



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants



TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2006-2007

TRIMESTRE 1

Du 1 avril au 24 juin 2006

Faits saillants

Bonne nouvelle pour la clientèle pédiatrique ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC)

À la suite de la rencontre d'évaluation du Groupe conseil en traumatologie du ministère de la Santé et des Services sociaux tenue en février dernier, celui-ci recommande unanimement la désignation d'un consortium intra et interrégional pour l'Ouest du Québec pour la clientèle pédiatrique ayant subi un TCC modéré ou grave. Ce consortium regroupe les régions de Montréal, Abitibi-Témiscamingue, Lanaudière, Laurentides, Laval, Montérégie, Mauricie et Centre du Québec. Les représentants des établissements, des agences de santé et les associations d'usagers représentés par l'AQTC ont travaillé conjointement pour développer des corridors de services assurant une accessibilité, une continuité et une fluidité des services. Le Groupe conseil recommande parallèlement la désignation du CHU Sainte-Justine et du Centre de réadaptation Marie Enfant, à titre de membres du consortium intra et interrégional de l'Ouest du Québec comme établissements partenaires dans l'offre de service en neurotraumatologie. (Télex 3 avril 2006).

Un financement accru pour le projet Grandir en santé : Vendredi le 7 avril 2006, le ministre Couillard annonçait que la participation financière du Gouvernement du Québec pour la réalisation du projet Grandir en santé passerait de 200M\$ à 258,6 M\$, dont 35 M\$ seront dédiés au renouvellement et à l'achat d'équipements spécialisés (Télex 10 avril 2006).

Sainte-Justine reçoit 2,5 M \$ afin d'identifier les gènes associés à la déficience intellectuelle : Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) viennent d'accorder une importante subvention de fonctionnement de 2,5 millions de dollars à un projet de recherche portant sur les causes de la déficience intellectuelle. Ce problème demeure un des plus difficiles à résoudre en médecine : chez plus de 50 pour cent des patients, les spécialistes ne parviennent pas à identifier les origines de cette condition. L'étude portera sur le rôle des synapses dans le développement de la déficience intellectuelle. Les synapses représentent le lieu de contact et de transmission de l'information entre deux cellules nerveuses ou neurones; il y aurait un mauvais fonctionnement de ces connexions chez une proportion importante des personnes présentant une déficience (Télex 7 août 2006).

TABLE DES MATIÈRES

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

VOLUMES D'ACTIVITÉS	Page 1
ACCESSIBILITÉ	Page 1
QUALITÉ	Page 1
RESSOURCES HUMAINES	Page 2
RESSOURCES FINANCIÈRES	Page 2
OBJECTIFS PRIORITAIRES	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 - Accouchements - Grossesse à risque élevé (GARE) - Bébés de petits poids nés au CHU Sainte-Justine - Clientèle hospitalisée par niveau de gravité	
ACCESSIBILITÉ	ANNEXE 3
- Néonatalogie et obstétrique - transfert des patients(es) vers le CHU Sainte-Justine - Refus de transfert - Chirurgie: liste d'attente - Urgence : délai d'attente par catégorie de triage - Cliniques externes: annulations des rendez-vous - Imagerie médicale: liste d'attente	
UNITÉS FONCTIONNELLES (volumes d'activités)	ANNEXE 4
- Laboratoires: nombre de procédures - Imagerie médicale: nombre d'examens - Bloc opératoire :nombre d'usagers - Pharmacie: profil des coûts des médicaments	
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 2006-2007 - CHU Sainte-Justine

ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES - RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 1 - PÉRIODE DU 1 AVRIL AU 24 JUIN 2006

VOLUMES D'ACTIVITÉS						FAITS SAILLANTS					
Total des jours-présence (total des jours-présence en courte durée au cours du trimestre pour tous les programmes)						Au premier trimestre, les volumes d'activités sont légèrement en hausse (+ 0,6%) par rapport à 2005-2006. On note une hausse des jours-présence dans le programme mère-enfant (néonatalogie +8,3%, obstétrique gynécologie +7,5%, pouponnière +11,3%). On remarque aussi une augmentation de 9,1% des activités au programme Multispécialités/Transplantation. Une portion de cette hausse s'explique par des débordements en provenance des programmes de Pédiatrie et de l'Hémo-oncologie. En contre-partie, on assiste à une diminution des activités en chirurgie (-9%) et en pédiatrie (-9,9%).					
Objectif: 0 À 2%	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
	0,6%										
Activités tertiaires (total des jours-présence aux soins intensifs, en néonatalogie, et en hémato-oncologie)						La forte hausse des jours-présence en néonatalogie (+8,3%) a compensé pour les baisses respectives de 2,9% en hémato-oncologie et de 4,2% aux soins-Intensifs. En hémato-oncologie, déplacement de la clientèle vers le 7e bloc 6 et le 6e bloc 4.					
Objectif: 1 À 3%	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
	3,4%										
Activités ambulatoires (nombre de visites à l'urgence, aux cliniques externes, aux centres de jour)						Les activités en cliniques externes ont progressé de 2,2% et sont attribuables à la forte hausse des visites dans les programmes Multispécialités/Transplantation (15,5%) et Développement mobilité (10,4%). Les cliniques d'allergie et de génétique ont été particulièrement occupées avec des hausses respectives de 78% et de 31%. Les visites à l'urgence ont progressé de 4,6%, alors que celles en soins de jour ont diminué de 5,7%.					
Objectif : 2%	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
	1,9%										
Chirurgie - nombre d'usagers (en chirurgie d'un jour (CDJ) et en hospitalisation (H)						En attente d'une confirmation de l'Agence pour la cible 2006-2007. Au premier trimestre, la cible demeure celle de l'année 2005-2006, et le résultat obtenu démontre une baisse du nombre d'usagers de 7,9% reliée en partie au manque de ressources en anesthésie.					
Objectif: •CDJ > 5144 patients. •H > 4161patients.	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
	-7,9%										
ACCESSIBILITE						FAITS SAILLANTS					
Refus de transfert néonatalogie et obstétrique (nombre)						Les refus de transfert ont chuté de 59 à 55 par rapport à l'année dernière.					
Objectif: < 2005-2006	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
	-7,9%										
Urgence (patients vus à l'intérieur du délai prescrit par catégorie de triage)						Démarche de validation des données en cours. Définition de la notion de "prise en charge" à venir.					
Objectif: selon le délai prescrit (triage prioritaire, urgent+ et urgent)	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
Liste d'attente en chirurgie (patients en attente d'une chirurgie)						Les résultats obtenus suivent la tendance recherchée, soit de réduire progressivement la liste d'attente de 8% d'ici le 31 mars 2007.					
Objectif: -8% par rapport au 31 mars 06	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
	.1 %										
Liste d'attente en cliniques externes (patients en attente d'une 1ère visite)						Mise en place pour le deuxième trimestre, d'un système d'analyse des délais d'attente des nouveaux patients en cliniques externes.					
Objectif: < 6 mois	Résultats et écart 2006-07 / 2005-06										
	1	2	3	4	CUMUL						
	n/a										
QUALITE						FAITS SAILLANTS					
Satisfaction de la clientèle											
Objectif: réaliser le plan d'action sur l'amélioration des services aux parents (accès: salle d'allaitement, commodités, douches).											
	1	2	3	4	CUMUL						
Risques						Projet de recherche soumis et en attente d'approbation par le Canadian Patient Safety Institute.					
Objectif : évaluer le degré de culture de sécurité.											
	1	2	3	4	CUMUL						
Objectif : intégration des recommandations du coroner "administration des narcotiques"						Rapport déposé. Le processus d'application des recommandations est lent.					
Qualité						Session de travail en préparation.					
Objectif: refonte du programme d'amélioration de la qualité.											
	1	2	3	4	CUMUL						
Environnement						En cours d'élaboration					
Objectif: mettre en place un programme complet de gestion des matières résiduels.											
	1	2	3	4	CUMUL						
Légende des couleurs						●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.).					
●VERT: le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.											

TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2006-2007 - CHU Sainte-Justine

ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES - RAPPORT SOMMAIRE DU TRIMESTRE 1 - PÉRIODE DU 1 AVRIL AU 24 JUIN 2006

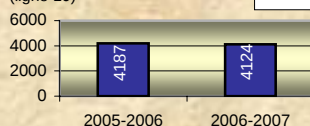
RESSOURCES HUMAINES						FAITS SAILLANTS
Pénurie de la main-d'œuvre						Le nombre d'embauches au premier trimestre est de 81 infirmières, soit 24,6% de plus que l'an dernier. Le gain net (#d'embauches - # départs) est de 45 infirmières ce qui représente 16 infirmières de plus que l'année 2005-2006. Le taux de rétention après 3 ans d'ancienneté est de 93%.
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						
Infirmières : cohorte 2006-2007 > qu'au 31 mars 2006; taux de rétention de 75% des infirmières ayant moins de 3 ans d'ancienneté						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						On enregistre 12 embauches d'inhalothérapeutes au premier trimestre soit 4 de plus que l'année dernière. Le gain net est de 9 inhalothérapeutes. Le taux de rétention après 3 ans d'ancienneté est de 94%.
Inhalothérapeutes: cohorte 2006-2007 > qu'au 31 mars 2006; taux de rétention de 75% des inhalothérapeutes ayant moins de 3 ans						
Négociations et ententes locales						Formation sur les négociations raisonnées complétée; Mise en place des comités de négociation; Travaux préparatoires amorcés.
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						
Convenir d'arrangements locaux avant avril 2007						
Assurance salaire						Légère baisse (-1,4%) des heures en assurance salaire après 3 périodes. Mise en place de mesures de contrôle dans toutes les directions; Suivi plus serré au comité des adjoints.
Objectif : < à 1M\$ 1 2 3 4 CUMUL						
Évaluation de la contribution au rendement						10% des évaluations des cadres ont été envoyées à la DRH; Suivi au comité des adjoints : décompte/ résultats à préciser au trimestre 2.
Objectif: cadres à 100% 1 2 3 4 CUMUL						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						
réaliser 600 évaluations chez les employés						Suivi au comité des adjoints : résultats à préciser au trimestre 2.
RESSOURCES FINANCIERES						FAITS SAILLANTS
Résultats financiers						La cible budgétaire autorisée est de (3.8M\$). Nos projections à la P3 montrent que la cible sera atteinte si les revenus supplémentaires réclamés à l'Agence sont octroyés. Système d'information implanté. Coûts par cas selon les plans initialement prévus.
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						
respect de la cible budgétaire						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						
implantation et dépoiemment des coûts par cas.						
OBJECTIFS PRIORITAIRES						FAITS SAILLANTS
Consolider la place et le rôle du CHU Sainte-Justine						Au premier trimestre, travail conjoint d'un projet clinique 2014 avec l'Université de Montréal.
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						
• Renforcement des liens avec l'Université de Montréal et le CHUM						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Multiples tables de travail impliquant la pédiatrie, la génétique, la cardiologie, l'oncologie.
• Présence active au RUIS de Montréal						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Reprise de la table fin septembre.
• Rôle central à la table mère-enfant						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Nouvelle politique en santé mentale qui implique un transfert de 10 professionnels vers les CSSS.
• Démarches proactives auprès des Agences et CSSS						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Acceptation comme membre actif NACHRI. Visite équipe de direction Hôpital Nanjing.Visite équipe Shanghai / Visite planifiée Tunis - Entente en cours RMEF : 2 nouveaux membres majeurs.
• Rayonnement extérieur						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Offre de service revue en partenariat avec les CR montréalais.
• Consolider la mission et le plan de services du CRME						
Recentrer les efforts sur la performance et l'excellence						FAITS SAILLANTS
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Coûts par cas selon les plans initialement prévus.
• Déploiement MAGIC • Analyse de la performance et du coût par cas						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Un deuxième neurochirurgien est en place depuis juin. Chirurgie cardiaque OK.
• Valorisation de secteurs cliniques d'excellence : Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Obstétrique						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Pas encore fait.
• Mise en place d'un carrefour en recherche clinique						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Mise en œuvre de la loi 83 en cours.
• Intensification des programmes de la qualité et de la gestion des risques						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Perte des ressources humaines / recrutement difficile.
• Organiser la fonction d'évaluation des technologies et des modes d'intervention						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Revue de processus laboratoire : échéancier reporté à octobre 2006. Suivi des autres processus.
• Révision de processus						
Démarrer la réalisation de "Grandir en santé"						FAITS SAILLANTS
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Retraite des chefs de département le 6 octobre.
• Projet clinique: diffusion et mise en œuvre						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						PFT terminé. Livraison préliminaire du PFT de la phase 1 des unités spécialisées à la fin octobre 2006, et PFT du Centre académique en révision.
• PDI et PFT						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Tel que prévu.
• Centre de cancérologie: début des travaux						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Absence de financement, projet en suspens.
• Laboratoire d'habilités cliniques						
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Toujours en démarche de négociation.
• Finalisation du financement : Fédéral						
Organisation du travail						FAITS SAILLANTS
Objectif: 1 2 3 4 CUMUL						Début de la démarche.
• Réorganisation du travail en soins infirmiers dans les unités spécialisées. Développement et promotion des rôles et responsabilités						
Légende des couleurs						● 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.).
● VERT: le résultat visé est atteint, totalement ou en grande partie. La réalisation se déroule bien, est sous contrôle.						

VOLUMES D'ACTIVITÉS

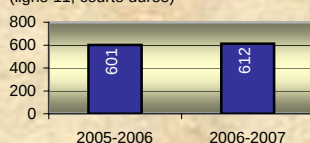
RÉSULTATS TRIMESTRE 1

ADMISSIONS

PROGRAMMES (courte durée)
NOMBRE D'ADMISSIONS
(ligne 10)



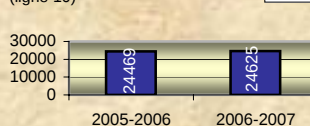
ACTIVITÉS TERTIAIRES
NOMBRE D'ADMISSIONS
(ligne 10, courte durée)



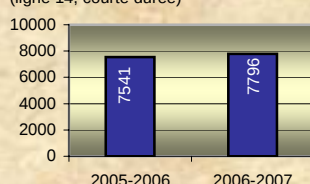
Admissions dans les programmes	Résultats trimestriels (admissions)					% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Prog. Psychiatrie	44				44	5,9%				5,9%
2. Prog. Mère-enfant	2 073				2 073	6,1%				6,1%
2.1 - Obstétrique-gynécologie	1 183				1 183	6,3%				6,3%
2.2 - Néonatalogie	224				224	11,2%				11,2%
3. Prog. Hémato-onco/ Immuno-Rhumato.	147				147	-9,4%				-9,4%
4. Prog. Soins-intensifs/Sc.cardiaque (b. traités)	241				241	1,2%				1,2%
5. Prog. Urgence/ trauma/ chirurgie	n/a				n/a	n/a				n/a
6. Prog. Multispécialités/Transplantation	324				324	37,2%				37,2%
7. Prog. Développement/ Mobilité	660				660	-5,4%				-5,4%
8. Prog. Pédiatrie	754				754	-23,4%				-23,4%
9. Prog. Réadaptation (URFI)	21				21	-31,7%				-31,7%
10.Total programmes (1 à 8) C.durée	4 124				4 124	-1,5%				-1,5%
11. Total activités tertiaires (2.2-3-4)	612				612	1,8%				1,8%
12. Total Médecine (6-8)	1 225				1 225	-11,4%				-11,4%
13. Total Chirurgie (7)	660				660	-5,4%				-5,4%

JOURS-PRÉSENCE

PROGRAMMES (courte durée)
NOMBRE DE JRS-PRÉSENCE
(ligne 10)



ACTIVITÉS TERTIAIRES
NOMBRE DE JRS-PRÉSENCE
(ligne 14, courte durée)



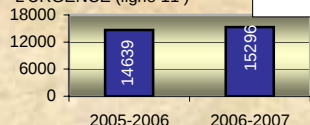
Jours-présence dans les programmes	Résultats trimestriels (Jrs-présence)					% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Prog. Psychiatrie	1 152				1 152	-0,7%				-0,7%
2. Prog. Mère-enfant	11 490				11 490	8,6%				8,6%
2.1 - Obstétrique-gynécologie	4 537				4 537	7,5%				7,5%
2.2 - Néonatalogie	4 745				4 745	8,3%				8,3%
3. Prog. Hémato-onco/ Immuno-Rhumato.	1 775				1 775	-2,9%				-2,9%
4. Prog. Soins-intensifs/Sc.cardiaque	1 276				1 276	-4,2%				-4,2%
5. Prog. Urgence/ trauma/ chirurgie	n/a				n/a	n/a				n/a
6. Prog. Multispécialités/Transplantation	1 677				1 677	9,1%				9,1%
7. Prog. Développement/ Mobilité	2 523				2 523	-9,0%				-9,0%
8. Prog. Pédiatrie	4 732				4 732	-9,9%				-9,9%
9. Prog. Réadaptation (URFI)	1 513				1 513	-24,6%				-24,6%
10.Total programmes (1 à 8) C.durée	24 625				24 625	0,6%				0,6%
11. Total activités tertiaires (2.2-3-4)	7 796				7 796	3,4%				3,4%
12. Total Médecine (6-8)	8 184				8 184	-5,0%				-5,0%
13. Total Chirurgie (7)	2 523				2 523	-9,0%				-9,0%

ACTIVITÉS AMBULATOIRES

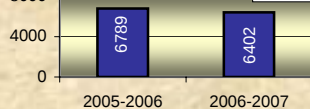
NOMBRE DE VISITES (ligne 8)
CLINIQUES EXTERNES



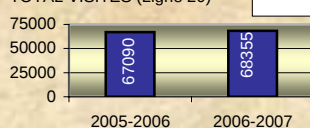
NOMBRE DE VISITES À
L'URGENCE (ligne 11)



NOMBRE DE JOURS-SOINS
EN SOINS DE JOUR (ligne 19)



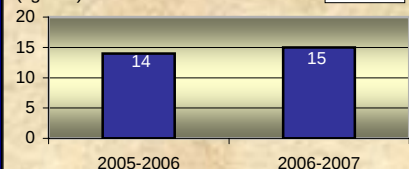
ACTIVITÉS AMBULATOIRES
TOTAL VISITES (Ligne 20)



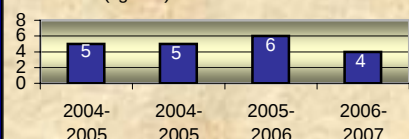
RES	Résultats trimestriels (visites)					% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
Visites en cliniques externes	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Programme Mère-enfant	9 300	0	0	0	9 300	-0,3%				-0,3%
2. Programme Hémato-onco/ Immuno-Rhu.	4 126	0	0	0	4 126	6,5%				6,5%
3. Programme Soins-intensifs/Sc.cardiaque	1 881	0	0	0	1 881	5,9%				5,9%
4. Programme Urgence/ trauma/ chirurgie	9 876	0	0	0	9 876	-11,4%				-11,4%
5. Programme Multispécialités	6 890	0	0	0	6 890	15,5%				15,5%
6. Programme Développement/ Mobilité	9 346	0	0	0	9 346	10,4%				10,4%
7. Programme Pédiatrie	5 213	0	0	0	5 213	2,1%				2,1%
8. Total visites en cliniques ex. (1 à 7)	46 657	0	0	0	46 657	2,2%				2,2%
Visites à l'urgence	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
9. Urgence pédiatrique (total)	13 757	0	0	0	13 757	4,1%				4,1%
10. Urgence Gynéco-obstétrique (Mère enfant)	1 568	0	0	0	1 568	9,8%				9,8%
11. Total visites à l'urgence (9 et 10)	15 325	0	0	0	15 325	4,6%				4,6%
12. Patients en observation (urg. pediatrique)	3 563	0	0	0	3 563	n/a				n/a
13. Patients hospitalisation (urg. pediatrique)	1 105	0	0	0	1 105	-36,4%				-36,4%
Jours-soins en Soins de jour	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
14. Psychiatrie	867	0	0	0	867	6,5%				6,5%
15. Hémato-onco/ Immuno-Rhumato.	2 847	0	0	0	2 847	-4,1%				-4,1%
16. Urgence/ trauma/ chir.	457	0	0	0	457	0,0%				0,0%
17. Multispécialités / transplantation	1 172	0	0	0	1 172	-15,4%				-15,4%
18. Pédiatrie	1 059	0	0	0	1 059	-8,9%				-8,9%
19. Total des jours-soins (14 à 18)	6 402	0	0	0	6 402	-5,7%				-5,7%
20. Grand total (lignes 8-11-19)	68 384	0	0	0	68 384	1,9%				1,9%

ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES
RÉSULTATS TRIMESTRE 1
GREFFES

1. NOMBRE TOTAL DE GREFFES (ligne 7)



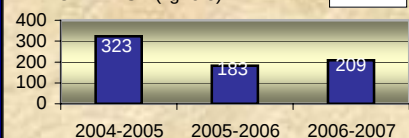
2. NOMBRE DE GREFFES DE CELLULES SOUCHES / SANG DE CORDON (ligne 6)



		Nombre				% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Greffes cardiaques	2005-2006	0				0				0
	2006-2007	0								
2. Greffes hépatiques	2005-2006	2				- 1				- 1
	2006-2007	1								
3. Greffes rénales	2005-2006	0				+ 1				+ 1
	2006-2007	1								
4. Greffes de la moelle osseuse (total)	2005-2006	12				+ 1				+ 1
	2006-2007	13								
5. Greffes de la moelle osseuse allogéniques	2005-2006	9				0				0
	2006-2007	9								
6. Greffes de cellules souches provenant de sang de cordon	2005-2006	6				+ 2				+ 2
	2006-2007	4								
7. TOTAL des greffes (lignes 1-2-3-4)	2005-2006	14				+ 1				+ 1
	2006-2007	15								

DIALYSE

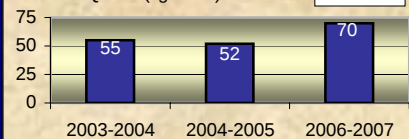
3. NOMBRE DE TRAITEMENTS EN HÉMODIALYSE (ligne 8)



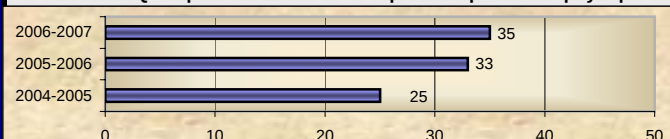
		Nombre de traitements				% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
8. Hémodialyse	2005-2006	183				14%				14%
	2006-2007	209								
9. Dialyse péritonéale	2005-2006	442				-63%				-63%
	2006-2007	165								
10. TOTAL	2005-2006	625				-40%				-40%
	2006-2007	374								

CHIRURGIES

4. NOMBRE DE CHIRURGIES CARDIAQUES (ligne 11)



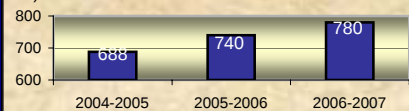
		Nombre				% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
11. Chirurgies cardiaques	2005-2006	52				35%				35%
	2006-2007	70								
12. Défibrillateurs internes	2005-2006	1				-				-
	2006-2007	1								
13. Interventions en neurochirurgie	2005-2006	55				9%				9%
	2006-2007	60								

SOCIO-JURIDIQUE: patients 0 à 11 ans hospitalisés pour abus physiques


		Nombre				% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
	2005-2006	33				6%				6%
	2006-2007	35								

GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (GARE)

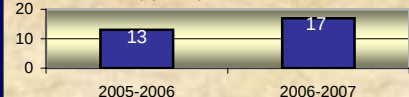
5. NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS (ligne 14)



		Nombre versus %				% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
14. Nombre d'accouchements	2005-2006	740				5%				5%
	2006-2007	780								
15. Nombre de GARE	2005-2006	268				5%				5%
	2006-2007	282								
16. Taux de GARE	2005-2006	36,2%				-				-
	2006-2007	36,2%								

BÉBÉS DE PETITS POIDS NÉS AU CHUSJ

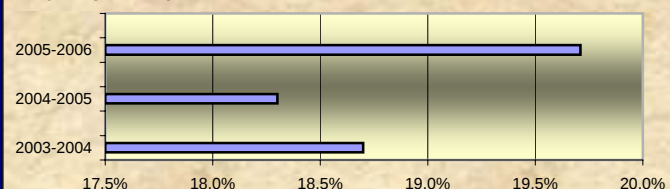
6. NOMBRE DE BÉBÉS 1000G ET MOINS NÉS AU CHUSJ (ligne 17)



		Nombre				% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
17. Bébé né au CHUSJ	2005-2006	13				31%				31%
	2006-2007	17								
18. Bébé né ailleurs	2005-2006	2				-				-
	2006-2007	4								

CLIENTÈLE HOSPITALISÉE SELON LES NIVEAUX DE GRAVITÉ

7. TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4



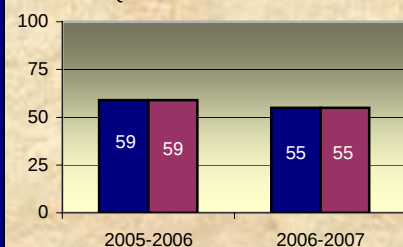
		Niveau de gravité %		
		2003-2004 Cumulatif (13 périodes)	2004-2005 Cumulatif (13 périodes)	2005-2006 Cumulatif (13 périodes)
Gravité 1		46,5%	47,6%	44,4%
Gravité 2		34,9%	34,2%	35,9%
Gravité 3		15,3%	14,8%	16,3%
Gravité 4		3,3%	3,4%	3,4%
TOTAL GRAVITÉ 3 ET 4		18,7%	18,3%	19,7%

ACCESSIBILITE

RESULTATS TRIMESTRE 1

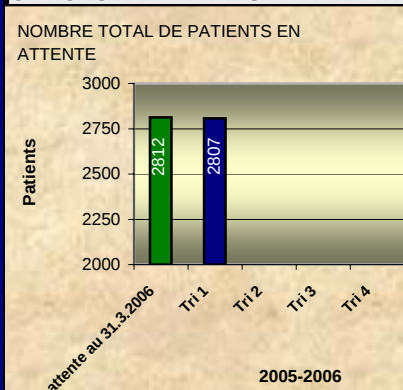
TRANSFERT DES PATIENTS VERS LE CHU SAINTE-JUSTINE

REFUS DE TRANSFERT
TOTAL EN NÉONATOLOGIE ET
OBSTÉTRIQUE -GYNÉCOLOGIE



		Nombre				% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
Transferts		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Néonatalogie	2005-2006	75				-11%				-11%
	2006-2007	67								
Obstétrique	2005-2006	79				11%				11%
	2006-2007	88								
TOTAL transferts	2005-2006	154				1%				1%
	2006-2007	155								
Refus de transfert		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Néonatalogie	2005-2006	18				-11%				-11%
	2006-2007	16								
Obstétrique	2005-2006	41				-5%				-5%
	2006-2007	39								
TOTAL refus de transfert	2005-2006	59				-7%				-7%
	2006-2007	55								

CHIRURGIE : PATIENTS EN ATTENTE (au 24 juin 2006)



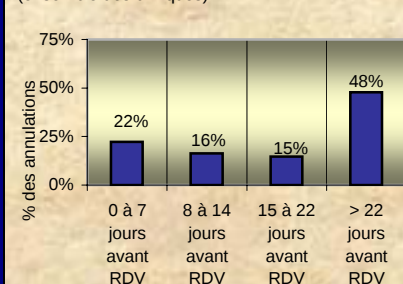
	Nombre de patients en attente le 24 juin				Attente > 6mois : Variation vs 31mars 06					
Spécialités	Attente Tri 1 > 6mois	Total TRI 1	Total TRI 2	Total TRI 3	Total TRI 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
O.R.L.	282	817				-3%				
Ophtalmo	89	261				-18%				
Plastie	286	535				6%				
Chirurgie générale	61	374				9%				
Urologie	169	340				-1%				
Gynéco	64	110				-14%				
Orthopédie	47	124				0%				
Méd. Dentaire	33	94				7%				
Chirurgie cardiaque	13	43				2%				
Neurochirurgie	16	27				-7%				
Autres	40	82				61%				
TOTAL	1100	2807	0	0	0	-0.2%				

URGENCE : DÉLAI D'ATTENTE

Catégorie de triage	Nombre de patients pris en charge par un médecin				Délai moyen d'attente (minutes)				Écart-type Trimestre 1
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
Prioritaire (objectif: 0 minute)	78				0				n/a
Urgent + (objectif: 15 minutes)	913				56				0,85
Urgent (objectif: 30 minutes)	4205				102				1,76
Semi-urgent (objectif: 60 min.)	4849				186				3,03
Non urgent (objectif: 120 min.)	1447				199				3
Départ avant prise en charge	n/d				n/a				n/a

ANNULATIONS DES RENDEZ-VOUS EN CLINIQUES EXTERNES (OBJECTIF : < 3%)

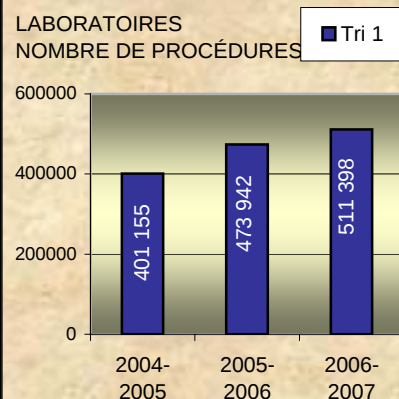
POURCENTAGE DES RENDEZ-VOUS ANNULÉS AVANT LA DATE DE RENDEZ-VOUS, TRIMESTRE 1 (ensemble des cliniques)



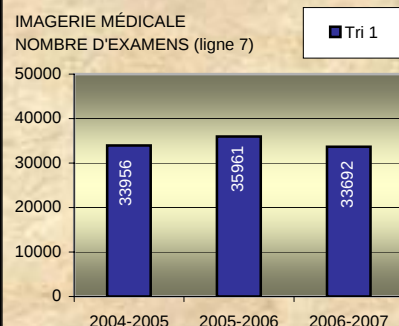
		Nombre d'annulations				% D'ANNULATIONS (nombre RDV annulés / total RDV)				
RDV annulés pour 11 cliniques		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
Cardiologie		266				13%				13%
Chirurgie générale		7				0,7%				0,7%
Chirurgie plastique		1				0,1%				0,1%
Dermatologie		98				5,0%				5,0%
Gastro-entérologie		1				0,1%				0,1%
Médecine dentaire		1				0,1%				0,1%
O.R.L.		213				10,3%				10,3%
Obstétrique-gynécologie		160				2,1%				2,1%
Ophtalmologie		133				3,8%				3,8%
Orthopédie		221				5,9%				5,9%
Pédiatrie		85				3,3%				3,3%
TOTAL (tous les RDV annulés)		1607				3,9%				3,9%

IMAGERIE MEDICALE : Patients électifs en attente d'un examen

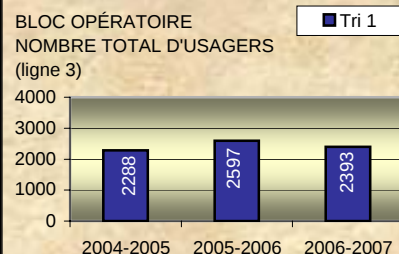
		Liste d'attente 31 mars 06	Liste d'attente au 24 juin 2006	Liste d'attente % variation (3 périodes)	Délai d'attente trimestre 1
Spécialités					
Angiographie		35 patients	50 patients	43%	10 semaines
Échographie obstétrique		1553 patients	1678 patients	8%	6 semaines
Échographie pédiatrique		717 patients	529 patients	-23%	3 semaines
Fluoroscopie cystographie		48 patients	19 patients	-60%	1 semaine
I.R.M. résonnance magnétique		442 patients	424 patients	-4%	5 semaines
Médecine nucléaire		158 patients	200 patients	27%	4 semaines
Scan		113 patients	308 patients	272%	5 semaines

UNITÉS FONCTIONNELLES
RÉSULTATS TRIMESTRE 1
LABORATOIRES


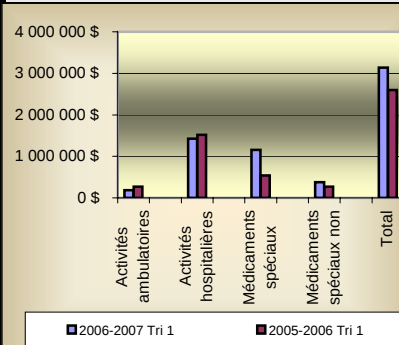
Laboratoires	Nombre de procédures					% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Banque de sang	39 963					14,0%				
2. Bio. Moléculaire	2 932					-3,1%				
3. C. de prélèvement	30 044					7,3%				
4. Labo-central	325 469					7,0%				
5. Pathologie	38 389					35,8%				
6. Cytogénétique	893					16,6%				
7. Diag. Prénatal	1 040					-41,9%				
8. Serv. de génétique	1 110					-10,5%				
9. Hémostase	14 993					-5,5%				
10. Hémato. Spéciale	3 919					-12,8%				
11. Biochimie clinique	13 343					5,8%				
12. Bactériologie	18 771					-6,8%				
13. Virologie	17 266					1,3%				
14. Pharmaco-cinétique	1 986					184,1%				
15. Immunologie	1 280					396,1%				
16. Total Laboratoires	511 398					7,9%				

IMAGERIE MEDICALE


Nombre d'exams	Nombre d'exams					% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Médecine nucléaire	2 908				2908	-6,2%				-6,2%
2. Résonance magnétique	970				970	7,7%				7,7%
3. Radiologie	18 123				18123	-5,7%				-5,7%
4. Échographie	9 752				9752	-4,9%				-4,9%
5. Scan	1 192				1192	-26,8%				-26,8%
6. Angiographie	747				747	-12,7%				-12,7%
7. Total nombre d'exams	33 692				33692	-6,3%				-6,3%

BLOC OPÉRATOIRE


	Résultats					% ÉCART 2006-2007 / 2005-2006				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM
1. Nombre de patients hospitalisés	1178					-3,1%				-3,1%
2. Nombre de patients en chirurgie d'un jour	1215					-12,0%				-12,0%
3. Nombre total d'utilisateurs	2393					-7,9%				-7,9%
4. Taux de chirurgie d'un jour	50,8%					n/a				n/a

Pharmacie : Profil des coûts des médicaments


	Résultats et % ÉCART 2006-2007 / 2005-2006			
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Activités ambulatoires	186 138,91 \$ -31,7%			
Activités hospitalières	1 423 544,71 \$ -6,2%			
Médicaments spéciaux HSJ	1 154 152,94 \$ 114,9%			
Médicaments spéciaux non HSJ	376 380,00 \$ 39,1%			
Variation dépenses/budget 2006-2007 / 2005-2006	3 140 216,56 \$ 20,9%			

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 2006-07 / 2005-06					Nombre					Écart 2006-07 / 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	2005-06	19				19	37%				37%	40				40	-20%				-20%
	2006-07	26				26						32				32					
Soins et services	2005-06	20				20	50%				50%	9				9	0%				0%
	2006-07	30				30						9				9					
Relations interpersonnelles	2005-06	16				16	31%				31%	3				3	-				-
	2006-07	21				21										0					
Environnement et ressources	2005-06	5				5	260%				260%	4				4	150%				150%
	2006-07	18				18						10				10					
Aspect financier	2005-06	5				5	20%				20%	4				4	-				-
	2006-07	6				6						8				8					
Droits particuliers	2005-06	2				2	0%				0%	0				0	-				0%
	2006-07	2				2						6				6					
Autres	2005-06	0				0	0%				0%	0				0	-				0%
	2006-07					0										0					
Plaintes médicales	2005-06	15				15	-53%				-53%	3				3	-				-
	2006-07	7				7						12				12					
TOTAL	2005-06	82				82	34%				34%	63				63	22%				22%
	2006-07	110				110						77				77					

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

Plaintes non médicales: 21 jours

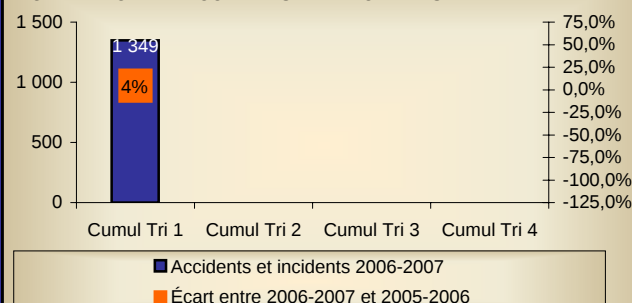
Plaintes médicales : 50 jours

Assistances : 2 jours

RISQUES

Nombre d'accidents et d'incidents

NOMBRE TOTAL D'ACCIDENTS ET D'INCIDENTS



Catégories		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Écart cumulatif 2006-07 / 2005-06
Services cliniques et soins	2005-2006	696					-2,01%
	2006-2007	682					
Médication	2005-2006	388					23,97%
	2006-2007	481					
Chutes	2005-2006	37					-27,03%
	2006-2007	27					
Équipements et matériel	2005-2006	104					-7,69%
	2006-2007	96					
Divers	2005-2006	67					-5,97%
	2006-2007	63					
TOTAL	2005-2006	1292					4,41%
	2006-2007	1349					

CONSEQUENCES POUR LE PATIENT

A : Circonstances ou événements ayant la capacité de causer une erreur

B : Une erreur est survenue mais elle ne s'est pas rendue au patient

B+ : incident grave

C : Une erreur est survenue, s'est rendue au patient, mais n'a pas causé de dommage au patient

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

E : Une erreur est survenue et a contribué ou résulté en un dommage temporaire pour le patient. Une intervention mineure a été requise.

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.

G : Une erreur est survenue et a contribué ou résulté en un dommage permanent pour le patient.

H : Une erreur est survenue, a requis une intervention pour maintenir le patient en vie et causé un dommage permanent.

I : Une erreur est survenue et a contribué ou mené au décès du patient

PREVENTION DES INFECTIONS

	2004-2005					2005-2006					2006-2007				
	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)	0,9	1,0	1,3	1,0	1,04	1,2	1,6	1,0	1,0	1,2	n/d				
Nombre de cas de SARM nosocomiaux (Staphylocoque aureus résistants à la Méthicilline)	0	4	2	2	8	0	2	0	3	5	0				
Taux d'incidence des nouveaux cas de diarrhée à Clostridium difficile nosocomiale (par 10 000 jours présence)	n/d	n/d	3,5	4,4	4,0	3,0	0,0	2,9	3,5	2,4	6,6				

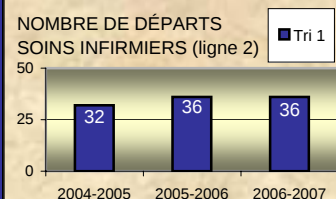
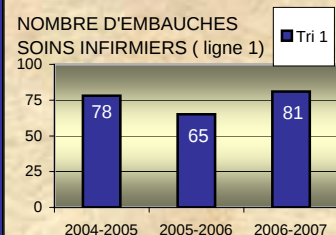
RESSOURCES HUMAINES

RÉSULTATS TRIMESTRE 1

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

Objectifs (infirmières) : cohorte 2006-2007 > qu'au 31 mars 2006, et taux de rétention de 75% (infirmières avec ancienneté < 3ans).

Objectifs (inhalothérapeutes) : cohorte 2006-2007 > qu'au 31 mars 2006 et taux de rétention de 75% (inhalothérapeute avec ancienneté < 3ans).

**NOMBRE D'EMBAUCHES ET DE DÉPARTS**

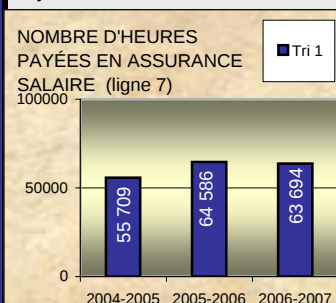
	Infirmières et inf. auxiliaires :				Inhalothérapeutes			
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
Nombre total au 1er avril 05	1296				76			
1. Embauches	81				12			
2. Départs	36				3			
3. Gain en ressources (lignes 1 - 2)	45				9			

RÉTENTION DES RESSOURCES AYANT MOINS DE 3 ANS D'ANCIENNETÉ

	Infirmières et inf. auxiliaires				Inhalothérapeutes			
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4
Nombre total au 1er avril 05	300				17			
4. Nombre de départs	16				1			
5. Taux de rétention (%)	93%				94%			

ASSURANCE SALAIRE

Objectif : < ou = à 2004-2005



		Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	CUM	Variation 2006-07 / 2005-06
6. Nombre d'heures payées en assurance salaire	2005-2006	64 586					-1,4%
	2006-2007	63 694					
7. Nombre d'heures travaillées dans l'établissement	2005-2006	1 135 346					-1,7%
	2006-2007	1 116 241					
8. Taux d'assurance salaire (ligne 6 / ligne 7)	2005-2006	5,69%				-	-
	2006-2007	5,71%					
9. Montant payé en assurance salaire (\$)	2005-2006	1 141 555					2,9%
	2006-2007	1 174 542					

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)	15				15
11. Nombre d'évaluations réalisées pour les employés (objectif = 600)	9				9

RESSOURCES FINANCIÈRES

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
Prévision budgétaire 2006-2007		PÉRIODE 5			
Revenus totaux budgétisés cumulatifs	49 862 107 \$	85 032 954 \$			
Dépenses totales cumulatives	51 264 352 \$	86 299 400 \$			
Écart sur le budget distribué	(1 402 245) \$	(1 266 446) \$			
Projection des résultats au 31 mars 2007					
Prévision du résultat final (cible déficitaire autorisée)	(3 800 000) \$	(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)

Liste d'attente en cliniques externes:

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.

Clientèle hospitalisée selon les niveaux de gravité: 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 secondaires (source:MSSS). Les résultats affichés représente le % de la clientèle hospitalisée selon le niveau de gravité et par trimestre .

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.

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. Le délai moyen de traitement des plaintes s'applique seulement pour les plaintes conclues durant le trimestre.

Nombre d'accidents et d'incidents: nombre de déclarations d'accidents ou d'incidents enregistrées 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 RESSOURCES FINANCIÈRES 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 24 juin 2005

Deuxième trimestre : du 25 juin au 16 septembre 2005

Troisième trimestre: du 17 septembre au 9 décembre 2005

Quatrième trimestre : du 10 décembre 2005 au 31 mars 2006

1) Source: Manuel de gestion financière du MSSS