



**CHU Sainte-Justine**

*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*



CHU SAINTE-JUSTINE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MÈRE-ENFANT

## TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2009-2010

### RÉSULTATS CUMULATIFS AU TRIMESTRE 4

Du 1 avril 2009 au 31 mars 2010

#### Légende

Résultat cumulatif quantitatif : un taux ou un nombre représentant le résultat cumulatif à une période donnée par rapport au résultat de l'année précédente à la même période. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.

Résultat qualitatif (figure) : représente l'état d'avancement des travaux par rapport à la cible. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.

Cible : représente le résultat attendu au 31 mars 2010 sauf exception.

#### 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.).

## TERMINOLOGIE (page 1)

### LE PROJET CLINIQUE ET SES AXES D'EXCELLENCE

#### AXES D'EXCELLENCE

**POURSUITE DE LA MISE EN PLACE** : taux d'avancement des activités prévues au plan d'affaires de chacun des axes d'excellence.

**DÉVELOPPEMENT AU CENTRE DU SAVOIR** : suivi des travaux du Centre d'apprentissage des aptitudes et des habiletés cliniques au 6e bloc 9 (Direction de l'enseignement). Le début des activités est prévu pour septembre 2010.

#### PROJET CLINIQUE 2014

Les activités "Diffusion aux partenaires" et "Élaboration du plan annuel au niveau des programmes" ont été intégrées à la réflexion stratégique 2011-2014

#### HOSPITALISATION

**TERTIAIRE - NOMBRE D'ADMISSIONS**: nombre d'usagers hospitalisés dans les lits dressés autorisés aux soins intensifs pédiatriques, en néonatalogie et en hémato-oncologie au cours d'une période donnée.

**TERTIAIRE JOURS-PRÉSENCE**: nombre total de jours d'hospitalisation aux unités des soins intensifs pédiatriques, de la néonatalogie, de l'héματο-oncologie, des greffes d'organes et des sciences cardiaques au cours d'une période donnée. Le jour d'admission compte comme jour d'hospitalisation mais on n'inclut pas le jour de la sortie.

**ENSEMBLE DES PROGRAMMES - NOMBRE D'ADMISSIONS COURTE DURÉE** : nombre d'usagers hospitalisés dans les lits dressés autorisés de tous les programmes de courte durée (excluant la réadaptation), au cours d'une période donnée.

**ENSEMBLE DES PROGRAMMES - JOURS-PRÉSENCE EN COURTE DURÉE** : nombre total de jours d'hospitalisation dans tous les programmes de courte durée (excluant la réadaptation), au cours d'une période donnée. Le jour d'admission compte comme jour d'hospitalisation mais on n'inclut pas le jour de la sortie.

#### CHIRURGIES

**NOMBRE DE CHIRURGIES** : nombre total de personnes ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions chirurgicales lors d'un même séjour.

**PATIENTS / HOSPITALISATION**: nombre de personnes hospitalisées ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions chirurgicales lors d'un même séjour.

**PATIENTS / CHIRURGIE D'UN JOUR**: nombre de personnes en chirurgie d'un jour ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions chirurgicales lors d'un même séjour.

#### GREFFES

**NOMBRE DE GREFFES D'ORGANE** : nombre total de nouvelles greffes d'organe au cours d'une période donnée (cœur, rein, foie, moelle osseuse).

#### SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

**NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS** : nombre total d'accouchements (incluant les césariennes) au cours d'une période donnée.

**GARE** : nombre d'accouchements et de césariennes GARE (grossesse à risque élevé) par rapport au nombre total d'accouchements et de césariennes au cours d'une période donnée. (GARE: grossesse qui présente un risque élevé de complication 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 d'une période donnée.

**NOMBRE D'ADMISSIONS EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE**: nombre d'usagers hospitalisés dans les lits dressés autorisés en obstétrique-gynécologie au cours d'une période donnée.

#### AMBULATOIRE

**VISITES AUX URGENCES PÉDIATRIQUE, OBSTÉTRICALE, PSYCHIATRIQUE** : nombre total de visites à l'urgence (pédiatrique, obstétricale, psychiatrique) au cours d'une période donnée. La visite se définit comme la présence d'un usager à l'urgence dans le but d'obtenir une consultation.

**VISITES EN CLINIQUES EXTERNES** : nombre total de visites en consultation externe au cours d'une période donnée ( une visite par patient par jour par raison de consultation).

**JOURS-TRAITEMENTS EN SOINS DE JOUR** : somme des jours où des usagers ont reçu des soins ou un traitement. Un jour est calculé lorsque l'usager a reçu un service à une journée donnée. Un seul jour peut être inscrit par période de 24 heures.

#### CRME

**USAGERS DESSERVIS (Déficience motrice et du langage)** : nombre total d'usagers différents desservis (doublons en moins) au cours d'une période donnée.

**ACTIVITÉS INTERNES (admissions et jours-présence)** : nombre total d'admissions et de jours-présence dans les secteurs d'activités de l'URFI, de l'hébergement et du répit, au cours d'une période donnée.

<b>Légende</b>	<p><b>Résultat cumulatif quantitatif</b> : un taux ou un nombre représentant le résultat cumulatif à une période donnée par rapport au résultat de l'année précédente à la même période. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.</p> <p><b>Résultat qualitatif (figure)</b> : représente l'état d'avancement des travaux par rapport à la cible. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.</p>	<p><b>Cible</b> : représente le résultat attendu au 31 mars 2010 sauf exception.</p>
<b>Couleurs</b>	<p><span style="color: green;">●</span> <b>Vert</b> : le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.</p> <p><span style="color: yellow;">●</span> <b>Jaune</b> : le résultat visé n'est que très partiellement atteint. La réalisation connaît des difficultés ou fait l'objet d'ajustements notables (retards, réorientation, etc.).</p>	<p><span style="color: red;">●</span> <b>Rouge</b> : le résultat visé n'est pas atteint. Les causes peuvent être multiples (manque de ressources, budget non obtenu, contexte non favorable, etc.).</p>

**LE PROJET CLINIQUE ET SES AXES D'EXCELLENCE**

**AXES D'EXCELLENCE**

**Poursuite de la mise en place (état d'avancement)**

 **Résultat : atteint > 25%**      Actions réalisées et en cours de réalisation : 66,5%      Actions à débiter : 33,5%  
Cible : 25 % des actions réalisées au 31 mars 2010

**Développement du Centre du savoir**

 **Résultat : échéancier des travaux respecté**      Cible : travaux complétés en juin 2010

**PROJET CLINIQUE 2014**

**Diffusion aux partenaires**

Note: Ces deux activités ont été intégrées à la réflexion stratégique 2011-2014

**Élaboration du plan annuel au niveau des programmes**

**HOSPITALISATION**

**Tertiaire - nombre d'admissions**

 **+ 5 %** Résultat cumulatif : 2 626      Cible : > 2% (2 545)  
Néonatalogie: + 7,76 | Soins Intensifs - 6,6% | Hémato-oncologie + 7,8%

**Tertiaire - Nombre de jours-présence**

 **- 1,5 %** Résultat cumulatif : 39 254      Cible : > 2% (43 500)  
Néonatalogie - 4,2% | Soins Intensifs - 4,4% | Hémato-oncologie +8,3%

**Ensemble des programmes - Admissions en courte durée**

 **- 2 %** Résultat cumulatif : 18 209      Cible : ≤ 18 615

**Ensemble des programmes - Jours-présence en courte durée**

 **- 3,3 %** Résultat cumulatif : 105 326      Cible : ≤ 108 951

**CHIRURGIE**

**Nombre de chirurgies**

 **+ 1 %** Résultat cumulatif : 10 022      Cible : 9 933  
Hospitalisation: 5301      Cible : 5 310  
Chirurgie d'un jour: 4 670      Cible : 4 623

**GREFFES**

**Nombre de greffes d'organes**

 **+ 12** Résultat cumulatif : 58  
Cardiaques : 3 (-2)      Rénales : 4 (0)  
Hépatiques : 11 (+3)      Moelle osseuse : 40 (+11)

**SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT**

**Nombre d'accouchements**

 **- 4 %** Résultat cumulatif : 3 429      Cible : ≥ 3 581

**GARE : nombre d'accouchements**

 **- 5,7 %** Résultat cumulatif : 1 281      Cible : ≥ 1359

**Naissances de bébés de petits poids à CHUSJ (< 1000 gr)**

 **+ 25 %** Résultat cumulatif : 110

**Nombre d'admissions en obstétrique-gynécologie**

 **- 6 %** Résultat cumulatif : 4 988      Cible : ≥ 5 304

**AMBULATOIRE**

**Visites à l'urgence pédiatrique**

 **+ 2 %** Résultat cumulatif : 61 721  
Cible : ≤ 60 509

**Visites à l'urgence obstétricale**

 **-3,6 %** Résultat cumulatif : 7 440  
Cible : ≥ 7 718

**Visites à l'urgence psychiatrique**

 **+12 %** Résultat cumulatif : 607  
Cible : ≤ 539

**Visites en cliniques externes**

 **+3,8 %** Résultat cumulatif : 193 087      Cible : ≥ 185 949

**Jours-traitement en soins de jour**

 **+ 3 %** Résultat cumulatif : 28 878      Cible : ≥ 27 971

**CRME**

**Usagers desservis**

**Déficience motrice**

 **-14 %** Résultat cumulatif : 3 632

Cible : 4 220 (- 15% délestage)

**Déficience du langage**

 **+ 10 %** Résultat cumulatif : 816

Cible : 740

**Activités internes (hospitalisations)**

**Admissions (total)**

 **- 4 %** Résultat cumulatif : 348

Cible : -10% (363)

**Jours-présence (total)**

 **+ 5 %** Résultat cumulatif : 13 989

Cible : ≥ 13 329

URFI admissions : +19 %

Hébergement admissions : + 23 %

Répét admissions : -32 %

URFI jours-présence : +15 %

Hébergement jours-présence : + 0,4 %

Répét jours-présence : -26 %

**FAITS SAILLANTS Santé de la mère et de l'enfant (SME) :** à noter que l'année de référence (2008-2009) a été l'une des plus élevées depuis les cinq dernières années au niveau des activités du programme SME. Au cumulatif, on enregistre une baisse du nombre d'admissions (-6%) à laquelle on doit également associer une diminution des admissions en gynécologie. La baisse du nombre d'accouchements (-4%) est liée à la réduction du nombre de transferts acceptés en obstétrique (-10%), toutefois les critères de sélection pour les transferts GARE sont appliqués avec vigilance comme en témoigne la hausse de 8% des admissions en néonatalogie (tertiaire).

**Ambulatoire :** la hausse des activités ambulatoires en psychiatrie est étroitement liée à la réorganisation des services de psychiatrie, actuellement en cours sur l'île de Montréal.

**CRME :** selon les prévisions établies, le nombre d'usagers desservis en déficience motrice est en baisse de 14%. La baisse des admissions au Répét s'est avérée telle que prévue.

**Chirurgie :** à la période 11, la cible annuelle a été revue à la baisse (-5,8%) avec l'Agence, soit 9 933 chirurgies pour l'année 2009-2010.

**LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ**

**DÉVELOPPEMENT ET PROGRAMMATION**

OPÉRATIONNALISATION DU PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, SÉCURITÉ, ET RISQUES : mesure le taux de réalisation (mise en œuvre de la direction) des trois objectifs prioritaires au niveau de la qualité, de la sécurité et des risques (événements majeurs).

**URGENCES**

DÉPARTS AVANT LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE : nombre total de patients en attente à l'urgence qui quittent avant d'avoir été examinés par un médecin pour une période donnée.

**IMAGERIE MÉDICALE**

NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE (liste d'attente) : nombre de patients en attente d'un examen et inscrits sur la liste d'attente pour l'un des trois services suivants : angiographie, IRM, SCAN.

DÉLAI D'ATTENTE POUR UN EXAMEN (liste d'attente) : délai d'attente entre le moment où le patient est inscrit sur la liste d'attente et la date de son rendez-vous (RDV) pour un examen dans l'un des trois services suivants : angiographie, IRM, SCAN.

DÉLAI D'ATTENTE POUR UN EXAMEN PRÉVU : délai d'attente entre le moment du premier appel (patient) et la date du RDV, pour un examen dans l'un des cinq services suivants : Médecine nucléaire, Tep-CT, échographie obstétrique, échographie pédiatrique, fluoroscopie cystographie.

**CLINIQUES EXTERNES**

RENDEZ-VOUS ANNULÉS PAR LE CHU SAINTE-JUSTINE: nombre et taux d'annulations des rendez-vous avant la date de RDV du patient par rapport à l'ensemble des RDV enregistrés au cours d'une période donnée.

NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE D'UN PREMIER RENDEZ-VOUS (première consultation) : représente le nombre de nouveaux patients en attente d'un rendez-vous après analyse et priorisation de la demande de consultation, à une période donnée.

**CHIRURGIE**

LISTE D'ATTENTE : nombre total de patients inscrits sur la liste d'attente en chirurgie, au dernier jour de la période donnée.

DÉLAI D'ATTENTE : taux des patients inscrits sur la liste d'attente en chirurgie et qui sont opérés dans un délai inférieur à un an.

**CRME**

LISTE D'ATTENTE GLOBALE (tous les usagers en attente) : nombre total d'usagers en attente au niveau de la déficience motrice et de la déficience du langage, au dernier jour de la période donnée.

POURCENTAGE DES USAGERS (âge < 6 ans) À PRIORITÉ ÉLEVÉE, PRIS EN CHARGE < À 90 JOURS (entente de gestion) : le résultat représente le pourcentage des usagers desservis en déficience motrice et en déficience du langage, dans un délai inférieur à 90 jours, pour la clientèle âgée de moins de 6 ans ayant une priorité de service élevée.

La priorité élevée se définit comme étant le risque de compromission de l'intégrité et du développement de la personne en l'absence d'intervention dans les 90 jours.

<p><b>Légende</b></p>	<p>Résultat cumulatif quantitatif : un taux ou un nombre représentant le résultat cumulatif à une période donnée par rapport au résultat de l'année précédente à la même période. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.                  Résultat qualitatif (figure) : représente l'état d'avancement des travaux par rapport à la cible. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.</p>	<p>Cible : représente le résultat attendu au 31 mars 2010 sauf exception.</p>	
<p><b>Couleurs</b></p>	<p> Vert : le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.</p>	<p> 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.).</p>	<p> Rouge : le résultat visé n'est pas atteint. Les causes peuvent être multiples (manque de ressources, budget non obtenu, contexte non favorable, etc.).</p>

**LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ**

**DÉVELOPPEMENT ET PROGRAMMATION**

**Opérationnalisation du plan de mise en œuvre de la Direction de la qualité, sécurité et risques (DQSR)**

**Résultat cumulatif : 97% taux de réalisation** **Cible : 100 % de réalisation**

**Qualité** : inventaire des activités de la qualité (100%) **Sécurité** : implantation des outils pour une nouvelle culture sécurité pour les événements majeurs (90 %)

**Risques** : révision des politiques en gestion des risques (100%)

**URGENCE**

**Départs avant prise en charge médicale**

**Total départs**

**- 21 %** **Résultat cumulatif : 8 718**  
Cible : < 11 025

Après enseignement de l'infirmière : 3 585 (-22,7 %)  
Patients réorientés : 849 (+ 29 %)  
Autres départs : 4 284 (-25%)

**IMAGERIE MÉDICALE**

**Nombre de patients en attente - liste d'attente ( Angiographie, IRM, Scan )**

**- 59%** **Liste d'attente au 31 mars 2010 : 290 patients** **Cible : < 700 patients**

**Délai d'attente pour un examen - liste d'attente**

Angiographie: 3 semaines

I.R.M. résonance magnétique: 7 semaines

Scan: 1.5 semaine

**Délai d'attente pour un examen prévu**

**Délai maximal d'attente : 3,5 semaines** **Cible : < 8 semaines**

Médecine nucléaire: 0 semaine    TEP-CT : 0 semaine    Échographie obstétrique: 3,5 semaines    Échographie pédiatrique : 3 semaines    Fluoroscopie cystographie: 1 semaine

**CLINIQUES EXTERNES**

**Rendez-vous annulés par le CHUSJ**

**+ 3,7 %** **Résultat cumulatif: 5 911** **Cible : ≤ 3 % par rapport au nombre total de RDV**

**Pourcentage des RDV annulés (cumulatif) avant la date de rendez-vous**

0 à 7 jours avant le RDV = 23%    8 à 14 jours avant le RDV = 14%    15 à 22 jours avant le RDV = 17%    > 22 jours avant le RDV = 46%

**Nombre de patients en attente d'un premier rendez-vous (en date du 31 mars 2010)**

	< 1 mois	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 à 12 mois	> 1 an	Total
Nouveaux patients vus	nd	nd	nd	nd	nd	nd
% des nouveaux patients / total des nouveaux patients	nd	nd	nd	nd	nd	nd

**CHIRURGIE**

**Liste d'attente**

**+ 22%** **Résultat : 2 405 patients** (en attente en date du 31 mars 2010) **Cible : ± 1 960**

**Délai d'attente**

**92% des patients opérés en dedans de 1 an** (liste d'attente) **Cible : 75% (norme MSSS)**

**CRME**

**Liste d'attente globale (tous les usagers en attente)**

Déficience motrice (nombre d'usagers)  **- 18 %** **Résultat cumulatif : 116** **Cible : < 142**    Déficience du langage (nombre d'usagers)  **- 57%** **Résultat cumulatif : 86** **Cible : < 199**

**Pourcentage des usagers (âge < 6 ans) à priorité élevée pris en charge < à 90 jours (plan d'accès )**

Déficience motrice  **Résultat cumulatif : 63 % usagers desservis** (201 / 319 usagers) **Cible : 75% usagers desservis au 31 mars 2010**

Déficience du langage  **Résultat cumulatif : 73 % usagers desservis** (186 / 254 usagers) **Cible : 75 % usagers desservis au 31 mars 2010**

**FAITS SAILLANTS:** Cliniques externes : Au cumulatif, le taux d'annulations a augmenté progressivement tout au cours de l'année et termine légèrement au dessus de la cible établie (+3,7%). Le nombre de rendez-vous annulés dans les 14 jours précédant la visite à la clinique externe représentent 37% du nombre total des rendez-vous annulés. **Chirurgie:** la liste d'attente a augmenté en nombre de patients, toutefois le délai d'attente est respecté pour les patients en attente de 9 mois et plus. **CRME :** la cible n'est pas atteinte au niveau du plan d'accès (résultats en rouge pour le pourcentage d'usagers prise en charge < à 90 jours). Explications: en *déficience motrice*, on a enregistré 319 inscriptions d'usagers de 6 ans et moins à priorité élevée sur la liste d'attente entre le 8 novembre 2008 et 31 mars 2010. De ce nombre, 201 usagers (63%) ont été desservis, dont 117 usagers (58%) dans un délai inférieur à 90 jours, et 84 usagers (42%) dans un délai supérieur à 90 jours. *En déficience du langage*, on a enregistré 254 inscriptions d'usagers de 6 ans et moins à priorité élevée sur la liste d'attente entre le 8 novembre 2008 et 31 mars 2010. De ce nombre, 186 usagers (73%) ont été desservis, dont 47 usagers (25%) dans un délai inférieur à 90 jours, et 139 usagers (75%) dans un délai supérieur à 90 jours. À noter que depuis novembre 2009, le plan d'accès s'applique aussi pour les 6 ans et plus avec les mêmes standards d'accessibilité. Les données seront présentées dans le tableau de bord 2010-2011.

**LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ (suite)**

**PLAINTES ET DEMANDES D'ASSISTANCE**

PLAINTES ET DEMANDES D'ASSISTANTE : nombre de plaintes (objets de plaintes) et nombre de demandes d'assistance par catégorie conclues durant une période donnée.

**ACCIDENTS ET INCIDENTS**

ACCIDENTS ET INCIDENTS : nombre de déclarations d'accidents ou d'incidents enregistrées au cours d'une période donnée.

**INFECTIONS NOSOCOMIALES**

INCIDENCES DES BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES (par 1 000 jours présence) : nombre de bactériémies nosocomiales (hémoculture positive significative, plus de 48 heures après l'admission) par rapport au nombre de jours-présences.

INCIDENCES DES BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES RELIÉES AUX CATHÉTERS AUX SOINS INTENSIFS NÉONATALS (par 1000 jours-cathéter): nombre de bactériémies nosocomiales (hémoculture positive significative, plus de 48 heures après l'admission) aux soins intensifs néonataux (cathéters) par rapport au nombre de jours-présences.

INCIDENCES DES BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES RELIÉES AUX CATHÉTERS AUX SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES (par 1000 jours-cathéter) : nombre de bactériémies nosocomiales (hémoculture positive significative, plus de 48 heures après l'admission) aux soins intensifs pédiatriques (cathéters) par rapport au nombre de jours-présences.

INCIDENCES DES CAS DE SARM NOSOCOMIAUX (par 10 000 jours présence) : Nombre de nouveaux cas de SARM (Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline) nosocomiaux pour lesquels nous recevons un résultat de culture clinique positif à SARM plus de 48 heures après l'admission.

INCIDENCE DES NOUVEAUX CAS DE DIARRHÉE À CLOSTRIDIUM DIFFICILE NOSOCOMIALE ( par 10 000 jours présence) : Nombre de cas de diarrhées à Toxine de Clostridium difficile par rapport aux jours-présences.

**HYGIÈNE ET SALUBRITÉ**

RÉALISATION DU PLAN DES ZONES GRISES : taux de réalisation des travaux dans l'évaluation et l'attribution des zones grises aux secteurs d'activités concernés. On définit une zone grise comme étant une activité de nettoyage et de désinfection non assignée.

**LES RESSOURCES HUMAINES**

**PÉNURIE DE PERSONNEL**

AUGMENTATION DES PRÉSENCES (HEURES TRAVAILLÉES RÉGULIÈRES) : nombre d'heures travaillées à taux simple (disponibilité des personnes) par rapport à l'année précédente.

INFIRMIÈRES - GAIN NET : le nombre total d'infirmières (embauches et départs) depuis le 1er avril 2009.

INFIRMIÈRES AUXILIALIRES - GAIN NET : le nombre total d'infirmières auxiliaires (embauches et départs) depuis le 1er avril 2009.

**SOUTIEN AUX CADRES**

DÉPÔT ET ACCEPTATION DES PLANS D'ACTION : le projet gouvernail comprend 3 volets, soit la révision du rôle des cadres (incluant leur implication dans l'attraction et la rétention du personnel), le plan d'action visant la mobilisation des cadres et leur épanouissement, le plan de développement et de soutien à la gestion de carrière.

<b>Légende</b>	<p><b>Résultat cumulatif quantitatif</b> : un taux ou un nombre représentant le résultat cumulatif à une période donnée par rapport au résultat de l'année précédente à la même période. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.</p> <p><b>Résultat qualitatif (figure)</b> : représente l'état d'avancement des travaux par rapport à la cible. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.</p>	<b>Cible</b> : représente le résultat attendu au 31 mars 2010 sauf exception.	
<b>Couleurs</b>	<p> <b>Vert</b> : le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.</p>	<p> <b>Jaune</b> : le résultat visé n'est que très partiellement atteint. La réalisation connaît des difficultés ou fait l'objet d'ajustements notables (retards, réorientation, etc.).</p>	<p> <b>Rouge</b> : le résultat visé n'est pas atteint. Les causes peuvent être multiples (manque de ressources, budget non obtenu, contexte non favorable, etc.).</p>

**suite - LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ**

**PLAINTES ET DEMANDES D'ASSISTANCE**

**Plaintes**

↓ - 35 % Résultat cumulatif : 478 Cible : ≤ 727

**Demandes d'assistance**

↓ - 19 % Résultat cumulatif : 254 Cible : ≤ 322

**Délai moyen de traitement des plaintes conclues pour l'année 2009-2010 (norme : 45 jours) :**

Plaintes non médicales : 10 jours    Plaintes médicales : 56 jours    Assistanes : 5 jours

**Plaintes par catégories**

Accessibilité et continuité : -42%    Soins et services : + 3%    Relations interpersonnelles: -20%    Aspect financier: -22%  
Droits particuliers: -52%    Environnement et ressources: -54%    Autres : 0%    Plaintes médicales : -53%

**ACCIDENTS ET INCIDENTS**

**Accidents et incidents**

↑ + 16 % Résultat cumulatif préliminaire: 10 943 Cible : ≥ 2008-2009

**Accidents et incidents par catégorie (année de référence : 2008-2009)**

Chute : + 4 %    Diète: + 30 %    Équipement et matériel : - 14 %    Médication : - 9 %  
Possibilité d'abus : -    Test diagnostic : + 27 %    Traitement : + 32 %    Autres : - 9 %

**INFECTIONS NOSOCOMIALES**

**Incidences des bactériémies nosocomiales (par 1 000 jours présence)**

Résultat cumulatif : 1,5 Cible : ≤ 2008-2009 (1,0)

**Incidences des bactériémies nosocomiales reliées aux cathéters aux soins intensifs néonataux (par 1000 jours-cathéter)**

Résultat cumulatif : 6,9 Cible : ≤ 2008-2009 (1,0)

**Incidences des bactériémies nosocomiales reliées aux cathéters aux soins intensifs pédiatriques (par 1000 jours-cathéter)**

Résultat cumulatif : 1,4 Cible : ≤ 2008-2009 (1,8)

**Incidences des cas de SARM nosocomiaux (par 10 000 jours présence)**

Résultat cumulatif : 1,7 Cible : ≤ 2008-2009 (1,5)

**Incidence des nouveaux cas de diarrhée à Clostridium difficile nosocomiale ( par 10 000 jours présence)**

Résultat cumulatif : 1,8 Cible : ≤ 2008-2009 (2,2)

**HYGIÈNE ET SALUBRITÉ**

**Réalisation du plan des zones grises**

😊 Taux de réalisation : 93 % Cible : Taux de réalisation à 100%

\*Démarches préalables : 100 %    \*Réception des formulaires et saisie : 95 %    \*Attribution des zones grises : 85 %

**LES RESSOURCES HUMAINES**

**PÉNURIE DU PERSONNEL INFIRMIER**

**Augmentation des présences (heures travaillées régulières)**

↑ 1,9% Résultat cumulatif : 1 046 538 heures travaillées Cible : > 3% heures travaillées régulières (échéance : Juillet 2010)

**Infirmières (gain net)**

☹ Résultat cumulatif : - 27    Nombre d'embauches : 136    Départs : 163    Cible : + 40 infirmières en juillet 2010

**Infirmières auxiliaires (gain net)**

😊 Résultat cumulatif : +37    Nombre d'embauches : 86    Départs : 49    Cible : +35 infirmières aux. en juillet 2010

**SOUTIEN AUX CADRES**

**Dépôt et acceptation des plans d'action**

😊 Résultat : réalisé Cible : plan d'action déposé et accepté

**FAITS SAILLANTS** Accidents et incidents: par rapport à l'année précédente, on assiste à une hausse de 16,5% du nombre de déclarations ce qui correspond aux attentes pour l'année. À ce jour, 95% des événements ont été enregistrés pour l'année 2009-2010. Au cours de l'année, la direction de la QSR a fait l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion des événements, dont l'implantation sera complétée au cours du printemps 2010. Infections nosocomiales : Augmentation du taux de bactériémies nosocomiales pour l'ensemble de l'établissement pour l'année 2009-2010. Les taux doivent être regardés par unité afin d'identifier les endroits où l'on observe une réelle augmentation. Par exemple, augmentation notée en néonatalogie et en oncologie. Au niveau de l'incidence des bactériémies nosocomiales reliées aux cathéters aux soins intensifs néonatales, une importante augmentation a été observée au cours des deux (2) derniers trimestres de l'année. Une enquête a été effectuée, un plan d'action a été élaboré avec de multiples interventions. Ressources humaines: au 31 mars 2010, l'écart entre le gain d'infirmières et les départs est de - 27. Le nombre d'embauches a diminué de 8 et le nombre de départs a été nettement plus important que l'an dernier. Une partie de cet écart est attribuable aux avantages financiers à prendre une retraite avant décembre 2009. Quoique le nombre d'embauches prévues soit plus élevé que l'an dernier, il nous semble que l'objectif de (+ 40) infirmières ne sera pas atteint.

## TERMINOLOGIE (page 4)

### LE TRAVAIL EN RÉSEAU

#### PÉRINATALITÉ ET PÉDIATRIE

DÉVELOPPEMENT ET STRUCTURATION EN PÔLES RÉGIONAUX : état d'avancement des discussions en regard aux travaux de mise en œuvre des pôles régionaux. On définit les pôles régionaux comme étant la concentration de soins selon le niveau d'accès ou de gravité.

#### SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (SME)

DEMANDE DE TRANSFERT AU PROGRAMME SME : nombre total de demandes de transfert (nombre de transferts + nombre de refus de transfert) en obstétrique-gynécologie et en néonatalogie au cours d'une période donnée.

TRANSFERTS AU PROGRAMME SME : nombre de transferts inter-établissements (vers le CHU Sainte-Justine) en obstétrique-gynécologie et néonatalogie au cours d'une période donnée.

REFUS DE TRANSFERT AU PROGRAMME SME: nombre de demandes de transfert inter-établissements (vers le CHU Sainte-Justine) refusés en obstétrique-gynécologie et néonatalogie au cours d'une période donnée.

#### MÉDECINS RÉFÉRENTS

RETOURS D'INFORMATION AUX MÉDECINS RÉFÉRENTS : nombre de retours d'information aux médecins référents pour les patients qu'ils ont référés au CHU Sainte-Justine, au cours d'une période donnée.

#### CHIRURGIE TRAUMATOLOGIE

TRANSFERTS AU PROGRAMME SME: nombre de transferts inter-établissements (vers le CHU Sainte-Justine) des patients en traumatologie (incluant les patients brûlés), au cours d'une période donnée.

REFUS DE TRANSFERT AU PROGRAMME SME: nombre de refus de transfert inter-établissements (vers le CHU Sainte-Justine) des patients en traumatologie (incluant les patients brûlés) nécessitant des soins spécialisés, au cours d'une période donnée.

### LA MODERNISATION

#### BUDGET

BUDGET AUTORISÉ / DÉFICIT NON AUTORISÉ : résultat cumulatif à une période donnée. Le résultat est représenté par l'équation suivante :

$$\text{budget autorisé (incluant le déficit autorisé de 3,8M\$)} - \text{dépenses} = \text{déficit non autorisé} .$$

#### GRANDIR EN SANTÉ

CONSTRUCTION DU MANOIR RONALD MCDONALD : état d'avancement des travaux du nouveau manoir Ronald McDonald dans le cadre du projet GES.

DOSSIER D'AFFAIRES INITIAL (DAI) : représente l'état d'avancement des travaux dans le développement du DAI . Le DAI est sous la responsabilité d'Infrastructure Québec, et a été élaboré par les 4 groupes de participants suivants : Infrastructure Québec (Conseil du Trésor), le CHU Sainte-Justine, le directeur exécutif des 3 CHU (MSSS) et le gestionnaire du projet Groupe TDC (consortium de consultants en gestion de projets).

BUDGET L'AN 1 : état d'avancement des travaux d'évaluation du budget d'opération du CHUSJ, lors de l'occupation des locaux nouveaux et réaménagés.

PFT : le PFT est une approche méthodologique qui permet de définir et de formuler clairement l'envergure et la portée des besoins fonctionnels, opérationnels et techniques, et de déterminer les coûts du projet à réaliser.

MUR RIDEAU - TRAVAUX SISMIQUES : le projet vise à construire une structure faisant office de mur entre les blocs 9 et 7 dans le cadre des travaux sismiques, et d'utiliser ces espaces pour la construction du laboratoire de niveau 3. L'objectif est de compléter les travaux pour décembre 2010.

#### IMMOBILISATION

PROJETS DE CONSTRUCTION : taux de réalisation de l'ensemble des projets de construction en fonction du budget annuel alloué (17 653 426 \$).

GROUPES DE PROJETS POUR L'ANNÉE 2009-2010 : taux de réalisation pour chaque groupe de projet en fonction du budget alloué.

#### PLANIFICATION STRATÉGIQUE

ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PARTENAIRES ET DE LA CLIENTÈLE : taux de réalisation des activités reliées à l'enquête de satisfaction (partenaires et clientèle).

ANALYSE DES DONNÉES CLINIQUES ET DES PARTS DE MARCHÉ : taux de réalisation des activités reliées à l'analyse des données cliniques et des parts de marché.

#### Légende

**Résultat cumulatif quantitatif** : un taux ou un nombre représentant le résultat cumulatif à une période donnée par rapport au résultat de l'année précédente à la même période. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.

**Résultat qualitatif (figure)** : représente l'état d'avancement des travaux par rapport à la cible. La couleur de l'encadré est en lien avec le niveau de réalisation par rapport à la cible.

**Cible** : représente le résultat attendu au 31 mars 2010 sauf exception.

#### Couleurs

 Vert : 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.).

**LE TRAVAIL EN RÉSEAU**

**PÉRINATALITÉ ET PÉDIATRIE**

**Développement et structuration en pôles régionaux**

 **Résultat** : - création du Centre d'activités réseau;  
- consortium CHUSJ et HMR en périnatalité en voie d'élaboration. **Cible** : Réalisation du plan de mise en œuvre

**SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (SME)**

**Transferts au programme SME (total)**

 **- 15 %** **Résultat** : 676 **Cible** : = 2008-2009 (796)

Demande de transferts au programme SME : -5,54% (1114)

**Refus de transfert au programme SME (total)**

 **+ 18%** **Résultat** : 438 **Cible** : < 2008-2009 (371)

**Obstétrique**

Demande de transferts : - 10,3 % (724) Transferts : -17,6 % (441) Refus de transferts : + 4 % (283)

**Néonatalogie**

Demande de transferts : + 8,3 % (390) Transferts : - 10 % (235) Refus de transferts : + 56 % (155)

**MÉDECINS RÉFÉRENTS**

**Retours d'information aux médecins référents**

 **Résultat cumulatif** : 98% des patients référés **Cible** : > 90%

**CHIRURGIE / TRAUMATOLOGIE**

**Transferts en traumatologie**

 **Résultat cumulatif** : 712 **Cible** : accepter tous les transferts

**Refus de transfert en traumatologie**

**Résultat cumulatif** : 0 **Cible** : aucun refus de transfert

**LA MODERNISATION**

**BUDGET**

**Budget autorisé / déficit non autorisé supérieur à la cible autorisée de 3,8 M\$**

 **Résultat cumulatif après 13 périodes** : respect de la cible autorisée de 3,8 M\$

**GRANDIR EN SANTÉ**

**Construction du Manoir McDonald**

 **Résultat** : respect de l'échéancier  
**Cible** : septembre 2010

**Dossier d'affaires initial**

 **Résultat** : complété  
**Cible** : complété en janvier 2010

**Budget de l'an 1**

 **Résultat** : autorisation reçue du MSSS le 29 mars 2010  
**Cible** : réalisation au 31 janvier 2010

**Programme fonctionnel et technique (PFT)**

 **Résultat** : Complété le 31 mars 2010  
**Cible** : février 2010

**Mur rideau** (projet sismique)

 **Résultat** : En attente de l'autorisation pour aller en appel d'offres  
**Cible** : décembre 2010 (fin de construction)

**IMMOBILISATION**

**Projets de construction** (ensemble des projets)

 **Résultat cumulatif** : 99 % du budget utilisé pour l'ensemble des projets **Cible** : 100 % de réalisation

**Groupes de projets pour l'année 2009-2010**

 **Fonds d'exploitation** : 95 %

 **Fonds d'immobilisation** : 99 %

 **Maintien des actifs** : 100 %

 **Rénovation fonctionnelle** : 100 %

 **GES (néonatalogie - sismique)** : 100 %

**PLANIFICATION STRATÉGIQUE**

**Enquête de satisfaction des partenaires et de la clientèle**

 **Résultat** : enquête client terminée, enquête partenaires en cours **Cible** : juin 2010

**Analyse des données cliniques et des parts de marché**

 **Taux de réalisation** : analyse des données cliniques réalisée (voir faits saillants) **Cible** : 31 mars 2010 (cible révisée pour les parts de marché)

**FAITS SAILLANTS** : Santé de la mère et de l'enfant : l'augmentation du nombre de naissances de bébés de petits poids au CHUSJ (+25%), se reflète par le taux élevé d'occupation spécifiquement aux soins intensifs de la néonatalogie (jours-présence + 8,3%), et explique la hausse du nombre de refus de transferts (+18%) au programme SME.

Grandir en santé : Au niveau du "Dossier d'affaires initial (DAI)", la contribution du CHU Sainte-Justine est complétée. Le dossier a été transmis par le bureau du DE et Infrastructure Québec (IQ).

Planification stratégique : l'échéancier au niveau de l'analyse des parts de marché a été révisé. Les parts de marché seront analysées lors de la mise en œuvre du projet clinique.