



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 3

Du 1 avril 2009 au 5 décembre 2009

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.).

LE PROJET CLINIQUE ET SES AXES D'EXCELLENCE

AXES D'EXCELLENCE

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

 **Résultat :** Actions réalisées: 18 % Actions en cours : 39 % Actions à débiter : 43 %
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

 **+14%** Résultat cumulatif : 1 801 Cible : > 2% (2 545)
Néonatalogie + 4,8% | Soins Intensifs + 10,2% | Hémato-oncologie + 32,7%

Tertiaire - Nombre de jours-présence

 **+ 1 %** Résultat cumulatif : 26 418 Cible : > 2% (43 500)
Néonatalogie -2,4% | Soins Intensifs - 1% | Hémato-oncologie + 25,4%

Ensemble des programmes - Admissions en courte durée

 **+ 0,5%** Résultat cumulatif : 12 443 Cible : ≤ 18 615

Ensemble des programmes - Jours-présence en courte durée

 **- 1,7%** Résultat cumulatif : 70 862 Cible : ≤ 108 951

CHIRURGIE

Nombre de chirurgies

 **0 %** Résultat cumulatif : 6 846 Cible : 10 550
Hospitalisation: 3 735 Cible : 5 314
Chirurgie d'un jour: 3 111 Cible : 5 236

GREFFES

Nombre de greffes d'organes

 **+ 4** Résultat cumulatif : 37
Cardiaques : 3 Rénales : 3
Hépatiques : 7 Moelle osseuse : 24

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Nombre d'accouchements

 **-2%** Résultat cumulatif : 2 406 Cible : ≥ 3 581

GARE : nombre d'accouchements

 **- 5 %** Résultat cumulatif : 873 Cible : ≥ 1359

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

 **+ 29 %** Résultat cumulatif : 62

Nombre d'admissions en obstétrique-gynécologie

 **- 3 %** Résultat cumulatif : 3 477 Cible : ≥ 5 304

AMBULATOIRE

Visites à l'urgence pédiatrique

 **+ 6 %** Résultat cumulatif : 42 053
Cible : ≤ 60 526

Visites à l'urgence obstétricale

 **- 4%** Résultat cumulatif : 5 082
Cible : ≥ 7 718

Visites à l'urgence psychiatrique

 **+11,5%** Résultat cumulatif : 388
Cible : ≤ 539

Visites en cliniques externes

 **+1,9 %** Résultat cumulatif : 131 228 Cible : ≥ 185 951

Jours-traitement en soins de jour

 **+2,7%** Résultat cumulatif : 19 583 Cible : ≥ 27 971

CRME

Usagers desservis

Déficience motrice  **-16%** Résultat cumulatif : 3 270 Cible : 4 220 (- 15% délestage) Déficience du langage  **+ 6,4%** Résultat cumulatif : 703 Cible : 740

Activités internes (hospitalisations)

Admissions (total)

 **-17%** Résultat cumulatif : 230 Cible : - 10% (363)

Jours-présence (total)

 **+ 6,8%** Résultat cumulatif : 9 750 Cible : ≥ 13 329

URFI admissions : +10,8 %

Hébergement admissions : +16,7 %

Répét admissions : - 32 %

URFI jours-présence : +19,2 %

Hébergement jours-présence : -0,3 %

Répét jours-présence : -21,3 %

FAITS SAILLANTS

Santé de la mère et de l'enfant (SME) : après 9 périodes, on enregistre une baisse du nombre total d'accouchements de 2%, ce qui représente 52 accouchements de moins par rapport à 2008-2009 dont 46 accouchements GARE. Cette diminution est reliée entre autres, au refus de transfert au programme SME. L'accessibilité au suivi de grossesse aux cliniques externes demeure la même.
CRME : la diminution du nombre d'usagers desservis en déficience motrice s'explique par la cessation des activités à CLEDOR et au point de service de Laval d'où la cible à -15%. Au niveau des activités internes, la baisse des admissions est liée à la diminution de la clientèle au répète. La présence de ressources gratuites de répète dans le réseau communautaire contribue à l'exode de notre clientèle. La cible des admissions est donc revue à la baisse pour l'année en cours (-10%).

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 : 70% 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 (66 %)

Risques : révision des politiques en gestion des risques (75%)

URGENCE

Départs avant prise en charge médicale

Total départs
- 7,6 % Résultat cumulatif : 6 307 Après enseignement de l'infirmière : 2 601 (-12,7 %)
 Cible : < 11 025 Patients réorientés : 635 (+ 62 %)
Autres départs : 2 018 (-15%)

IMAGERIE MEDICALE

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

-5,7% Liste d'attente 5 décembre 2009 : 660 patients **Cible : < 700 patients**

Délai d'attente pour un examen - liste d'attente
 Angiographie: 3 semaines I.R.M. résonance magnétique: 7,5 semaines Scan: 1.5 semaine

Délai d'attente pour un examen prévu

Délai maximal d'attente : 4 semaines **Cible : < 8 semaines**

Médecine nucléaire: 0 semaine TEP-CT : 0 semaine Échographie obstétrique: 4 semaines Échographie pédiatrique : 3 semaines Fluoroscopie cystographie: 0 semaine

CLINIQUES EXTERNES

Rendez-vous annulés par le CHUSJ

+ 3,5 % Résultat cumulatif: 3884 **Cible : ≤ 3 % par rapport au nombre total de RDV**

Pourcentage des RDV annulés avant la date de rendez-vous au trimestre 2
 0 à 7 jours avant le RDV = 14% 8 à 14 jours avant le RDV = 18% 15 à 22 jours avant le RDV = 19% > 22 jours avant le RDV = 48%

Nombre de patients en attente d'un premier rendez-vous (en date du 21 décembre 2009)

	< 1 mois	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 à 12 mois	> 1 an	Total
Nouveaux patients vus	951	1529	1232	1924	4220	9856
% des nouveaux patients / total des nouveaux patients	9,6%	15,5%	12,5%	19,5%	42,8%	100%

CHIRURGIE

Liste d'attente
+ 18% Résultat : 2320 patients (en attente en date du 5 décembre 2009) **Cible : ± 1 960**

Délai d'attente
89% 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) Déficience du langage (nombre d'usagers)

- 2,8% Résultat cumulatif : 138 **Cible : < 142** **- 49%** Résultat cumulatif : 102 **Cible : < 199**

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

Déficience motrice Déficience du langage

Résultat cumulatif : 63 % usagers desservis (87 / 137 usagers) Résultat cumulatif : 4 % usagers desservis (2 / 53 usagers)

Cible : 75% usagers desservis au 31 mars 2010 **Cible : 75 % usagers desservis au 31 mars 2010**

FAITS SAILLANTS: Cliniques externes : Après 9 périodes, on dénote une légère augmentation (3,5%) du taux d'annulations des rendez-vous (RDV) par rapport aux deux premiers trimestres (3,2% et 3%). Les RDV annulés dans la période des 14 jours précédent le rendez-vous représente 32%, une diminution par rapport aux deux premiers trimestres. Le pourcentage des patients qui obtiennent une confirmation, à l'intérieur de 12 mois, de la date de leur premier RDV, représente 57%.

CRME - Pourcentage des usagers (priorités élevées) pris en charge < à 90 jours : au 8 novembre 2008, avant la mise en place du plan d'accès du MSSS, la liste d'attente était de 181 jeunes en déficience motrice et de 286 jeunes en déficience du langage pour un total 467 jeunes de moins de 18 ans. Entre le 8 novembre 2008 et le 31 décembre 2009, des efforts supplémentaires ont été déployés pour résorber complètement cette ancienne liste d'attente, et ce, parallèlement à la prise en charge de la nouvelle clientèle du plan d'accès du MSSS. **Chirurgie :** La production au bloc opératoire n'a pas suivi la hausse de la demande induite par l'arrivée de 2 nouveaux chirurgiens (augmentation du nombre de nouveaux patients sur la liste d'attente)

suite - LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

PLAINTES ET DEMANDES D'ASSISTANCE

Plaintes

 **- 32 %** Résultat cumulatif : 342 Cible : ≤ 727

Demandes d'assistance

 **- 38 %** Résultat cumulatif : 141 Cible : ≤ 322

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

Plaintes non médicales : 13 jours Plaintes médicales : 56 jours Assistanes : 6 jours

Plaintes par catégories

Accessibilité et continuité : -36% Soins et services : +17% Relations interpersonnelles : -21% Aspect financier : -3%
Droits particuliers : -32% Environnement et ressources : -59% Autres : 0% Plaintes médicales : -60%

ACCIDENTS ET INCIDENTS

Accidents et incidents

données non disponibles au trimestre 3

INFECTIONS NOSOCOMIALES

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

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

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

Résultat cumulatif : 8,4 Cible : ≤ 2008-2009 (1,0)

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

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

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

Résultat cumulatif : 1,2 Cible : ≤ 2008-2009 (1,5)

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

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

HYGIENE ET SALUBRITE

Réalisation du plan des zones grises

 Taux de réalisation : 55,7 % Cible : Taux de réalisation à 100%

*Démarches préalables : 100 % *Réception des formulaires et saisie : 60 % *Attribution des zones grises : 12 %
*Communication des résultats : 0 % *Implantation des décisions : 0%

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 : - 15 Nombre d'embauches : 99 Départs : 114 Cible : + 40 infirmières en juillet 2010

Infirmières auxiliaires (gain net)

 Résultat cumulatif : +34 Nombre d'embauches : 65 Départs : 31 Cible : +35 infirmières aux. en juillet 2010

SOUTIEN AUX CADRES

Dépôt et acceptation des plans d'action

 Résultat : travaux en cours - échéancier respecté Cible : plan d'action déposé et accepté

FAITS SAILLANTS: Plaintes : Nous demeurons prudents sur l'interprétation de la baisse de 32% du nombre de plaintes en comparaison à l'année précédente. Plusieurs facteurs, probablement concomitants, peuvent constituer des hypothèses d'explication telles que l'introduction d'une nouvelle fiche de satisfaction en décembre 2008, la mise en place de mesures correctives, la démarche d'agrément en 2008, la pandémie.
Infection nosocomiales : au niveau de "Incidences des bactériémies nosocomiales", on dénote une augmentation graduelle du taux de bactériémies nosocomiales pour l'ensemble de l'établissement. Les taux doivent être regardés par unité afin d'identifier les endroits où l'on observe une réelle augmentation. (ex : augmentation notée en néonatalogie). Au niveau de "Incidences des bactériémies nosocomiales reliées aux cathéters aux soins intensifs néonatales" on observe une importante augmentation depuis la période 7 (septembre - octobre 09). Une enquête est en cours avec l'équipe de la néonatalogie et un plan d'action a été élaboré afin de corriger les différentes problématiques.
Ressources humaines : pour les infirmières, si le niveau de rétention se maintient, l'objectif sera atteint en juillet 2010 avec le nombre d'embauches prévues entre avril et juin prochain.

LE TRAVAIL EN RÉSEAU

PERINATALITE ET PEDIATRIE

Développement et structuration en pôles régionaux

Résultat : étape préliminaire en cours

Cible : Réalisation du plan de mise en œuvre

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (SME)

Transferts au programme SME (total)

- 11 % Résultat : 468 Cible : = 2008-2009 (796)

Demande de transferts au programme SME : -1,6% (775)

Refus de transfert au programme SME (total)

+ 18% Résultat : 307 Cible : < 2008-2009 (371)

Obstétrique

Demande de transferts : - 5 % (513)

Transferts : -13,7% (308)

Refus de transferts : + 12 % (205)

Néonatalogie

Demande de transferts : + 5,6 % (262)

Transferts : - 7 % (160)

Refus de transferts : + 34 % (102)

MÉDECINS RÉFÉRENTS

Retours d'information aux médecins référents

données non disponibles au trimestre 3

CHIRURGIE / TRAUMATOLOGIE

Transferts en traumatologie

Résultat cumulatif : 510

Cible : aucun refus de transfert

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 9 périodes : -3 878 M\$

Budget autorisé après 9 périodes (incluant déficit autorisé): 176,418 M\$

Dépenses cumulatives après 9 périodes : 180, 296 M\$

GRANDIR EN SANTÉ

Construction du Manoir McDonald

Résultat : respect de l'échéancier
Cible : septembre 2010

Dossier d'affaires initial

Résultat : en cours
Cible : complété en janvier 2010

Budget de l'an 1

Résultat : en révision par L'Agence et le MSSS
Cible : réalisation au 31 janvier 2010

Programme fonctionnel et technique (PFT)

Résultat : révision en cours
Cible : février 2010

Mur rideau (projet sismique)

Résultat : plan et devis en cours
Cible : décembre 2010 (fin de construction)

IMMOBILISATION

Projets de construction (ensemble des projets)

Résultat cumulatif : 69 % du budget utilisé pour l'ensemble des projets

Cible : 100 % de réalisation

Groupes de projets pour l'année 2009-2010

Fonds d'exploitation : 63 %

Fonds d'immobilisation : 58 %

Maintien des actifs : 81 %

Rénovation fonctionnelle : 63 %

GES (néonatalogie - sismique): 100 %

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Enquête de satisfaction des partenaires et de la clientèle

Résultat : planification en cours

Cible : juin 2010

Analyse des données cliniques et des parts de marché

Taux de réalisation : 20%

Cible : 31 mars 2010

FAITS SAILLANTS : Développement et structuration en pôles régionaux : en développement, mise sur pied de la table mère-enfant du RUIS de Montréal.
Santé de la mère et de l'enfant : après 9 périodes, on enregistre une hausse du nombre de refus de transfert en obstétrique. Cette hausse s'explique entre autres par le haut taux d'occupation spécifiquement aux soins intensifs de la néonatalogie (jours-présence + 4,6%).
Grandir en santé : le budget de l'an 1 est en révision à l'Agence de Montréal et au MSSS. Au niveau du "Dossier d'affaires initial (DAI)", la contribution du CHU Sainte-Justine est complétée. Le dossier est en attente d'une orientation par Infrastructure Québec.
Budget : on enregistre un déficit non autorisé de plus de 3,8 M\$ après 9 périodes.

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.

Légende	<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.</p> <p>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>
Couleurs	<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 : 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.

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>Légende</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>Couleurs</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 (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 AUXILIAIRES - 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.

Légende	<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.</p> <p>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>	Cible : représente le résultat attendu au 31 mars 2010 sauf exception.	
Couleurs	<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>

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 :

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