



**CHU Sainte-Justine**

*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*

Université   
de Montréal

CHU SAINTE-JUSTINE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MÈRE-ENFANT

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

**TRIMESTRE 1**

Du 1 avril 2004 au 26 juin 2004

## 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
PERFORMANCE FINANCIÈRE	Page 2
PROJETS PRIORITAIRES	Page 2

### 2. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

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

### 3. TERMINOLOGIE

ANNEXE 7

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

**RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 1**

Du 1 avril 2004 au 26 juin 2004

Cibles	Objectifs opérationnels 2005	Résultats par trimestre				FAITS SAILLANTS
		1	2	3	4	
<b>VOLUMES D'ACTIVITÉS</b>						
<u>Total des jours-présence</u> (nombre total de jours d'hospitalisation au cours du trimestre pour l'ensemble des programmes)	= 2003-2004	●				On dénote une baisse de 3% du nombre de jours-présence (- 768 jours-présence) au premier trimestre. Une partie importante de cette baisse provient du secteur obstétrique-gynécologie avec 757 jours-présence en moins, reliée à la baisse des effectifs médicaux.
<u>Activités tertiaires</u> ( total des jours-présence aux soins intensifs, en néonatalogie, et en hémato-oncologie)	> ou = 2003-2004	●				Hausse de 2% des jours-présence principalement reliée à l'augmentation des activités au secteur de la néonatalogie (+ 6,1%). Les secteurs des Soins intensifs et de l'hémato-oncologie affichent une baisse respectivement de 1,6% et de 5,4%.
<u>Activités ambulatoires</u> (nombre de visites à l'urgence, aux cliniques externes, aux centres de jour)	= 2003-2004	●				Baisse de 5% des activités ambulatoires principalement reliée à la baisse d'activités en obstétrique-gynécologie (cliniques externes et urgence).
<u>Bloc opératoire</u> ( nombre d'usagers)	> ou = 2003-2004 avec un maximum de cas hospitalisés.	●				Léger retard sur l'objectif annuel. Situation fragile au niveau de l'anesthésie.
<b>ACCESSIBILITÉ</b>						
<u>Refus de transfert en néonatalogie et obstétrique</u>	< 2003-2004	●				Baisse importante du nombre de refus de transfert à la fois en néonatalogie (-35%), et en obstétrique (-76%).
<u>Heures de fermeture aux soins intensifs</u>	< 2003-2004	●				Réduction de 20% du nombre d'heures de fermeture par rapport à l'année précédente, soit de 406 à 327 heures au trimestre 1 de l'année 2004-05.
<u>Liste d'attente en chirurgie</u> (patients en attente de plus de 6 mois)	= à 2003-2004	●				Hausse de seulement 8 cas comparativement à 820 cas au 31mars.2004 pour les cas en attente depuis plus de 6 mois. Hausse de 10% cependant pour les cas en attente depuis moins de 6 mois ( Voir bloc opératoire ).
<u>Cliniques externes</u> (% des appels répondus à l'intérieur de 5 minutes)	> ou = à 90%	○				Système en implantation
<u>Urgence</u> (patients vus à l'intérieur du délai prescrit pour les catégories de triage)	Réduction du délai d'attente à l'urgence	●				Délai d'attente pour toutes les catégories de triage sauf la catégorie 1 (prioritaire).
<b>QUALITÉ</b>						
<u>Satisfaction de la clientèle</u>	Réduction de 30% du nombre d'insatisfactions en lien avec l'accessibilité des services (HSJ et CRME), soit de 97 plaintes à 68 plaintes.	●				Au premier trimestre, le nombre de plaintes en lien avec l'accessibilité des services est en baisse de 39%. Pour la même catégorie, le nombre de demandes d'assistance a diminué de 74%.
<u>Risques</u>	Augmenter de 50% le nombre de déclarations.	●				Pour le 2 premières périodes de l'année 2004-2005, l'augmentation du nombre de déclarations est en hausse de 43%, reliée à la mise en œuvre du programme de gestion des risques (campagne d'information, formation de 34 répondants locaux).
	Réaliser 50% des recommandations émises lors d'accidents graves.	●				Suivi des recommandations à toutes les rencontres du sous-comité de gestion des risques (rencontre mensuelle)
<u>Qualité</u>	Mise en place d'équipes qualité dans les secteurs administratifs.	●				Démarche amorcée
<u>Environnement</u>	Implanter un programme complet de sécurité au CHU Sainte-Justine (physique, vol, etc.).	●				Développement du programme en cours.
	Implanter un système d'inspection des chantiers de construction.	●				En cours de développement
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>						
<u>Pénurie de main-d'œuvre</u>	1. Gain de 40 personnes dans la catégories soins infirmiers ( infirmières et inf. aux.). 2. Taux de rétention de 75% des infirmières ayant moins de 3 ans.	●				GAIN DE 40 PERSONNES : L'écart entre les embauches et les départs du premier trimestre sont de 46 personnes. Il est trop tôt dans l'année pour prédire si cet écart permettra l'atteinte de notre objectif en fin d'année, puisque les trois premières périodes comprennent toujours des entrées importantes de personnel infirmiers. Toutefois, nous notons 33 personnes de plus à notre emploi que l'an dernier à la même période. TAUX DE RÉTENTION: Le nombre de départs du premier trimestre est légèrement plus bas que l'an dernier. Un suivi serré des dernières cohortes se fera en fin d'été. L'organisation du travail, rehaussant le rôle de l'infirmière selon les attentes des jeunes infirmières est en implantation à l'automne.
<u>Assurance salaire</u>	Réduction de taux d'assurance salaire de 0,2%.	●				Malgré la réduction de près de mille heures en assurance salaire au cours du premier trimestre, le ratio est à la hausse parce que les heures travaillées sont plus basses que l'an dernier à la même date.
<u>Évaluation de la contribution au rendement</u>	Évaluations complétées : 100% pour les employés cadres - 600 évaluations d'employés réalisés.	●				• Cadres: l'objectif sera atteint
		●				• Employés: rattrapage à faire. Réajustement du plan d'action à l'automne.
<b>Légende des couleurs</b>	● Le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.	● Jaune : Le résultat visé n'est que très partiellement atteint. La réalisation connaît des difficultés ou fait l'objet d'ajustements notables (retards, réorientation, etc.).	● Rouge: Le résultat visé n'est pas atteint. Les causes peuvent être multiples (manque de ressources, budget non obtenu, contexte non favorable, etc.).			

**TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2004-2005**  
**RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 1**  
 Du 1 avril 2004 au 26 juin 2004

Cibles	Objectif organisationnels 2004-2005	Résultats par trimestre				FAITS SAILLANTS
		1	2	3	4	
<b>PERFORMANCE FINANCIÈRE</b>						
<u>Résultat financier</u>	= à la cible. (L'augmentation des activités tertiaires risque de compromettre l'objectif).	●				Le budget initial a été confirmé au premier trimestre par le MSSS. Après trois périodes, on dénote un déficit de 1 050 000\$, particulièrement dans les secteurs des soins et services, et dans les laboratoires.
<b>PROJETS PRIORITAIRES</b>						
<u>Consolider nos secteurs d'excellence</u>	Réalisation de la phase I en Néonatalogie et planification de la phase II. Développement de la génétique médicale (plan soumis au MSSS).	●				<ul style="list-style-type: none"> <li>Échéancier très serré pour la réalisation de la phase 1 en néonatalogie.</li> <li>Génétique: En attente du MSSS.</li> </ul>
<u>Consolider la mission et le plan de services du CRME.</u>	Positionnement du CRME CHU Sainte-Justine, dans le cadre de la réorganisation des services à Montréal. Mise à jour du plan de services.	●				Nouveau positionnement montréalais en discussion.
<u>Organiser la fonction Promotion de la santé.</u>	Précision de la mission, philosophie et organisation. Plan d'action annuel.	●				Rencontre exploratoire en cours.
<u>Revoir l'organisation du travail dans les services cliniques</u>	Examen des processus de soins dans tous les secteurs cliniques. Réaménagement des ressources afin d'optimiser le travail et de recentrer le personnel infirmier sur les soins.	●				Le projet suit son cours et nous prévoyons implanter les nouveaux modèles d'organisation de soins à compter de septembre 2004
<u>Consolider et moderniser les activités d'enseignement</u>	Hausse des volumes d'activités (visioconférence, formation continue, colloques, etc.). Utilisation plus poussée des outils WEB à des fins d'enseignement. Développement de la recherche en pédagogie médicale.	●				<ul style="list-style-type: none"> <li>Visioconférence: tel que prévu, l'accent est d'abord mis sur la pertinence des visioconférences.</li> <li>Formation continue: La nouvelle programmation prévoit tripler les activités cette année, avec en plus un volet national et international.</li> <li>Outils Web : Aucune ressource attribuée présentement pour le développement.</li> </ul>
<u>Mettre en place des infrastructures de base en recherche clinique</u>	Implantation de l'unité de recherche clinique. Implantation de l'unité de chirurgie expérimentale. Implantation de l'unité d'angio- résonance.	●				<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche clinique: Pas d'argent</li> <li>Chirurgie expérimentale: Pas d'argent</li> <li>Unité angio-résonance: Plan de contingence en cours</li> </ul>
<u>Consolider la mission particulière et le positionnement du CHU mère-enfant dans le réseau mère enfant du Québec.</u>	Positionnement reconnu de Sainte- Justine dans le réseau des RUIS (réseau provincial). Positionnement reconnu de Sainte- Justine dans le réseau montréalais (réseau régional).	●				<ul style="list-style-type: none"> <li>RUIS provincial: bassin de desserte pédiatrique identique au bassin de desserte adulte. Table inter-RUIS pédiatrique à venir.</li> <li>RUIS montréalais : arrimage avec les réseaux locaux.</li> </ul>
<u>Accentuer le déploiement des programmes Qualité.</u>	Déploiement complet du programme de gestion des risques. Préparation de la visite du CCASS en avril 2005. Poursuite du plan d'action sur l'accueil et l'accès aux services.	●				Programme de gestion des risques en cours de déploiement. Échéancier respecté pour la gestion des risques. Visite du CCASS planifiée (CCASS : Conseil canadien d'agrément des services de santé).
<u>Organiser la fonction d'Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.</u>	Création de l'unité d'évaluation. Réalisation des premières évaluations.	●				Recrutement en cours et négociations en cours pour ententes de partenariat possible avec l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) et le Centre de recherche
<u>Renforcer l'entretien de nos installations.</u>	Réalisation d'un programme d'entretien régulier. Réalisation de travaux majeurs sur la ventilation en Pathologie. Amélioration de la protection des personnes et des actifs.	●				<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretien préventif: introduction d'un programme d'entretien préventif pour la première année. Arrêt des projets de construction à l'interne avec changement organisationnel.</li> <li>Ventilation en Pathologie: développement d'un plan en cours.</li> <li>Politique de visite (protection des personnes).</li> <li>Nombreuses initiatives (vols).</li> </ul>
<u>Accélérer le projet Grandir en Santé.</u>	Finalisation des PFT. Confirmation du financement provincial et fédéral. Démarrage des premiers projets (Cancérologie, Manoir Ronald Mc Donald et Stationnement).	●				Suivi régulier du projet avec le MSSS. Projet clinique en élaboration. Demande de financement à prioriser.

**Légende des couleurs**

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

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

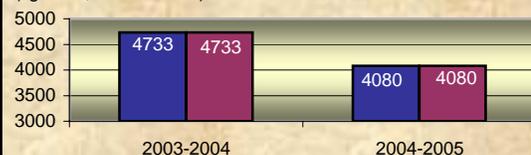
● Rouge: Le résultat visé n'est pas atteint. Les causes peuvent être multiples (manque de ressources, budget non obtenu, contexte non favorable, etc.).

# VOLUMES D'ACTIVITÉS

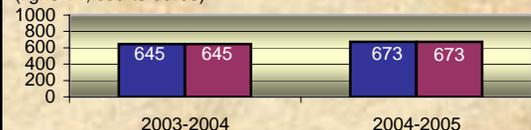
# RÉSULTATS TRIMESTRE 1

## ADMISSIONS

ENSEMBLE DES PROGRAMMES  
NOMBRE D'ADMISSIONS  
(ligne 11, courte durée)



ACTIVITÉS TERTIAIRES  
NOMBRE D'ADMISSIONS  
(ligne 14, courte durée)

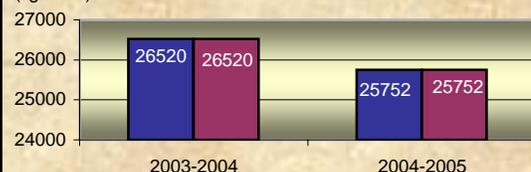


### Admissions dans les programmes

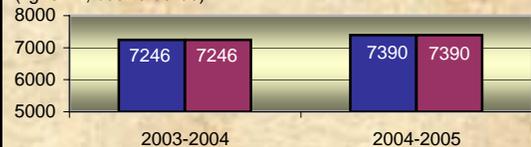
	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Psychiatrie	21,9%				21,9%
2. Programme Mère-enfant obstétrique-gyn.	-21,9%				-21,9%
3. Programme Mère-enfant Néonatalogie	-8,8%				-8,8%
4. Programme Mère-enfant Total	-21,4%				-21,4%
5. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.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

## JOURS-PRESENCES

ENSEMBLE DES PROGRAMMES  
NOMBRE DE JOURS-PRÉSENCE  
(ligne 11)



ACTIVITÉS TERTIAIRES  
NOMBRE DE JOURS-PRÉSENCES  
(ligne 14, courte durée)



### Jours-présence dans les programmes

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

## ACTIVITÉS AMBULATOIRES

NOMBRE DE VISITES EN CLINIQUES EXTERNES  
(ligne 8)



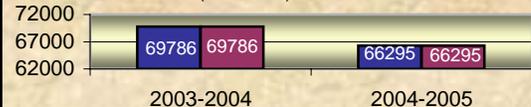
NOMBRE DE VISITES À L'URGENCE  
(incluant obstétrique et psychiatrie, ligne 13)



NOMBRE DE JOURS-SOINS EN SOINS DE JOUR (ligne 21)



ACTIVITÉS AMBULATOIRES  
TOTAL DES VISITES (LIGNE 22)



### Visites en cliniques externes

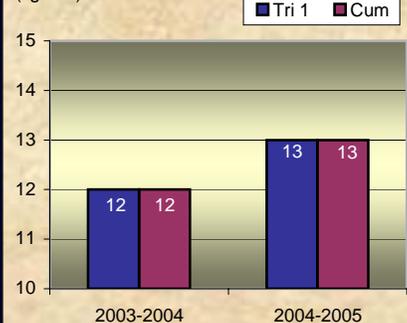
	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Mère-enfant	-12,8%				-12,8%
2. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	2,2%				2,2%
3. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	1,2%				1,2%
4. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	-3,1%				-3,1%
5. Programme Multispécialités	-10,1%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

# ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES

# RÉSULTATS TRIMESTRE 1

## GREFFES

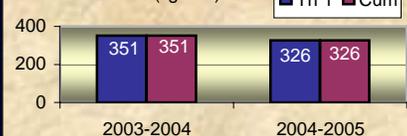
1. NOMBRE TOTAL DE GREFFES (ligne 6)



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

## DIALYSE

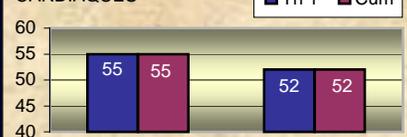
2. NOMBRE DE TRAITEMENTS EN HÉMODIALYSE (ligne 7)



		Nombre de traitements				% Ecart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
7. Hémodialyse	2003-2004	351				-7%				-7%
	2004-2005	326								
8. Dialyse péritonéale	2003-2004	171				104%				-100%
	2004-2005	348								
9. TOTAL	2003-2004	522				29%				-100%
	2004-2005	674								

## CHIRURGIES

3. NOMBRE DE CHIRURGIES CARDIAQUES



		Nombre				% Ecart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
10. Chirurgies cardiaques	2003-2004	55				-5%				-5%
	2004-2005	52								
11. Défibrillateurs internes	2003-2004	n/a								-
	2004-2005	2								
12. Interventions en neurochirurgies	2003-2004	67				-31%				-31%
	2004-2005	46								

## SOCIO-JURIDIQUE

Enfants de 0 à 11 ans hospitalisés pour abus physiques

Année	Tri 1	Cum
2003-2004	35	35
2004-2005	25	25

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

## GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (GARE)

TAUX DE GARE



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

## BÉBÉS DE PETITS POIDS NÉS AU CHUSJ

Année	Tri 1	Cum
2003-2004	14	14
2004-2005	15	15

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

## CAS DE GRAVITÉ 3 ET 4

(% de cas par niveau de gravité)

		% ÉCART 2003-2004 / 2002-2003			
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
Gravité 1		X	-4,56%		
Gravité 2		X	3,03%		
Gravité 3		X	4,31%		
Gravité 4		X	16,65%		
TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4		X	6,30%		

# 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 2003-2004 / 2004-2005				
			Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
	<b>Transferts</b>										
	Néonatalogie	2003-2004	56				11%				11%
		2004-2005	62								
	Obstétrique	2003-2004	91				14%				14%
		2004-2005	104								
	TOTAL transferts	2003-2004	147				13%				13%
	2004-2005	166									
<b>Refus de transfert</b>											
Néonatalogie	2003-2004	17				-35%				-35%	
	2004-2005	11									
Obstétrique	2003-2004	33				-76%				-76%	
	2004-2005	8									
TOTAL refus de transfert	2003-2004	50				-62%				-62%	
	2004-2005	19									

## FERMETURE AUX SOINS INTENSIFS

Nombre d'heures de fermeture	Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005					
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	
Soins intensifs pédiatriques	2003-2004	406				-20%				-20%
	2004-2005	327								

## CHIRURGIE : PATIENTS EN ATTENTE PLUS DE 6 MOIS

NOMBRE TOTAL DE PATIENTS EN ATTENTE PLUS DE 6 MOIS	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Nombre de patients				% Écart 2004-2005 vs 31mars 2004				
					Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
	<b>Spécialités</b>												
	O.R.L.	160				6%				6%			
	Plastie	183				9%				9%			
	Ophthlmo	143				-10%				-10%			
	Chirurgie générale	122				-5%				-5%			
	Urologie	52				-2%				-2%			
	Gynéco	26				-7%				-7%			
	Orthopédie	52				8%				8%			
	Méd. Dentaire	35				-3%				-3%			
	Chirurgie cardiaque	20				54%				54%			
	Neurochirurgie	10				-17%				-17%			
	Autres	25				9%				9%			
TOTAL	828				1%				1%				

## URGENCE : DÉLAI MOYEN D'ATTENTE PAR CATÉGORIE

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE (TRIAGE)	Catégorie de triage	Durée d'attente (minutes)				Écart 2003-2004 / 2004-2005 (minutes)				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
	Prioritaire (objectif: 0 minute)	0								
	Urgent + (objectif: 15 minutes)	20								
	Urgent (objectif: 30 minutes)	66								
	Semi-urgent (objectif: 60 min.)	114								
	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 (ensemble des cliniques)	RDV annulés pour 11 cliniques	Nombre d'annulations				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
	Cardiologie	54				-63%				-63%
	Chirurgie générale	77				-13%				-13%
	Chirurgie plastique	44				-35%				-35%
	Dermatologie	95				-1%				-1%
	Gastro-entérologie	33				-73%				-73%
	Médecine dentaire	156				403%				403%
	O.R.L.	39				-32%				-32%
	Obstétrique-gynécologie	216				17%				17%
	Ophthalmologie	275				16%				16%
	Orthopédie	84				15%				15%
	Pédiatrie	23				-41%				-41%
TOTAL (tous les RDV annulés)	1592					-0,3%				-0,3%

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

Spécialités	Liste d'attente 1er avril 04	Liste d'attente 26 juin 04	Liste d'attente % variation (3 périodes)	Délai d'attente au trimestre 1
	Angiographie	2 patients	5 patients	250%
Echographie obstétrique	740 patients	1011 patients	36%	4 semaines
Echographie pédiatrique	905 patients	1100 patients	21%	5 semaines
Fluoroscopie cystographie	108 patients	108 patients	0%	6 semaines
I.R.M. résonance magnétique	235 patients	284 patients	21%	6 semaines
Médecine nucléaire	172 patients	172 patients	0%	3 semaines
Scan	80 patients	57 patients	-29%	1 semaine



**QUALITÉ**

**RÉSULTATS TRIMESTRE 1**

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

		Objets de plaintes										Demandes d'assistance									
		Nombre					Écart 2003-2004 / 2004-2005					Nombre					Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Accessibilité et continuité	2003-2004	36					-39%					88					-74%				
	2004-2005	22										23									
Soins et services	2003-2004	40					10%					3					0%				
	2004-2005	44										3									
Relations interpersonnelles	2003-2004	26					-50%					0					-				
	2004-2005	13										1									
Environnement et ressources	2003-2004	6					100%					0					-				
	2004-2005	12										1									
Aspect financier	2003-2004	3					100%					0					-				
	2004-2005	6										0									
Droits particuliers	2003-2004	0					-					0					-				
	2004-2005	2										0									
Autres	2003-2004	0					-					0					-				
	2004-2005	0										0									
Plainte médicale	2003-2004	0					-					0					-				
	2004-2005	0										0									
TOTAL	2003-2004	111					-11%					91					-69%				
	2004-2005	99										28									

**RISQUES: accidents et incidents**

		Nombre d'accidents et d'incidents au 1er trimestre				
		Période 1	Période 2	Période 3	Écart des périodes 1 et 2 pour les deux années (2003-2004 et 2004-2005)	
Services cliniques et soins	2003-2004	73	66	65	17%	
	2004-2005	83	80	nd		
Médication	2003-2004	117	93	84	50%	
	2004-2005	176	140	nd		
Chutes	2003-2004	18	9	7	37%	
	2004-2005	20	17	nd		
Équipements et matériel	2003-2004	26	16	12	52%	
	2004-2005	31	33	nd		
Infections nosocomiales	2003-2004	nd	nd	nd	nd	
	2004-2005	nd	nd	nd		
Divers	2003-2004	0	2	3	-	
	2004-2005	8	12	nd		
TOTAL	2003-2004	234	186	171	43%	
	2004-2005	318	282	n/a		

**CONSEQUENCES POUR LE PATIENT AU TRIMESTRE 1**

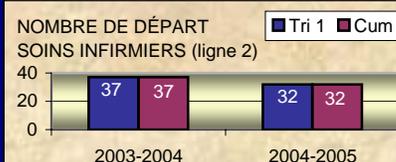
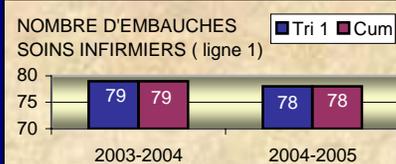
	NOMBRE
<b>INCIDENTS:</b> (détectés avant d'avoir atteint le patient)	46
<b>ACCIDENTS</b>	
Conséquences nulles ou mineures pour le patient	501
Conséquences modérées pour le patient	46
Conséquences sévères pour le patient	4
Information non disponible et non définie	3

## RESSOURCES HUMAINES

## RÉSULTATS TRIMESTRE 1

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

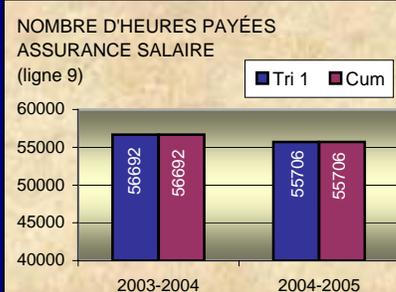
Objectifs : 1) Gain de 40 personnes dans la catégories soins infirmiers. 2) Taux de rétention de 75% des infirmières < 3 ans d'ancienneté.



Nombre d'embauches	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Infirmières et infirmières auxiliaires	78				78
Nombre de départs	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
2. Infirmières et infirmières auxiliaires	32				32
3. Gain en ressources infirmières (lignes 1 - 2)	46				
Rétention des infirmières (inf. et inf. auxiliaires) ayant moins de 3 ans d'ancienneté					
4. Nombre total d'infirmières < 3 ans d'ancienneté au 1er avril 04	230				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
5. Nombre de départs d'infirmières < 3 ans d'ancienneté	16				
6. Taux de rétention des infirmières < 3 ans d'ancienneté (%)	93%				

### ASSURANCE SALAIRE

Objectif : Réduction de taux d'assurance salaire de 2%



		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
9. Nombre d'heures payées en assurance salaire	2003-2004	56 692			
	2004-2005	55 706			
10. Nombre d'heures travaillées dans l'établissement	2003-2004	1 172 597			
	2004-2005	1 135 346			
11. Taux d'assurance salaire (ligne 9 / ligne 10)	2003-2004	4,83%			
	2004-2005	4,91%			
12. Montant payé en assurance salaire ( \$ )	2003-2004	982 445			
	2004-2005	992 595			

### APPRÉCIATION DE LA CONTRIBUTION AU RENDEMENT

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

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

### PERFORMANCE FINANCIÈRE

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
<b>Prévision budgétaire 2004-2005</b>				
Revenus totaux budgétisés	48 865 344 \$			
Dépenses totales	50 050 620 \$			
<b>Écart sur le budget distribué</b>	<b>(1 049 305) \$</b>			
<b>Projection des résultats au 31 mars 2005</b>				
	(13 942 946) \$			
Prévision du résultat final (cible déficitaire autorisée)	(6 200 000) \$			

## TERMINOLOGIE

### VOLUMES D'ACTIVITES Annexe 1

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

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

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

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

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

### ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES Annexe 2

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

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

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

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

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

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

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

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

### ACCESSIBILITÉ Annexe 3

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

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

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

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

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

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

### UNITÉS FONCTIONNELLES Annexe 4

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

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

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

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

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

### QUALITÉ Annexe 5

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

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

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

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

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

### RESSOURCES HUMAINES ET PERFORMANCE FINANCIÈRE Annexe 5

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

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

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

### PÉRIODES

Premier trimestre: du 1 avril au 26 juin 2004

Deuxième trimestre : du 27 juin au 18 septembre 2004

Troisième trimestre: du 19 septembre au 11 décembre 2004

Quatrième trimestre : du 12 décembre 2004 au 31 mars 2005

1) Source: Manuel de gestion financière du MSSS