



**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 3**

Du 19 septembre 2004 au 11 décembre 2004

## TABLE DES MATIERES

### 1. RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 3 (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 deuxième trimestre	ANNEXE 6

### 3. TERMINOLOGIE

ANNEXE 7

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

**RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 3**

Du 19 septembre au 11 décembre 2004

Cibles	Objectifs opérationnels 2004-2005	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	●	●	●		Chute de 4,5% des activités principalement attribuable à une diminution des activités en chirurgie (-19,5%). Maintien des activités en médecine (+0,8%). Les activités en mère-enfant demeurent peu élevées et sont en baisse de 5,8% par rapport à 2003-2004. Rappelons que la chute des activités de ce secteur a débuté au troisième trimestre l'an dernier.
<u>Activités tertiaires</u> (total des jours-présence aux soins intensifs, en néonatalogie, et en hématologie-oncologie)	> ou = 2003-2004	●	●	●		La hausse des activités tertiaires se poursuit au troisième trimestre avec des augmentations de 17,2% aux soins intensifs et de 15,2% en hématologie-oncologie. Malgré une baisse de 4,5% des activités en néonatalogie, les volumes des activités demeurent élevés considérant que l'accessibilité aux services a été élevée eu égard à la disponibilité des ressources infirmières.
<u>Activités ambulatoires</u> (nombre de visites à l'urgence, aux cliniques externes, aux centres de jour)	= 2003-2004	●	●	●		Hausse de 3% des activités ambulatoires dont 3% aux cliniques externes et 3,3% à l'urgence.
<u>Bloc opératoire</u> (nombre d'usagers)	> ou = 2003-2004 avec un maximum de cas hospitalisés.	●	●	●		L'ajout des usagers en chirurgie d'un jour hors bloc opératoire, lesquels correspondent au manuel de gestion financière, réduit l'écart en regard au nombre total d'usagers. Le nombre d'usagers au bloc opératoire est inférieur à l'an passé et est relié principalement à la réduction du nombre d'anesthésistes et d'infirmières. En octobre, fonctionnement à 6 salles dû aux vacances.
<b>ACCESSIBILITÉ</b>						
<u>Refus de transfert en néonatalogie et obstétrique</u>	< 2003-2004	●	●	●		Amélioration importante de l'accessibilité. Augmentation des transferts de 10% et baisse de 49% des refus de transfert pour le troisième trimestre.
<u>Heures de fermeture aux soins intensifs</u>	< 2003-2004	●	●	●		Réduction considérable (-82%) des heures de fermeture aux soins intensifs et ce malgré une hausse importante des jours présence.
<u>Liste d'attente en chirurgie</u> (patients en attente de plus de 6 mois)	= liste d'attente au 31 mars 2004	●	●	●		On dénote une augmentation du nombre de patients sur la liste d'attente, principalement en ORL (nouveaux cas). Des efforts supplémentaires sont déployés pour réduire la liste d'attente (> 6 mois) d'ici la fin de l'année 2004-2005
<u>Cliniques externes</u> (% des appels répondus à l'intérieur de 5 minutes)	> ou = à 90%	○	○	●		86,5% des appels répondus à l'intérieur de 5 minutes à la neuvième période. Premières données exploitables reliées à l'implantation du nouveau système de distribution des appels téléphoniques pour la prise de rendez-vous en cliniques externes.
<u>Urgence</u> (patients vus à l'intérieur du délai prescrit pour les catégories de triage)	Réduction du délai d'attente à l'urgence	●	●	●		Le délai moyen d'attente dépasse la norme dans toutes les catégories de triage sauf les prioritaires. Ceci est un aperçu compte tenu de la fiabilité du système actuel.
<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.	●	○	○		On dénote une baisse de 18% après neuf périodes.
<u>Risques</u>	Augmenter de 50% le nombre de déclarations. Réaliser 50% des recommandations émises lors d'accidents graves.	●	○	●		L'augmentation est de 13% après 9 périodes. Doivent s'ajouter à ces résultats, les données des laboratoires qui seront disponibles au trim. 4. Des activités de sensibilisation sont prévues d'ici la fin de l'année 2004-05. L'objectif est en voie d'être atteint pour avril 2005.
<u>Qualité</u>	Mise en place d'équipes qualité dans les secteurs administratifs.	●	●	●		Aucune activité au troisième trimestre.
<u>Environnement</u>	Implanter un programme complet de sécurité au CHU Sainte-Justine (physique, vol, etc.). Implanter un système d'inspection des chantiers de construction.	●	●	●		Implantation très avancée. Politique de visite en vigueur. Baisse importante des vols. En cours d'implantation.
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>						
<u>Pénurie de main-d'œuvre</u>	1. Gain de 40 personnes dans les catégories soins infirmiers (infirmières et inf. aux.). 2. Taux de rétention de 75% des infirmières ayant moins de 3 ans.	●	●	●		Au troisième trimestre nous sommes confiant de la possibilité d'atteindre notre objectif soit un gain de 40 personnes en soins infirmiers (embauches-départs). Notre taux de rétention des infirmières de moins de 3 ans d'ancienneté est également bon. Les difficultés de main d'œuvre demeurent principalement en néonatalogie et occasionnellement dans d'autres services spécialisés.
<u>Assurance salaire</u>	Réduction de taux d'assurance salaire de 0,2%.	●	●	●		Le taux d'assurance salaire est similaire à l'an dernier au cumul du troisième trimestre. Les nombreux changements en cours au sein de l'organisation rendent peu probable une diminution du taux d'ici la fin de l'année.
<u>Évaluation de la contribution au rendement</u>	Évaluations complétées : 100% pour les employés cadres - 600 évaluations d'employés réalisés.	●	●	●		Des efforts restent à faire pour améliorer notre performance dans ce domaine.
<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 3**  
 Du 19 septembre au 11 décembre 2004

Cibles	Objectif organisationnels 2004-2005	Résultats par trimestre				FAITS SAILLANTS
		1	2	3	4	
<b>PERFORMANCE FINANCIERE</b>						
<u>Résultat financier</u>	= à la cible. (L'augmentation des activités tertiaires risque de compromettre l'objectif).	●	●	●		• Contrôle périodique du plan de compression de 4M\$ à la période 9. La prévision du plan se chiffre à 3,5M\$.
<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).	●	●	●		• Néonatalogie: travaux préalables au 3e 5 réalisés, ceux au 4e2 en voie de réalisation. Phase 1 en attente du MSSS. Appel d'offres pour les travaux de l'unité en février 2005. • Génétique: en suspend.
<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.	●	●	●		Réorganisation des services sur la base de 3 regroupements fonctionnels: déficience motrice et langage pédiatrique, déficience motrice et langage adulte et déficience sensorielle.
<u>Organiser la fonction Promotion de la santé.</u>	Précision de la mission, philosophie et organisation Plan d'action annuel.	●	●	●		
<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.	●	●	●		Réorganisation en cours en pédiatrie, en chirurgie, en mère-enfant et en hémato-oncologie. Les autres secteurs sont prévus en phase 2.
<u>Consolider et moderniser les activités d'enseignement</u>	Hausse des volumes d'activités (visioconférence, formation continue, colloques, etc.). Utilisation plus poussée des outils WEB à des fins d'enseignement Développement de la recherche en pédagogie médicale.	●	●	●		• Visioconférence : augmentation de 22 % à la P 9 par rapport à l'an dernier. Pour la formation continue, on enregistre une augmentation de 12% des activités de FPCM et SAAQ. • Web: Le nombre de visites / jour sur le site est en hausse de 45% par rapport à la même période l'an dernier. • Pédagogie médicale: en cours de discussion.
<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.	●	●	●		• Recherche clinique: mise en place d'un comité externe pour l'évaluation du plan d'action. L'évaluation se fera le 25 janvier 05. • Unité de chirurgie expérimentale : travaux débutés. Ouverture prévue en mars. • Angiographie : relocalisation du personnel complétée. Budget de 2,5M\$ assuré. Évaluation des coûts de réalisation à 3M\$. Efforts de rationalisation demandés.
<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).	●	●	●		• Réseau provincial: début des travaux de la table mère-enfant le 21 janvier 2005. • Réseau régional: différentes tables ont été créées en cardiologie, oncologie, télésanté et santé mentale, sur lesquelles siègent des représentants du CHU Sainte-Justine.
<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.	●	●	●		• Démarche d'agrément planifiée pour décembre 2005. • Étude de satisfaction de la clientèle réalisée.
<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.	●	●	●		• Entente de partenariat avec l'ATEMIS signée (ressource service partagée). • Unité en voie d'implantation
<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.	●	●	●		Déroulement tel que prévu
<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).	●	●	●		• Élaboration des PFT et du PDI en cours. Financement provincial de 200M\$ assuré. Équipe de projet en place. • Centre de cancérologie: concept 100%. • Manoir Mc Donald: négociation du budget. • Stationnement: dépôt de l'étude de faisabilité et financement au MSSS le 19 octobre 2004.

**Légende des couleurs**

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

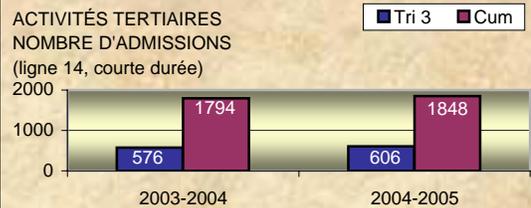
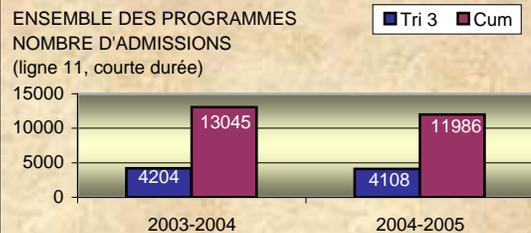
● Jaune : Le résultat visé n'est que très partiellement atteint. La réalisation connaît des difficultés ou fait l'objet d'ajustements notables (retards, réorientation, etc.).

● 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

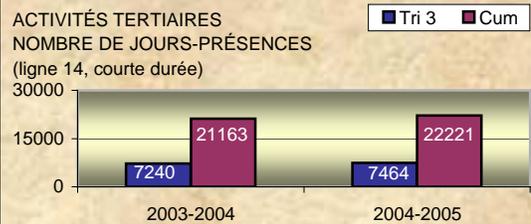
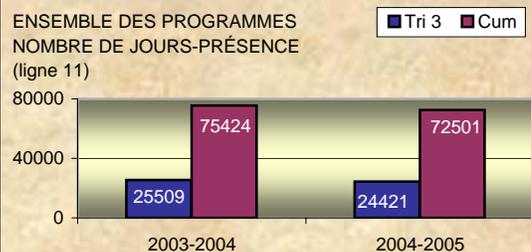
# RÉSULTATS TRIMESTRE 3

## ADMISSIONS



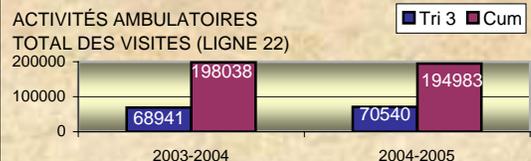
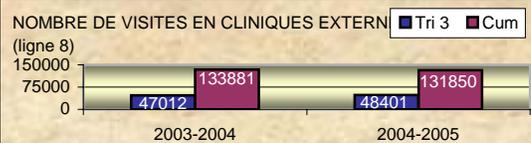
Admissions dans les programmes	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Psychiatrie	21,9%	-27,0%	-11,7%		-6,1%
2. Programme Mère-enfant obstétrique-gyn.	-21,9%	-18,5%	-8,4%		-16,8%
3. Programme Mère-enfant Néonatalogie	-8,8%	-3,2%	4,5%		-2,9%
4. Programme Mère-enfant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

## JOURS-PRÉSENCES



Jours-présence dans les programmes	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Psychiatrie	20,3%	0,4%	0,3%		7,6%
2. Programme Mère-enfant obstétrique-gy.	-15,1%	-19,0%	-5,8%		-13,6%
3. Programme Mère-enfant Néonatalogie	6,1%	2,6	-4,5%		1,3%
4. Programme Mère-enfant Total	-7,2%	-11,5%	-6,5%		-8,5%
5. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	-5,4%	20,3%	15,2%		9,1%
6. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	-1,6%	36,0%	17,2%		14,8%
7. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	10,7%	-6,0%	-12,9%		-3,3%
8. Programme Multispécialités/Transplantation	-0,6%	-21,7%	-9,2%		-10,3%
9. Programme Développement/ Mobilité	-6,7%	-2,5%	-25,3%		-12,9%
10. Programme Pédiatrie	-1,1%	5,0%	0,4%		1,1%
11.Total programmes (1 à10) C.durée	-2,9%	-4,5%	-4%		-4,0%
12. Programme CRME réadaptation (URFI)	-17,3%	-9,8%	25,5%		-0,9%
13. Programme CRME (Total)	-15,6%	-9,3%	-11,6%		-12,3%
14. Total activités tertiaires (3-5-6)	2,0%	10,4%	3,1%		5,0%
15. Total Médecine (8-10)	-1,8%	1,3%	0,8%		0,0%
16. Total Chirurgie (7-9)	1,3%	-4,7%	-19,5%		-8,2%

## ACTIVITÉS AMBULATOIRES



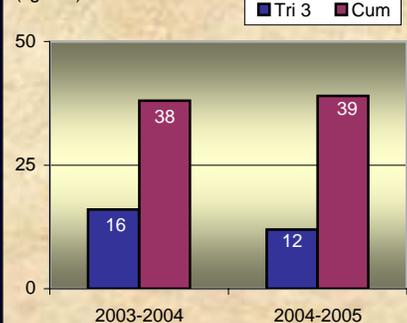
Visites en cliniques externes	% ÉCART 2003-2004 / 2004-2005				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Mère-enfant	-12,8%	-15,0%	-2,3%		-10,0%
2. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	2,2%	2,0%	4,5%		3,1%
3. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	1,2%	-0,7%	0,2%		0,2%
4. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	-3,1%	4,3%	2,8%		1,1%
5. Programme Multispécialités	-10,1%	-3,0%	5,9%		-2,4%
6. Programme Développement/ Mobilité	-3,5%	2,3%	4,6%		1,2%
7. Programme Pédiatrie	-3,5%	-4,2%	4,2%		-1,0%
8. Total visites en cliniques ex. (1 à 7)	-5,3%	-2,1%	3%		-2,0%
Visites à l'urgence	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
9. Urgence pédiatrique: médecine	-1,2%	1,7%	5,5%		2,0%
10. Urgence pédiatrique: chirurgie	2,2%	-9,0%	-0,8%		-2,7%
11.Urgence Obstétrique-gynéco	-21,3%	-13,5%	-5,6%		-13,9%
12. Urgence psychiatrique	30,4%	-16,3%	0%		4,4%
13. Total visites à l'urgence (9 à 12)	-3%	-2,6%	3,3%		-0,8%
14. Patients en observation (urg. ped.)	-32,8%	-31,5%	-9,1%		-16,5%
15. Patients hospitalisation (urg. ped.)	-8,6%	6,7%	7,7%		1,2%
Jours-soins en Soins de jour	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
16. Psychiatrie	-34,3%	41,0%	-39,0%		-33,3%
17. Hémato-onco/ Immuno-Rhumato.	-0,5%	-0,1%	1,8%		2,0%
18. Urgence/ trauma/ chir.	-7,8%	17,0%	11,1%		5,5%
19. Multispécialités / transplantation	1,9%	7,7%	-11,5%		1,1%
20. Pédiatrie	-3,5%	-6,7%	11,4%		0,5%
21. Total des jours-soins (16 à 20)	-4,9%	2,2%	-3,9%		-3,4%
22. Grand total (lignes 8-13-21)	-5,0%	-1,8%	2%		-2,0%

## ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES

## RÉSULTATS TRIMESTRE 3

### GREFFES

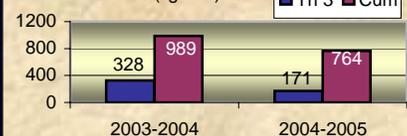
1. NOMBRE TOTAL DE GREFFES  
(ligne 6)



		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Greffes cardiaques	2003-2004	1	1	0		0	-1	0		-1
	2004-2005	1	0	0						
2. Greffes hépatiques	2003-2004	2	1	1		-1	0	0		-1
	2004-2005	1	1	1						
3. Greffes rénales	2003-2004	2	1	4		-1	+1	-1		-1
	2004-2005	1	2	3						
4. Greffes de la moelle osseuse (total)	2003-2004	7	7	11		+3	+4	-3		+4
	2004-2005	10	11	8						
5. Greffes de la moelle osseuse allogéniques	2003-2004	6	6	8		+1	+4	0		+5
	2004-2005	7	10	8						
6. TOTAL des greffes (lignes 1-2-3-4)	2003-2004	12	10	16		+1	+4	-4		+1
	2004-2005	13	14	12						

### DIALYSE

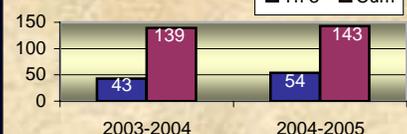
2. NOMBRE DE TRAITEMENTS EN  
HÉMODIALYSE (ligne 7)



		Nombre de traitements				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
7. Hémodialyse	2003-2004	351	310	328		-7,1%	-13,9%	-47,9%		-23%
	2004-2005	326	267	171						
8. Dialyse péritonéale	2003-2004	171	142	144		103,5%	119,7%	127,8%		116%
	2004-2005	348	312	328						
9. TOTAL	2003-2004	522	452	472		29,1%	28,1%	5,7%		21%
	2004-2005	674	579	499						

### CHIRURGIES

3. NOMBRE DE CHIRURGIES  
CARDIAQUES



		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
10. Chirurgies cardiaques	2003-2004	55	41	43		-5%	-10%	26%		3%
	2004-2005	52	37	54						
11. Défibrillateurs internes	2003-2004	n/a	n/a	n/a		-	-	-		-
	2004-2005	2	1	1						4
12. Interventions en neurochirurgie	2003-2004	67	41	62		-31%	46%	-21%		-9%
	2004-2005	46	60	49						

### SOCIO-JURIDIQUE

Enfants de 0 à 11 ans hospitalisés pour abus physiques

13. Nombre d'enfants hospitalisés	2003-2004	35	40	25		-29%	-3%	-24%		-17%
	2004-2005	25	39	19						

		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
13. Nombre d'enfants hospitalisés	2003-2004	35	40	25		-29%	-3%	-24%		-17%
	2004-2005	25	39	19						

### GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (GARE)

14. Nombre de GARE	2003-2004	341	315	337		-3%	n/d	n/d		n/d
	2004-2005	330	n/d	n/d						
15. Taux de GARE	2003-2004	39%	37%	47%		-	-	-		-
	2004-2005	48%	n/d	n/d						

		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
14. Nombre de GARE	2003-2004	341	315	337		-3%	n/d	n/d		n/d
	2004-2005	330	n/d	n/d						
15. Taux de GARE	2003-2004	39%	37%	47%		-	-	-		-
	2004-2005	48%	n/d	n/d						

### BÉBÉS DE PETITS POIDS NÉS AU CHUSJ

Bébés de 1000gr et moins		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
16. Bébés nés au CHUSJ	2003-2004	14	15	13	16	7%	-7%	-8%		-2%
	2004-2005	15	14	12						
17. Bébés nés ailleurs	2003-2004	3	3	3	3	-33%	-100%	33%		-33%
	2004-2005	2	0	4						

		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		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
16. Bébés nés au CHUSJ	2003-2004	14	15	13	16	7%	-7%	-8%		-2%
	2004-2005	15	14	12						
17. Bébés nés ailleurs	2003-2004	3	3	3	3	-33%	-100%	33%		-33%
	2004-2005	2	0	4						

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

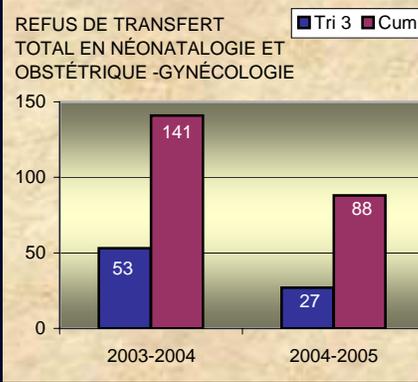
Gravité 1	X	-9,30%	-8,24%	-1,75%	-4,97%
Gravité 2	X	-2,50%	-0,06%	-6,76%	-1,13%
Gravité 3	X	8,10%	6,7%	-4,04%	1,66%
Gravité 4	X	15,50%	0,84%	11,90%	10,96%
TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4	X	9,40%	5,70%	-1,25%	3,2%

		% ÉCART 2003-2004 / 2002-2003				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Gravité 1	X	-9,30%	-8,24%	-1,75%	-4,97%	
Gravité 2	X	-2,50%	-0,06%	-6,76%	-1,13%	
Gravité 3	X	8,10%	6,7%	-4,04%	1,66%	
Gravité 4	X	15,50%	0,84%	11,90%	10,96%	
TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4	X	9,40%	5,70%	-1,25%	3,2%	

# ACCESSIBILITÉ

# RÉSULTATS TRIMESTRE 3

## TRANSFERT DES PATIENTS VERS LE CHU SAINTE-JUSTINE

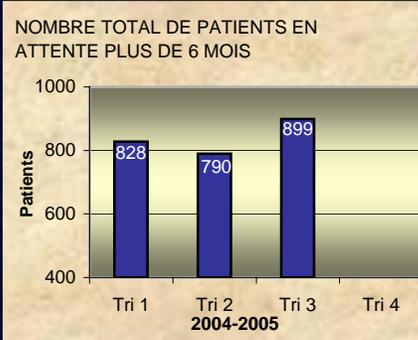


Transferts		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Néonatalogie	2003-2004	56	65	54	82	11%	-18%	24%		4%
	2004-2005	62	53	67						
Obstétrique	2003-2004	91	86	97	130	14%	24%	4%		14%
	2004-2005	104	107	101						
TOTAL transferts	2003-2004	147	151	151	212	13%	6%	11%		10%
	2004-2005	166	160	168						
Refus de transfert		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Néonatalogie	2003-2004	17	16	18		-35%	50%	0%		4%
	2004-2005	11	24	18						
Obstétrique	2003-2004	33	22	35		-76%	-18%	-74%		-61%
	2004-2005	8	18	9						
TOTAL refus de transfert	2003-2004	50	38	53		-62%	11%	-49%		-38%
	2004-2005	19	42	27						

## FERMETURE AUX SOINS INTENSIFS

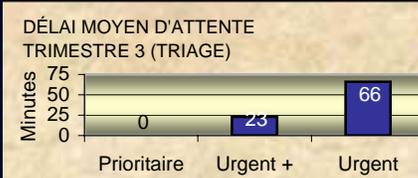
Nombre d'heures de fermeture		Nombre				% Écart 2003-2004 / 2004-2005				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Soins intensifs pédiatriques	2003-2004	406	35	270		-19%	231%	-82%		-31%
	2004-2005	327	116	49,5						

## CHIRURGIE : PATIENTS EN ATTENTE PLUS DE 6 MOIS



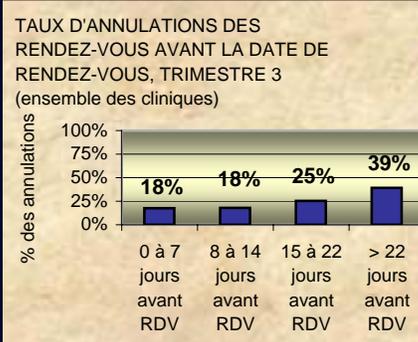
Spécialités	Nombre de patients				% Écart 2004-2005 vs 31mars 2004			
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
O.R.L.	160	202	256		6%	33,8%	69,5%	
Plastie	183	97	208		9%	-39,0%	23,8%	
Ophthlmo	143	187	104		-10%	11,3%	-34,6%	
Chirurgie générale	122	80	69		-5%	-38,0%	-46,5%	
Urologie	52	62	94		-2%	17,0%	77,4%	
Gynéco	26	35	147		-7%	25,0%	7,1%	
Orthopédie	52	42	48		8%	-12,5%	0,0%	
Méd. Dentaire	35	35	32		-3%	-2,8%	-11,1%	
Chirurgie cardiaque	20	24	30		54%	84,6%	130,8%	
Neurochirurgie	10	13	13		-17%	8,3%	8,3%	
Autres	25	13	15		9%	-43,5%	-34,8%	
TOTAL	828	790	899		1%	-3,7%	9,6%	

## URGENCE : DÉLAI MOYEN D'ATTENTE PAR CATÉGORIE



Catégorie de triage	Durée d'attente (minutes)				Ecart 2003-2004 / 2004-2005 (minutes)			
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
Prioritaire (objectif: 0 minute)	0	1	0					
Urgent + (objectif: 15 minutes)	20	28	23					
Urgent (objectif: 30 minutes)	66	58	66					
Semi-urgent (objectif: 60 min.)	114	90	126					
Non urgent (objectif: 120 min.)	126	102	144					
Non indiqué	-	-	-					

## CLINIQUES EXTERNES / ANNULATIONS DES RENDEZ-VOUS



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	67	214		-63%	-20%	86%		-2%
Chirurgie générale	77	21	56		-13%	24%	37%		5%
Chirurgie plastique	44	29	27		-35%	-12%	-7%		-23%
Dermatologie	95	34	97		-1%	-36%	213%		26%
Gastro-entérologie	33	9	34		-73%	-57%	3%		-56%
Médecine dentaire	156	18	44		403%	-65%	13%		79%
O.R.L.	39	71	141		-32%	610%	292%		144%
Obstétrique-gynécologie	216	127	220		17%	-31%	233%		30%
Ophthalmologie	275	283	166		16%	57%	-56%		-9%
Orthopédie	84	66	277		15%	-10%	76%		41%
Pédiatrie	23	78	98		-41%	37%	250%		60%
TOTAL (tous les RDV annulés)	1592	1020	1667		-0,3%	2,6%	50%		16%

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

Spécialités	Liste d'attente 1er avril 04	Liste d'attente 11 décembre 2004	% variation (9 périodes)	Délai d'attente au trimestre 3
	Angiographie	2 patients	14 patients	70%
Echographie obstétrique	740 patients	865 patients	18%	3 semaines
Echographie pédiatrique	905 patients	827 patients	-9%	4 semaines
Fluoroscopie cystographie	108 patients	57 patients	-47%	3 semaines
I.R.M. résonnance magnétique	235 patients	427 patients	82%	9 semaines
Médecine nucléaire	172 patients	185 patients	7%	3 semaines
Scan	80 patients	114 patients	43%	2 semaines



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

		Objets de plaintes										Demandes d'assistance									
		Nombre					Écart 2003-04 / 2004-05					Nombre					Écart 2003-04 / 2004-05				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Accessibilité et continuité	2003-04	36	14	18		68	-28%	7%	-17%		-18%	88	16	22		126	-74%	0%	0%		-52%
	2004-05	26	15	15		56						23	16	22		61					
Soins et services	2003-04	40	22	21		83	-20%	-23%	-48%		-28%	3	3	5		11	33%	-100%	-40%		-36%
	2004-05	32	17	11		60						4		3		7					
Relations interpersonnelles	2003-04	26	12	18		56	-54%	17%	0%		-21%	0	1	0		1	n/a	100%	n/a		n/a
	2004-05	12	14	18		44						2	2	4		8					
Environnement et ressources	2003-04	6	6	4		16	133%	33%	175%		106%			0		0	n/a	n/a	n/a		n/a
	2004-05	14	8	11		33						2	3	2		7					
Aspect financier	2003-04	3	1	7		11	67%	400%	-57%		18%		4	2		6	-	n/a	100%		-33%
	2004-05	5	5	3		13								4		4					
Droits particuliers	2003-04			2		2	-	n/a	n/a		n/a		2	1		3	-	n/a	0%		-67%
	2004-05	4	2	2		8								1		1					
Autres	2003-04					0	-	n/a	n/a		n/a			0		0	-	-	n/a		n/a
	2004-05					0								2		2					
Plaintes médicales	2003-04	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		-
	2004-05	15	13	17		45						1		5		6					
TOTAL	2003-04	111	55	70		236	-3%	35%	10%		10%	91	26	30		147	-65%	-19%	43%		-35%
	2004-05	108	74	77		259						32	21	43		96					

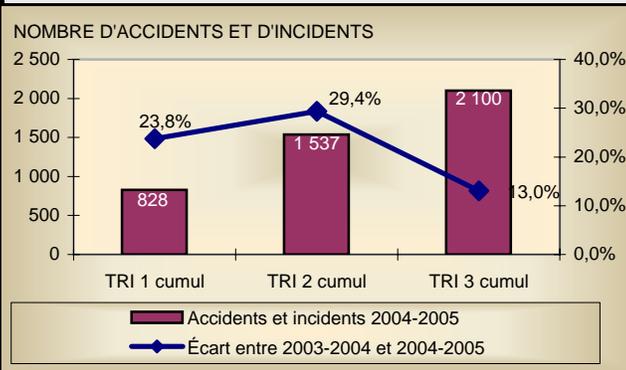
Délai moyen de traitement des plaintes au trimestre 3 (norme : 45 jours) :

Plaintes non médicales: 15 jours

Plaintes médicales : 27 jours

RISQUES

Nombre d'accidents et d'incidents



Catégories		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Écart 2003-2004 et 2004-2005
Services cliniques et soins	2003-04	227	147	172	0	546	28,94%
	2004-05	250	230	224	0	704	
Médication	2003-04	335	269	369	0	973	-5,76%
	2004-05	407	315	195	0	917	
Chutes	2003-04	39	32	42	0	113	6,19%
	2004-05	51	38	31	0	120	
Équipements et matériel	2003-04	62	66	85	0	213	7,98%
	2004-05	87	81	62	0	230	
Divers	2003-04	6	5	2	0	13	892,31%
	2004-05	33	45	51	0	129	
TOTAL	2003-04	669	519	670	0	1858	13,02%
	2004-05	828	709	563	0	2100	

CONSEQUENCES POUR LE PATIENT

		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
A : Circonstances ou événements ayant la capacité de causer une erreur	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	0	2	0	0	2
B : Une erreur est survenue mais elle ne s'est pas rendue au patient	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	15	54	27	0	96
C : Une erreur est survenue, s'est rendue au patient, mais n'a pas causé de dommage au patient	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	184	574	478	0	1236
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	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	23	63	53	0	139
E : Une erreur est survenue et a contribué ou résulté en un dommage temporaire pour le patient. Une intervention mineure a été requise.	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	4	13	4	0	21
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.	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	2	2	0	0	4
G : Une erreur est survenue et a contribué ou résulté en un dommage permanent pour le patient.	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	0	0	0	0	0
H : Une erreur est survenue, a requis une intervention pour maintenir le patient en vie et causé un dommage permanent.	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	0	0	0	0	0
I : Une erreur est survenue et a contribué ou mené au décès du patient	2003-04	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
	2004-05	0	0	0	0	0

## RESSOURCES HUMAINES

## RÉSULTATS TRIMESTRE 3

### 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 SOINS INFIRMIERS ( ligne 1)	Tri 3					CUM
	Cum	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
2003-2004	10					
2004-2005	116					
2003-2004	35					
2004-2005	132					

NOMBRE DE DÉPART SOINS INFIRMIERS (ligne 2)	Tri 3					CUM
	Cum	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
2003-2004	20					
2004-2005	80					
2003-2004	29					
2004-2005	92					

Rétention des infirmières (inf. et inf. auxiliaires) ayant moins de 3 ans d'ancienneté					
1. Infirmières et infirmières auxiliaires	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
2. Infirmières et infirmières auxiliaires	78	19	35		132
3. Gain en ressources infirmières (lignes 1 - 2)	46	-12	6		40
4. Nombre total d'infirmières < 3 ans d'ancienneté au 1er avril 04	230				
5. Nombre de départs d'infirmières < 3 ans d'ancienneté	16	19	16		
6. Taux de rétention des infirmières < 3 ans d'ancienneté (%)	93%	85%	78%		

### ASSURANCE SALAIRE

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

NOMBRE D'HEURES PAYÉES EN ASSURANCE SALAIRE (ligne 9)	Tri 3					CUM
	Cum	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
2003-2004	45951					
2004-2005	2E+05					
2003-2004	51283					
2004-2005	2E+05					

9. Nombre d'heures payées en assurance salaire	2003-2004	56 692	48838	45951		151481
	2004-2005	55 695	50263	51283		157241
10. Nombre d'heures travaillées dans l'établissement	2003-2004	1 172 597	1 027 071	1 156 155		3 355 823
	2004-2005	1 135 346	1 029 294	1 143 826		3 308 466
11. Taux d'assurance salaire (ligne 9 / ligne 10)	2003-2004	4,83%	4,76%	3,97%		4,51%
	2004-2005	4,91%	4,88%	4,48%		4,75%
12. Montant payé en assurance salaire (\$)	2003-2004	982 445	863 300	829 411		2 675 156
	2004-2005	992 595	872 363	902 756		2 767 714

### 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	55	1		100
Nombre d'évaluations réalisées pour les employés	76	60	55		191

### PERFORMANCE FINANCIÈRE

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
<b>Prévision budgétaire 2004-2005</b>					
Revenus totaux budgétisés cumulatifs	48 865 344 \$	95 136 827 \$	141 540 708 \$		
Dépenses totales cumulatives	50 050 620 \$	95 741 362 \$	142 245 600 \$		
<b>Écart sur le budget distribué</b>	<b>(1 049 305) \$</b>	<b>(604 535) \$</b>	<b>(704 892) \$</b>		
<b>Projection des résultats au 31 mars 2005</b>					
Prévision du résultat final (cible déficitaire autorisée)	<b>(6 200 000) \$</b>	<b>(6 200 000) \$</b>	<b>(6 200 000) \$</b>		

## TERMINOLOGIE

### VOLUMES D'ACTIVITÉS Annexe 1

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

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

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

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

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

### ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES Annexe 2

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

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

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

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

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

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

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

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

### ACCESSIBILITÉ Annexe 3

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

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

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

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

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

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

### UNITÉS FONCTIONNELLES Annexe 4

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

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

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

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

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

### QUALITÉ Annexe 5

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

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

### 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 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