



**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  
2005-2006**

**TRIMESTRE 1**

Du 1 avril 2005 au 25 juin 2005

## TABLE DES MATIERES

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

VOLUMES D'ACTIVITÉS	Page 1
ACCESSIBILITÉ	Page 1
QUALITÉ	Page 1
RESSOURCES HUMAINES	Page 1
RESSOURCES FINANCIÈRES	Page 1
OBJECTIFS PRIORITAIRES 2005-2006	Page 2

### 2. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

VOLUMES D'ACTIVITÉS (admissions, jours-présence, visites)	ANNEXE 1
---	----------

Admissions (programmes clinico-administratifs, activités tertiaires)  
 Jours-présence (programmes clinico-administratifs, activités tertiaires)  
 Activités ambulatoires (urgence, cliniques externes, soins de jour)

ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES	ANNEXE 2
------------------------	----------

Greffes  
 Dialyse  
 Chirurgies cardiaques  
 Neurochirurgie  
 Socio-juridique  
 Grossesse à risque élevé (GARE)  
 Bébé de petits poids nés au CHU Sainte-Justine  
 Cas de gravité 3 et 4

ACCESSIBILITÉ	ANNEXE 3
---------------	----------

Transfert des patients(es) vers le CHU Sainte-Justine  
     Refus de transfert (néonatalogie, obstétrique)  
 Fermeture aux Soins intensifs  
 Patients en attente de chirurgie  
 Délai moyen d'attente à l'urgence  
 Annulations des rendez-vous en cliniques externes  
 Patients électifs en attente d'un examen en Imagerie médicale

UNITÉS FONCTIONNELLES	ANNEXE 4
-----------------------	----------

Laboratoires  
 Imagerie médicale  
 Bloc opératoire  
     Nombre total d'usagers  
     Taux de chirurgie  
 Pharmacie

QUALITÉ	ANNEXE 5
---------	----------

Satisfaction de la clientèle  
     (objets de plaintes et demandes d'assistance)  
 Risques  
     Accidents et incidents  
     Préventions des infections

RESSOURCES HUMAINES	ANNEXE 6
---------------------	----------

Embauches, assurance salaire, appréciation de la contribution au rendement

RESSOURCES FINANCIÈRES	ANNEXE 6
------------------------	----------

Résultats préliminaires au trimestre 1

3. TERMINOLOGIE	ANNEXE 7
-----------------	----------

**TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2005-2006**  
**RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 1**  
 Du 1 avril au 25 juin 2005

Cibles	Objectifs opérationnels 2005-2006	Résultats par trimestre				Variation	FAITS SAILLANTS
		1	2	3	4		
<b>VOLUMES D'ACTIVITES</b>							
<b>Total des jours-présence</b> (nombre total de jours d'hospitalisation au cours du trimestre pour l'ensemble des programmes)	- 2 à 0%	●				- 3%	Le nombre de jours-présence est en baisse de 3% et ce malgré une hausse 5,4% des admissions. La durée moyenne de séjour a chuté de 10,3% et ce malgré de fortes activités dans les secteurs spécialisés. La pénurie de main d'oeuvre aux soins infirmiers a nécessité une gestion serrée du séjour hospitalisé. Cette réduction se reflète particulièrement dans les programmes de Multispécialités (-21,9%), Développement mobilité (-10,2%) et Pédiatrie (-7,6%)
<b>Activités tertiaires</b> (total des jours présence aux soins intensifs, en néonatalogie, et en hémato-oncologie)	> 2004-2005	●				+ 4,8%	Hausse dans les secteurs tertiaires de +4,8% reliée à une augmentation des jours présence aux soins intensifs (+18,8%) et en hémato-oncologie (+11,1%). La hausse des activités des greffes de la moelle osseuse a grandement affectée ces deux secteurs. Les activités de traumatologie et de chirurgie cardiaque ont aussi contribué à la hausse des activités aux soins intensifs. Les jours présences en néonatalogie sont demeurées relativement stables (-1%).
<b>Activités ambulatoires</b> (nombre de visites à l'urgence, aux cliniques externes, aux centres de jour)	= 2004-2005	●				+ 5,9%	Hausse de 5,9% des activités ambulatoires localisées principalement dans les cliniques externes (+8,3%). Cette augmentation des visites est particulièrement impressionnante (+4000 visites) et se reflète dans presque tous les programmes. Les visites en clinique d'obstétrique-gynécologie ont augmenté de 25,8%, soit 1674 visites de plus que l'année précédente. Les visites à l'urgence sont en hausse de 1,5%.
<b>Chirurgie</b> - nombre d'usagers (chirurgie d'un jour et en hospitalisation)	•Chirurgie d'un jour > 4845 patients. •Hospitalisation>: 4561patients.	●				+ 17%	Après trois périodes, le nombre de patients en chirurgie d'un jour (1237 patients) et en hospitalisation (1215 patients) dépasse les résultats estimés (+17%). La base de comparaison est 2002-2003 telle que ciblée dans l'entente avec l'Agence.
<b>ACCESSIBILITÉ</b>							
<b>Refus de transfert en néonatalogie et obstétrique</b>	< ou = 2004-2005	●				+ 211%	Hausse majeure des refus de transfert en obstétrique et néonatalogie: 59 par rapport à 19 l'an dernier. L'éclosion d'un virus en néonatalogie à la fin du trimestre a fortement contribué à cette hausse. Malgré tout, le nombre de transfert a augmenté de 21% en néonatalogie.
<b>Heures de fermeture aux soins intensifs</b>	< 2004-2005	●				- 6%	Réduction de 6% des heures de fermeture aux soins intensifs (309 / 327) malgré une hausse de 18,8% des activités dans ce secteur.
<b>Liste d'attente en chirurgie</b>	= liste d'attente au 31 mars 2005	●				+ 3,8%	Le nombre total de patients sur la liste d'attente est en hausse de 3,6% par rapport au 31 mars 2005. Le nombre de patients en attente > de 6 mois est en baisse de 2,8%.
<b>Cliniques externes</b> (% des appels répondus à l'intérieur de 5 minutes)	> ou = à 85%	●				85%	Après trois périodes, les résultats sont en concordance avec l'objectif fixé, soit près de 85% des appels répondus à l'intérieur de 5 minutes.
<b>Urgence</b> (patients vus à l'intérieur du délai prescrit pour les catégories de triage)	Selon le délai prescrit pour les catégories "Prioritaire, Urgent+, Urgent".	●				n/a	Le délai d'attente pour les catégories de triage prioritaire et urgent+ respecte la norme établie. Pour la catégorie "urgent" le délai est supérieur.
<b>QUALITÉ</b>							
<b>Satisfaction de la clientèle</b>	Réaliser le plan d'action sur l'amélioration des services aux parents.	●				n/a	Inventaire des services offerts complété.
<b>Risques</b>	Augmenter de 25% le nombre de déclarations.	●				n/a	Hausse de 55% du nombre de déclarations au premier trimestre par rapport à 2004-2005.
	Médicaments prescrits et non administrés : Déposer un plan d'action et en faire le suivi.	●				n/a	Démarrage du comité de suivi.
	Réaliser 75% des recommandations émises lors d'accidents graves.	●				n/a	Plus de 80% des recommandations sont réalisées
<b>Qualité</b>	Mise en place d'équipes qualité dans la direction des services administratifs.	●				n/a	
<b>Environnement</b>	Réaliser les travaux projetés.	●				n/a	Ces travaux sont planifiés pour 2005-2006
	Élaboration d'un programme complet de recyclage.	●				n/a	Portrait actuel sur la récupération faite au CHU Sainte-Justine terminé . Évaluation des coûts en cours.
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>							
<b>Pénurie de main-d'œuvre</b>	• + 30 infirmières avec taux de rétention de 75%. • + 10 inhalothérapeutes.	●				n/a	• Les résultats au premier trimestre sont encourageants : pour les infirmières : + 29 et pour les inhalothérapeutes : + 7. • Le taux de rétention se situe à 95% dans les deux catégories.
<b>Assurance salaire</b>	< ou = 2004-2005	●				n/a	• Augmentation de 16% des heures en assurance salaire (64 586 / 55 695 heures). • Compte tenu des résultats un plan d'action a été élaboré et sera mis en place sous peu.
<b>Évaluation de la contribution au rendement</b>	• Cadres = 100%. • 600 évaluations d'employés réalisés.	●				n/a	• Plus de 33% des évaluations complétées après un trimestre. • 120 évaluations complétées au premier trimestre ce qui est inférieur au résultat attendu. Plusieurs actions entreprises via le comité des adjoints.
<b>RESSOURCES FINANCIÈRES</b>							
<b>Résultat financier</b>	Respect de la cible budgétaire.	●				n/a	La prévision P 5 montre que la cible budgétaire peut-être atteinte si les revenus supplémentaires prévus se confirment, entre autres pour les soins intensifs et pour les greffes de moelle.
<b>Légende des couleurs</b>		● 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.).					

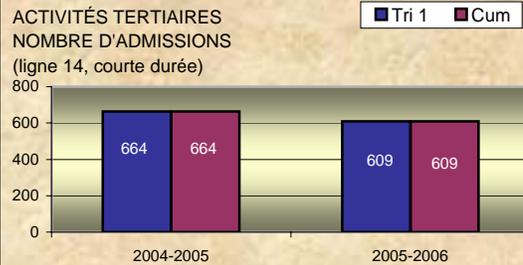
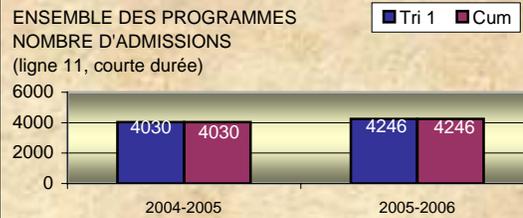
**TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2005-2006**  
**RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 1**  
 Du 1 avril au 25 juin 2005

Cibles	Objectifs prioritaires 2005-2006	Résultats par trimestre					FAITS SAILLANTS
		1	2	3	4	Annuel	
<b>PRIORITÉS 2005-2006</b>							
<u>Consolider la place et le rôle du CHU Sainte-Justine</u>	• Renforcement des liens avec l'U.de Montréal	●					• Création d'un comité conjoint sur les affaires académiques. Première rencontre tenue le 13 avril 2005.
	• Présence active au RUIS de Montréal	●					• Participation régulière aux activités du RUIS. • Présence de représentants sur les comités.
	• Rôle central à la table mère enfant	●					• Le positionnement de Sainte-Justine est à définir.
	• Démarches proactives auprès des Agences et CSSS	●					• Table Agence et DG des établissements en voie d'être créée. • CRSSS : démarche entreprise DG et DSP.
	• Rayonnement extérieur	●					• Le plan d'action est à préciser.
	• Consolider la mission et le plan de services du CRME	●					• Reconfiguration des services post-hospitaliers en réadaptation en cours. • Projet clinique CSSS complété à 80%.
<u>Recentrer les efforts sur la performance et l'excellence</u>	• Déploiement MAGIC	●					• Nombreuses rencontres avec le producteur de statistiques afin de revoir des lacunes au niveau de la comptabilisation des activités. • Plan d'action en cours.
	• Analyse de la performance et du coût par cas	●					• Bonne évolution des dossiers chirurgie cardiaque et neurochirurgie.
	• Valorisation de secteurs cliniques d'excellence • Neurochirurgie • Chirurgie cardiaque • Obstétrique	●					• Désicion du comité arrêtée sur les orientations. • Projet planifié pour l'année 2005-2006. • Travaux du comité interne de la recherche clinique en cours.
	• Mise en place d'un carrefour en recherche clinique	●					• Planification 2005-2006 se déroule telle que prévue. • Amélioration des outils de gestions des risques.
	• Intensification des programmes: • qualité et gestion des risques	●					• L'échéancier des travaux est respecté.
	• Mobilisation pour l'agrément en 2005 (respect de l'échéancier)	●					• En place
	• Organiser la fonction d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (nombre d'évaluations)	●					• Code Bleu : rapport déposé au comité de régie. • Urgence: en cours de réalisation. • Laboratoires : projet débuté. • Archives : projet en définition.
• Révision de processus	●						
<u>Démarrer la réalisation de "Grandir en santé"</u>	• Projet clinique: diffusion et mise en oeuvre	●					
	• PDI et PFT	●					• PDI : Dépôt en septembre pour CHUSJ et en octobre pour CRME. • PFT suivra.
	• Centre de cancérologie: début des travaux	●					• Recommandations d'analyse de valeur intégrée au concept. • Plans préliminaires en cours de discussion. • Démolition des duplex à l'automne
	• Laboratoire d'habilités cliniques	●					• Discussions en cours avec l'Université de Montréal. • Deuxième version d'un plan d'affaires en cours.
	• Finalisation du financement : Fédéral	●					• Coordination avec le ministre Couillard • Décision à prendre à ce sujet avant le 31 décembre 2005.
<u>Mobiliser les ressources humaines du CHU Sainte-Justine</u>	• Démarche diagnostique sur le climat de travail: • plan d'action	●					La planification de la démarche est en cours.
	• Formation et soutien aux cadres et aux employés qui occupent une fonction de coordination : a) révision des profils des compétences; b) revue de la programmation.	●					Élaboration d'une proposition en cours
	• Réorganisation du travail en soins infirmiers	●					• Changement des rôles et responsabilités et adaptation des équipes aux changements : premières évaluations terminées (avril), résultats peu représentatifs. Prochaines évaluations en novembre 2005.
<b>Légende des couleurs</b>		● 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.).			

# VOLUMES D'ACTIVITÉS

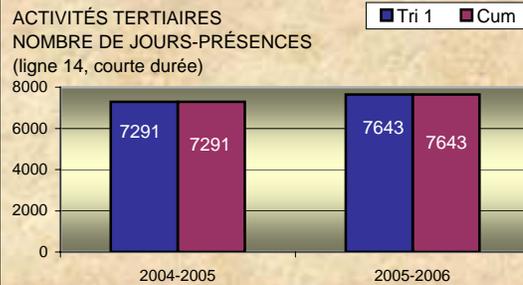
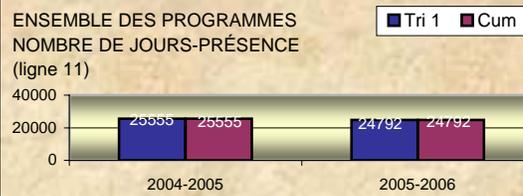
# RÉSULTATS TRIMESTRE 1

## ADMISSIONS



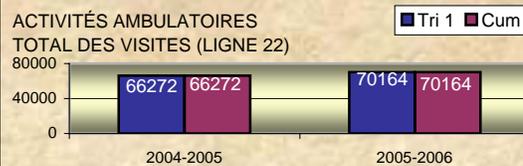
Admissions dans les programmes	% ECART 2004-2005 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Psychiatrie	-0,6%				-0,6%
2. Programme Mère-enfant obstétrique-gyn.	11,5%				11,5%
3. Programme Mère-enfant Néonatalogie	-3,8%				-3,8%
4. Programme Mère-enfant Total	10,9%				10,9%
5. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	-28,5%				-28,5%
6. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	7,9%				7,9%
7. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	n/a				n/a
8. Programme Multispécialités/Transplantation	-7,5%				-7,5%
9. Programme Développement/ Mobilité	-7,1%				-7,1%
10. Programme Pédiatrie	17,6%				17,6%
11.Total programmes (1 à10) C.durée	5,4%				5,4%
12. Programme CRME réadaptation (URFI)	8,0%				8,0%
13. Programme CRME (Total)	0,4%				0,4%
14. Total activités tertiaires (3-5-6)	-8,3%				-8,3%
15. Total Médecine (8-10)	12,0%				12,0%
16. Total Chirurgie (9)	-7,1%				-7,1%

## JOURS-PRÉSENCES



Jours-présence dans les programmes	% ECART 2004-2005 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Psychiatrie	-7,3%				-7,3%
2. Programme Mère-enfant obstétrique-gy.	2,0%				2,0%
3. Programme Mère-enfant Néonatalogie	-1,0%				-1,0%
4. Programme Mère-enfant Total	1,2%				1,2%
5. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	11,1%				11,1%
6. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	18,8%				18,8%
7. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	n/a				n/a
8. Programme Multispécialités/Transplantation	-21,9%				-21,9%
9. Programme Développement/ Mobilité	-10,2%				-10,2%
10. Programme Pédiatrie	-7,6%				-7,6%
11.Total programmes (1 à10) C.durée	-3,0%				-3,0%
12. Programme CRME réadaptation (URFI)	50,0%				50,0%
13. Programme CRME (Total)	13,7%				13,7%
14. Total activités tertiaires (3-5-6)	4,8%				4,8%
15. Total Médecine (8-10)	-11,3%				-11,3%
16. Total Chirurgie (9)	-10,2%				-10,2%

## ACTIVITÉS AMBULATOIRES



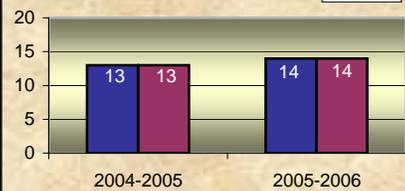
Visites en cliniques externes	% ECART 2004-2005 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Mère-enfant	20,4%				20,4%
2. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	1,5%				1,5%
3. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	11,2%				11,2%
4. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	9,3%				9,3%
5. Programme Multispécialités	9,1%				9,1%
6. Programme Développement/ Mobilité	3,3%				3,3%
7. Programme Pédiatrie	-1,3%				-1,3%
8. Total visites en cliniques ex. (1 à 7)	8,3%				8,3%
Visites à l'urgence	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
9. Urgence pédiatrique: médecine	5,3%				5,3%
10. Urgence pédiatrique: chirurgie	-12,1%				-12,1%
11. Urgence Obstétrique-gynéco	1,4%				1,4%
12. Urgence psychiatrique	-6,5%				-6,5%
13. Total visites à l'urgence (9 à 12)	1,5%				1,5%
14. Patients en observation (urg. ped.)	2,3%				2,3%
15. Patients hospitalisation (urg. ped.)	-2,3%				-2,3%
Jours-soins en Soins de jour	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
16. Psychiatrie	-22,6%				-22,6%
17. Hémato-onco/ Immuno-Rhumato.	1,6%				1,6%
18. Urgence/ trauma/ chir.	-1,2%				-1,2%
19. Multispécialités / transplantation	5,3%				5,3%
20. Pédiatrie	12,6%				12,6%
21. Total des jours-soins (16 à 20)	0,1%				0,1%
22. Grand total (lignes 8-13-21)	5,9%				5,9%

# ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES

# RÉSULTATS TRIMESTRE 1

## GREFFES

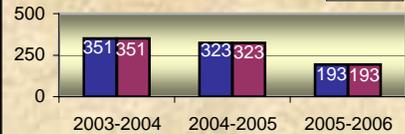
1. NOMBRE TOTAL DE GREFFES (ligne 7)



		Nombre				% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Greffes cardiaques	2004-2005	1				-1				-1
	2005-2006	0								
2. Greffes hépatiques	2004-2005	1				+1				+1
	2005-2006	2								
3. Greffes rénales	2004-2005	1				-1				-1
	2005-2006	0								
4. Greffes de la moelle osseuse (total)	2004-2005	10				+2				+2
	2005-2006	12								
5. Greffes de la moelle osseuse allogéniques	2004-2005	8				+1				+1
	2005-2006	9								
6. Greffes de cellules souches provenant de sang de cordon	2004-2005	5				+1				+1
	2005-2006	6								
7. TOTAL des greffes (lignes 1-2-3-4)	2004-2005	13				+1				+1
	2005-2006	14								

## DIALYSE

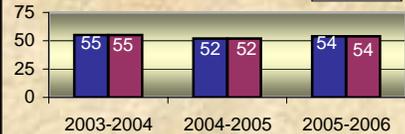
2. NOMBRE DE TRAITEMENTS EN HÉMODIALYSE (ligne 8)



		Nombre de traitements				% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
8. Hémodialyse	2004-2005	323				-40%				-40%
	2005-2006	193								
9. Dialyse péritonéale	2004-2005	343				36%				36%
	2005-2006	466								
10. TOTAL	2004-2005	666				-1%				-1%
	2005-2006	659								

## CHIRURGIES

3. NOMBRE DE CHIRURGIES CARDIAQUES (ligne 11)



		Nombre				% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
11. Chirurgies cardiaques	2004-2005	52				4%				4%
	2005-2006	54								
12. Défibrillateurs internes	2004-2005	2				-				-
	2005-2006	1								
13. Interventions en neurochirurgie	2004-2005	46				17%				17%
	2005-2006	54								

## SOCIO-JURIDIQUE

Enfants de 0 à 11 ans hospitalisés pour abus physiques

		Nombre				% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
14. Nombre d'enfants hospitalisés	2004-2005	25				32%				32%
	2005-2006	33								

## GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (GARE)

		Nombre versus %				% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
15. Nombre de GARE	2004-2005	330				-7%	n/d	n/d	n/d	n/d
	2005-2006	308								
16. Taux de GARE	2004-2005	48%				-	-	-	-	-
	2005-2006	42%								

## BÉBÉS DE PETITS POIDS NÉS AU CHUSJ

4. NOMBRE DE BÉBÉS 1000G ET MOINS NÉS AU CHU SJ (ligne 17)



		Nombre				% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
17. Bébés nés au CHUSJ	2004-2005	15				-13%				
	2005-2006	13								
18. Bébés nés ailleurs	2004-2005	2				0%				
	2005-2006	2								

## CAS DE GRAVITÉ 3 ET 4 (% de cas par niveau de gravité)

		% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Données disponibles au trimestre 2	Gravité 1					
	Gravité 2					
	Gravité 3					
	Gravité 4					
	TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4					

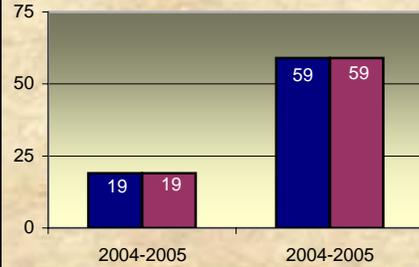
# ACCESSIBILITÉ

# RÉSULTATS TRIMESTRE 1

## TRANSFERT DES PATIENTS VERS LE CHU SAINTE-JUSTINE

REFUS DE TRANSFERT  
TOTAL EN NÉONATOLOGIE ET  
OBSTÉTRIQUE -GYNÉCOLOGIE

■ Tri 1  
■ Cum



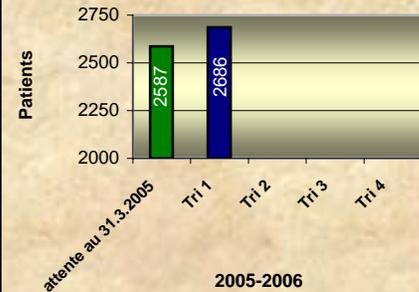
		Nombre				% Écart 2004-05 / 2005-06				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
<b>Transferts</b>										
Néonatalogie	2004-2005	62				21%				21%
	2005-2006	75								
Obstétrique	2004-2005	104				-24%				-24%
	2005-2006	79								
TOTAL transferts	2004-2005	166				-7%				-7%
	2005-2006	154								
<b>Refus de transfert</b>										
Néonatalogie	2004-2005	11				64%				64%
	2005-2006	18								
Obstétrique	2004-2005	8				413%				413%
	2005-2006	41								
TOTAL refus de transfert	2004-2005	19				211%				211%
	2005-2006	59								

## FERMETURE AUX SOINS INTENSIFS PEDIATRIQUES

		Nombre d'heures de fermeture				% Ecart 2004-05 / 2005-06				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
2004-2005		327				-6%				-6%
2005-2006		309								

## CHIRURGIE : PATIENTS EN ATTENTE ( au 25 juin 2005)

NOMBRE TOTAL DE PATIENTS EN  
ATTENTE



Spécialités	Nombre de patients en attente le 25 juin					Attente > 6mois : Variation vs 31mars 05				
	Attente TRI 1 > 6mois	Total TRI 1	Total TRI 2	Total TRI 3	Total TRI 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
O.R.L.	203	813				-10%				
Ophthlmo	96	393				12%				
Plastie	195	459				-0,5%				
Chirurgie générale	58	265				38%				
Urologie	100	311				3%				
Gynéco	47	172				12%				
Orthopédie	34	100				3%				
Méd. Dentaire	20	51				-23%				
Chirurgie cardiaque	6	43				-85%				
Neurochirurgie	12	29				0%				
Autres	26	46				24%				
TOTAL	797	2682				-2,8%				

## URGENCE : DÉLAI MOYEN D'ATTENTE PAR CATÉGORIE

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE  
TRIMESTRE 1 (Triage)

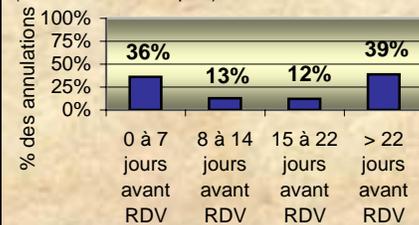


## Durée d'attente (minutes)

Catégorie de triage	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
Prioritaire (objectif: 0 minute)	0			
Urgent + (objectif: 15 minutes)	13			
Urgent (objectif: 30 minutes)	66			
Semi-urgent (objectif: 60 min.)	126			
Non urgent (objectif: 120 min.)	126			
Non indiqué	-	-	-	-

## CLINIQUES EXTERNES / ANNULATIONS DES RENDEZ-VOUS

TAUX D'ANNULATIONS DES  
RENDEZ-VOUS AVANT LA DATE DE  
RENDEZ-VOUS, TRIMESTRE 1  
(ensemble des cliniques)



RDV annulés pour 11 cliniques	Nombre d'annulations				% Ecart 2004-05 / 2005-06				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Cardiologie	232				330%				330%
Chirurgie générale	98				27%				27%
Chirurgie plastique	37				-16%				-16%
Dermatologie	52				-45%				-45%
Gastro-entérologie	108				227%				227%
Médecine dentaire	12				-92%				-92%
O.R.L.	121				210%				210%
Obstétrique-gynécologie	280				30%				30%
Ophthlmo	386				40%				40%
Orthopédie	238				183%				183%
Pédiatrie	92				300%				300%
TOTAL (tous les RDV annulés)	2075				30%				30%

## IMAGERIE MÉDICALE : Patients électifs en attente d'un examen

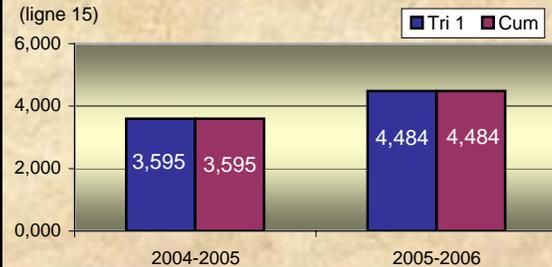
Spécialités	Liste d'attente 31 mars 05	Liste d'attente 25 juin 2005	Liste d'attente variation (3 périodes) %	Délai d'attente au trimestre 1
Angiographie	36 patients	20 patients	-45%	4 semaines
Echographie obstétrique	271 patients	1084 patients	400%	4 semaines
Echographie pédiatrique	459 patients	918 patients	200%	6 semaines
Fluoroscopie cystographie	43 patients	57 patients	30%	3 semaines
I.R.M. résonance magnétique	473 patients	576 patients	22%	12 semaines
Médecine nucléaire	190 patients	210 patients	10%	3 semaines
Scan	96 patients	146 patients	55%	3 semaines

# UNITÉS FONCTIONNELLES

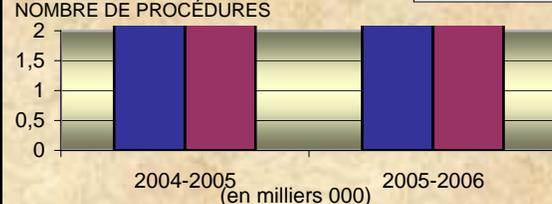
# RÉSULTATS TRIMESTRE 1

## LABORATOIRES

LABORATOIRES  
NOMBRE DE PROCÉDURES PONDÉRÉES (en milliers 000)  
(ligne 15)



LABORATOIRES  
NOMBRE DE PROCÉDURES  
(en milliers 000)

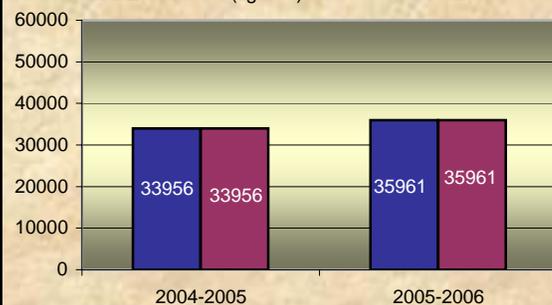


Laboratoires:procédures pondérées	% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Banque de sang	80,6%				80,6%
2. Bio. Moléculaire	44,5%				44,5%
3. C. de prélèvement	4,6%				4,6%
4. Labo-central	15,6%				15,6%
5. Pathologie	58,0%				58,0%
6. Cytogénétique	0,4%				0,4%
7. Diag. Prénatal	75,6%				75,6%
8. Serv. de génétique	22,1%				22,1%
9. Hémostase	21,3%				21,3%
10. Hémato. Spéciale	7,1%				7,1%
11. Biochimie clinique	4,7%				4,7%
12. Bactériologie	21,5%				21,5%
13. Virologie	61,0%				61,0%
14. Pharmaco-cinétique	-64,5%				-64,5%
15. Total Laboratoires	24,7%				24,7%

Note : Le MSSS à procéder à une revue des procédures pondérées, d'où les écarts importants avec l'année de référence.

## IMAGERIE MEDICALE

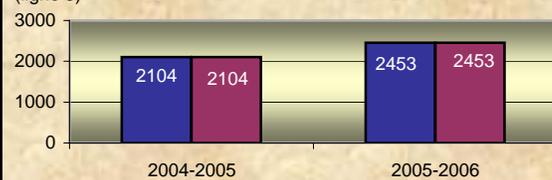
IMAGERIE MÉDICALE  
NOMBRE D'EXAMENS (ligne 7)



Nombre d'examens	% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Médecine nucléaire	2,9%				
2. Résonance magnétique	4,8%				
3. Radiologie	5,4%				
4. Échographie	9,8%				
5. Scan (tomodensitométrie)	0,0%				
6. Angiographie	-2,8%				
7. Total nombre d'examens	5,9%				

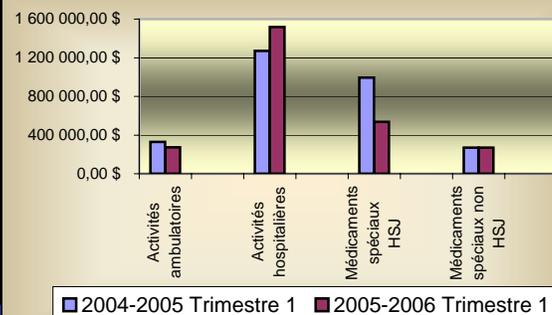
## BLOC OPERATOIRE

BLOC OPÉRATOIRE  
NOMBRE TOTAL D'USAGERS  
(ligne 3)



	% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Nombre de patients hospitalisés	2,2%				
2. Nombre de patients en chirurgie d'un jour	1,9%				
3. Nombre total d'usagers	2,0%				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
4. Taux de chirurgie d'un jour	50,4%				

## Pharmacie : Profil des coûts des médicaments au trimestre 1



	% ÉCART 2004-2005 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Activités ambulatoires	-17,2%				
Activités hospitalières	19,4%				
Médicaments spéciaux HSJ	-45,9%				
Médicaments spéciaux non HSJ	0,8%				
Variation dépenses / budget	9,0%				

Note: ce tableau exclut les coûts en ressources humaines et autres dépenses (p.ex. fournitures).

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

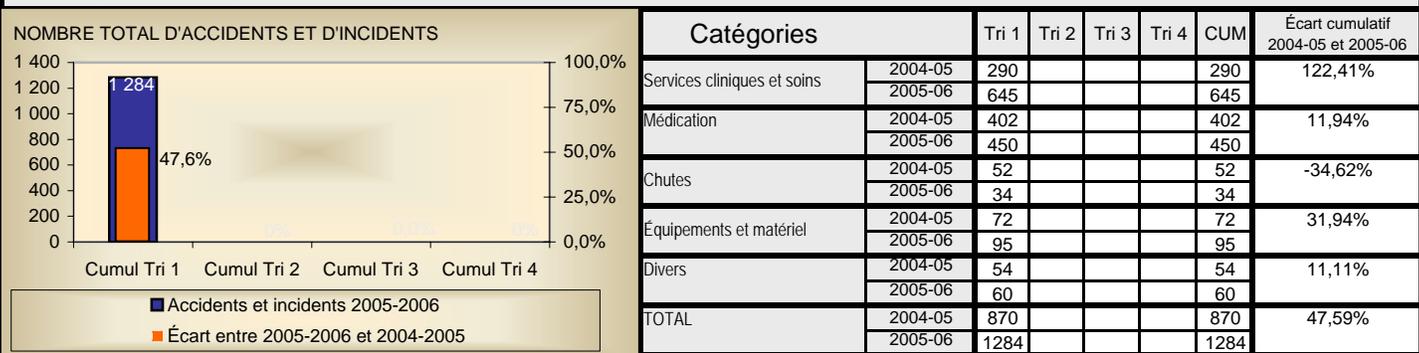
		Objets de plaintes										Demandes d'assistance									
		Nombre					Écart 2004-05 / 2005-06					Nombre					Écart 2004-05 / 2005-06				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Accessibilité et continuité	2004-05	26				26	-27%				-27%	23				23	74%				74%
	2005-06	19				19						40				40					
Soins et services	2004-05	32				32	-38%				-38%	4				4	125%				125%
	2005-06	20				20						9				9					
Relations interpersonnelles	2004-05	12				12	33%				33%	2				2	50%				50%
	2005-06	16				16						3				3					
Environnement et ressources	2004-05	14				14	-64%				-64%	2				2	100%				100%
	2005-06	5				5						4				4					
Aspect financier	2004-05	5				5	0%				0%	0				0	-				-
	2005-06	5				5						4				4					
Droits particuliers	2004-05	4				4	-50%				-50%	0				0	-				0%
	2005-06	2				2						0				0					
Autres	2004-05	0				0	0%				0%	0				0	-				0%
	2005-06	0				0						0				0					
Plaintes médicales	2004-05	15				15	0%				0%	1				1	200%				200%
	2005-06	15				15						3				3					
TOTAL	2004-05	108				108	-24%				-24%	32				32	97%				97%
	2005-06	82				82						63				63					

Délai moyen de traitement des plaintes au trimestre 1 (norme : 45 jours) :

Plaintes non médicales: 14,6 jours      Plaintes médicales : 59,6 jours      Assistanes : 1,5 jours

**RISQUES**

**Nombre d'accidents et d'incidents**



Catégories		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Écart cumulatif 2004-05 et 2005-06
Services cliniques et soins	2004-05	290				290	122,41%
	2005-06	645				645	
Médication	2004-05	402				402	11,94%
	2005-06	450				450	
Chutes	2004-05	52				52	-34,62%
	2005-06	34				34	
Équipements et matériel	2004-05	72				72	31,94%
	2005-06	95				95	
Divers	2004-05	54				54	11,11%
	2005-06	60				60	
TOTAL	2004-05	870				870	47,59%
	2005-06	1284				1284	

**CONSEQUENCES POUR LE PATIENT**

	2004-05	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
A : Circonstances ou événements ayant la capacité de causer une erreur	2004-05	2				2
	2005-06	0				0
B : Une erreur est survenue mais elle ne s'est pas rendue au patient	2004-05	97				97
	2005-06	94				94
C : Une erreur est survenue, s'est rendue au patient, mais n'a pas causé de dommage au patient	2004-05	625				625
	2005-06	992				992
D : Une erreur est survenue, s'est rendue au patient et a nécessité une surveillance afin de confirmer qu'aucun dommage n'en avait résulté pour le patient et/ou a nécessité une intervention afin de prévenir un dommage pour le patient	2004-05	105				105
	2005-06	119				119
E : Une erreur est survenue et a contribué ou résulté en un dommage temporaire pour le patient. Une intervention mineure a été requise.	2004-05	41				41
	2005-06	77				77
F : Une erreur est survenue et a contribué ou résulté en un dommage temporaire pour le patient. Une hospitalisation a été requise ou l'hospitalisation initiale a été prolongée ou une surveillance étroite requise ou une intervention importante requise.	2004-05	4				4
	2005-06	1				1
G : Une erreur est survenue et a contribué ou résulté en un dommage permanent pour le patient.	2004-05	0				0
	2005-06	1				1
H : Une erreur est survenue, a requis une intervention pour maintenir le patient en vie et causé un dommage permanent.	2004-05	0				0
	2005-06	0				0
I : Une erreur est survenue et a contribué ou mené au décès du patient	2004-05	0				0
	2005-06	0				0

**PREVENTION DES INFECTIONS**

	2003-2004					2004-2005					2005-2006				
	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
Taux d'incidence de bactériémies nosocomiales (par 1 000 jours présence)	1,2	1,5	1,2	1,2	1,3	0,9	1,0	1,3	1,0	1,04	n/d				
Nombre de cas de SARM nosocomiaux (Staphylocoque aureus résistants à la Méthicilline)	n/d	n/d	n/d	n/d	12	0	4	2	2	8	0				
Taux des nouveaux cas de diarrhée à Clostridium difficile nosocomiale (par 10 000 jours présence)	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	3,5	4,4	4,0	3,0				

# RESSOURCES HUMAINES

# RÉSULTATS TRIMESTRE 1

## RÉTENTION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN SOINS INFIRMIERS (infirmières, infirmières auxiliaires) ET INHALOTHÉRAPIE

Objectifs : 1) Gain de 30 personnes dans la catégorie des soins infirmiers, et de 10 personnes dans la catégorie de l'inhalothérapie .

2) Taux de rétention de 75% des infirmières, infirmières auxiliaires et des inhalothérapeutes ayant moins de 3 ans d'ancienneté.

NOMBRE D'EMBAUCHES SOINS INFIRMIERS ( ligne 1)	NOMBRE D'EMBAUCHES ET DE DÉPARTS				Infirmières et inf. auxiliaires				Inhalothérapeutes			
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
78	65				8							
78	36				1							
65	29				7							
65	<b>RÉTENTION DES RESSOURCES AYANT MOINS DE 3 ANS D'ANCIENNETÉ</b>											
	Nombre total au 1er avril 05				315				20			
					Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
	4. Nombre de départs				16				1			
	5. Taux de rétention (%)				95%				95%			

## ASSURANCE SALAIRE

Objectif : < ou = à 2004-2005

NOMBRE D'HEURES PAYÉES EN ASSURANCE SALAIRE (ligne 7)	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Variation 2005-06 / 2004-05
55695	55695				55695	16,0%
55695	64586				64586	
64586	1 135 346				1135346	0,3%
64586	1 138 351				1138351	
	4,91%				4,9%	-
	5,67%				5,7%	
	992 595				992595	15,0%
	#####				1141555	

## 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
10. Évaluations complétées pour les cadres (objectif = 140)	46				46
11. Nombre d'évaluations réalisées pour les employés (objectif = 600)	120				120

## RESSOURCES FINANCIÈRES

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
<b>Prévision budgétaire 2005-2006</b>				
Revenus totaux budgétisés cumulatifs	46 934 784 \$			
Dépenses totales cumulatives	48 444 009 \$			
<b>Écart sur le budget distribué</b>	<b>(1 509 225) \$</b>			
<b>Projection des résultats au 31 mars 2006</b>				
Prévision du résultat final (cible déficitaire autorisée)	(3 800 000) \$			

# 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 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'examen en Imagerie médicale: nombre d'examen 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.

Pharmacie: profil des coûts des médicaments par trimestre et niveaux d'activités.

## 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 enregistrés au cours du trimestre.

Taux d'incidence des bactériémies nosocomiales: Nombre de bactériémies nosocomiales (hémoculture positive significative, plus de 48 heures après l'admission) par rapport aux nombre de jours-présences.

Nombre de cas de SARM (Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline) nosocomiaux: nombre de nouveaux cas pour lesquels nous recevons un résultat de culture clinique positif à SARM plus de 48 heures après l'admission.

Taux d'incidence des diarrhées à Clostridium difficile nosocomiales: Nombre de cas de diarrhées à Toxine de Clostridium difficile par rapport aux jours-présences.

## RESSOURCES HUMAINES ET PERFORMANCE FINANCIÈRE Annexe 6

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 25 juin 2005

Deuxième trimestre : du 26 juin au 17 septembre 2005

Troisième trimestre: du 18 septembre au 10 décembre 2005

Quatrième trimestre : du 11 décembre 2004 au 31 mars 2006

1) Source: Manuel de gestion financière du MSSS