent, test diagnostic, interventions requises, etc .

-Conséquence sévère pour le patient: altération de l'état de santé du patient, soins intensifs, décès.

RESSOURCES HUMAINES ET PERFORMANCE FINANCIÈRE Annexe 5

Nombre d'embauches (soins infirmiers) : nombre d'infirmières (comprend infirmières et infirmières auxiliaires) embauchées au cours du trimestre incluant les promotions internes.

Nombre de départs (soins infirmiers) : nombre d' infirmières (comprend infirmières et infirmières auxiliaires) ayant mis fin à leur emploi au cours du trimestre.

Taux de rétention des infirmières dont la date d'embauche est < à 3 ans : Proportion du nombre de départs - infirmières (infirmières et infirmières auxiliaires) par rapport au nombre total d'embauches-infirmières depuis les 3 dernières années.

PÉRIODES

Premier trimestre: du 1 avril au 26 juin 2004

Deuxième trimestre : du 27 juin au 18 septembre 2004

Troisième trimestre: du 19 septembre au 11 décembre 2004

Quatrième trimestre : du 12 décembre 2004 au 31 mars 2005

1) Source: Manuel de gestion financière du MSSS