

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure :	Le 2 juin 2020 à 08:30
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zoom
Présidente : Secrétaire de direction :	Claire Savoie Lucie Francoeur		

Participants**Membres**

Claire Savoie (présidente)	Michelyne Paulin	Anne Soucie
Sonia A. Roy	Gilles Lanteigne	Gisèle Beaulieu
Diane Mignault	Janie Levesque	Dre Nicole LeBlanc

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
8 h 30	1. Ouverture de la réunion		Décision
8 h 31	2. Constatation de la régularité de la réunion		
8 h 32	3. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
8 h 33	4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
8 h 34	5. Résolutions en bloc 5.1 Adoption des résolutions en bloc 5.2 Adoption du procès-verbal du 17 mars 2020 5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 17 mars 2020 5.4 Rapport annuel - Plaintes 5.5 Rapport annuel - Gestion des risques 5.6 Rapport annuel - Langues officielles 5.7 Rapport annuel - Accès à l'information 5.8 Rapport annuel - Éthique 5.9 Rapport annuel – Confidentialité et protection de la vie privée 5.10 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles 5.11 Recommandations des Comités de revues	2-5 6-9 10-14 15-24 25-28 29-31 32-41 42-47 48 49-51	Décision
9 h 15	6. Affaires permanentes 6.1 Tableau de bord équilibré T4	52-117	Information
9 h 45	7. Date de la prochaine réunion : le 22 septembre 2020 à 08:30		Information
9 h 46	8. Levée de la réunion		Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure : Endroit :	Le 17 mars 2020 à 08:30 Téléconférence
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente : Secrétaire :	Claire Savoie Lucie Francoeur		
Participants			
Claire Savoie ✓	Anne Soucie ✓	Sonia A. Roy ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Janie Levesque ✓	Diane Mignault ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Dre Nicole LeBlanc ✓	Michelyne Paulin ✓	
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:34.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2020-03-17 / 01SCGQS**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Autres**5.1 Présentation – Indicateurs de qualité et de performance – Santé mentale communautaire**

Invités : Jacques Duclos, VP Services communautaires et Santé mentale et Rino Lang, directeur Services de santé mentale aux adultes/Traitement des dépendances/Premières Nations

Une présentation portant sur les indicateurs de la santé mentale communautaire et les mesures prises pour améliorer l'accès aux services communautaires est présentée aux membres.

Les indicateurs du deuxième trimestre démontrent que 42 % des clients ont été traités dans les délais ciblés dans les Centres de santé mentale communautaires, comparativement à 48 % lors du premier trimestre. En ce qui concerne les clients des Services de traitement des dépendances, 86 % ont été traités dans les délais ciblés lors du deuxième trimestre comparativement à 100 % lors du premier trimestre.

Différentes mesures ont été prises pour améliorer l'accès aux services communautaires, entre autres :

- les heures de services prolongées ;
- l'intégration des services de santé mentale dans les soins de santé primaires à la Zone 1B (unité de médecine familiale à Dieppe et le Centre de santé à Shédiac) ;
- le thérapie brève – un projet de démonstration à la Zone 1B ;
- le développement d'un projet d'amélioration de l'accès des services aux adultes : initiative en collaboration avec le ministère de la Santé ;

- le développement d'un cadre de continuum de soins pour favoriser la coordination et l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances dans un réseau intégré ;
- l'intégration des services correctionnels dans le continuum de soins ;
- les services résidentiels provinciaux de traitement des troubles concomitants à la Zone 5 (présentation à venir au Conseil d'administration) ;
- les évaluations de besoins en matière de santé des communautés des Premières Nations ;
- etc.

Des activités d'améliorations de l'expérience patient ont été mises en place aux unités de psychiatrie telles que l'implantation du modèle « Safewards », la formation avancée des interventions non violentes (CPI), le plan d'intervention individualisée axée rétablissement, la standardisation de l'information à partager aux points de transitions des soins, etc.

Les statistiques du nombre de suicides par année et par genre au Nouveau-Brunswick :

Année	Nombre	% par genre (femme)	% par genre (homme)
2018	111	23 %	77 %
2017	97	18 %	82 %
2016	124	22 %	78 %
2015	116	20 %	80 %
2014	117	21 %	79 %

Les initiatives reliées à la prévention du suicide sont entre autres, la formation de la prévention et gestion des conduites suicidaires, la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST), l'ajout de coordonnateurs à la prévention dans la communauté, les revues de suicide, etc.

Aussi, enraciner l'espoir est un projet national de démonstration en prévention du suicide dans la zone 4 qui vise à s'appuyer sur l'expertise communautaire, en suivant les conseils d'experts en matière de santé mentale provenant de la province et de partout au pays, afin de mettre en œuvre et de faire l'essai d'interventions en prévention du suicide dans la région d'Edmundston, de Grand-Sault et de Saint-Quentin.

Les membres remercient Jacques Duclos et Rino Lang pour cette présentation.

6. Résolutions en bloc

- 6.1 Adoption des résolutions en bloc
- 6.2 Adoption du procès-verbal du 19 novembre 2019
- 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 19 novembre 2019
- 6.4 Rapport trimestriel sur l'expérience des patients hospitalisés – T2 et T3
- 6.5 Rapport trimestriel des plaintes – T3
- 6.6 Rapport trimestriel des incidents – T3
- 6.7 Rapport trimestriel des incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3
- 6.8 Recommandations des Comités de revues
- 6.9 Rapport du Comité consultatif des patients et familles
- 6.10 Démarche d'agrément
- 6.11 Plan de qualité et de sécurité 2020-2021
- 6.12 Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être retirés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Les points ci-dessous sont retirés des résolutions en bloc :

- 6.2 Adoption du procès-verbal du 19 novembre 2019
- 6.6 Rapport trimestriel des incidents – T3
- 6.9 Rapport du Comité consultatif des patients et familles
- 6.11 Plan de qualité et de sécurité 2020-2021
- 6.12 Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »

MOTION 2020-03-17 / 02SCGQS

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec le retrait des points ci-dessous :

6.2 Adoption du procès-verbal du 19 novembre 2019

6.6 Rapport trimestriel des incidents – T3

6.9 Rapport du Comité consultatif des patients et familles

6.11 Plan de qualité et de sécurité 2020-2021

Adopté à l'unanimité.

6.2 Adoption du procès-verbal du 19 novembre 2019

Il est cité au procès-verbal du 19 novembre 2019 que la motion des résolutions en bloc est appuyée par Janie Levesque, président du Comité professionnel consultatif, alors que celle-ci est membre permanente sans droit de vote. Après discussion, les membres sont conscients de cette erreur. En conclusion, cette motion est adoptée telle que présentée le 19 novembre dernier.

6.6 Rapport trimestriel des incidents – T3

Un membre souligne la diminution de 37 % des incidents de type sécurité au Centre hospitalier Restigouche. Bravo !

6.9 Rapport du Comité consultatif des patients et familles

Un membre demande qu'elles sont les étapes à suivre avant l'intégration d'un partenaire de l'expérience patient (PEP) au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité ? Le mandat dudit comité est présenté aujourd'hui pour approbation au point 6.12 et le président du Comité consultatif des patients et familles est ajouté dans la composition à titre de membre permanent sans droit de vote. Le mandat révisé sera mis en place dès septembre.

6.11 Plan de qualité et de sécurité 2020-2021

Le plan de qualité et de sécurité 2020-2021 qui présente des cibles annuelles est partagé aux membres pour suivre la performance organisationnelle selon des dimensions prioritaires telles que la sécurité, les soins centrés sur les patients et les familles et le milieu de travail.

6.12 Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »

Le mandat du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité est présenté annuellement pour consultation et approbation. Quelques modifications sont proposées, entre autres l'ajout du président du Comité consultatif des patients et familles comme nous l'avons mentionné au point 6.9. La fréquence des divers rapports réguliers sera enlevée dans la section « Rapport » et le comité déterminera les priorités et besoins en termes de surveillance de la qualité et sécurité, lors de l'élaboration du plan annuel. Aussi, le titre du comité sera modifié, afin d'être conforme aux nouveaux règlements administratifs.

Le mandat sera présenté pour approbation à la prochaine réunion en tenant compte des modifications suggérées.

Réunion conjointe avec le Comité des finances et de vérification et le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

7. Affaires permanentes

7.1 Tableau de bord équilibré – T3

Le tableau de bord équilibré du troisième trimestre est présenté aux membres incluant une analyse plus détaillée pour certains indicateurs ciblés. Certains indicateurs ne démontrent pas d'état d'avancement, car ils n'ont pas de cible établie. Le tableau de bord fera l'objet d'une révision majeure pour la prochaine année fiscale, afin de l'arrimer au nouveau plan stratégique 2020-2023.

Les résultats démontrent que 3,722 patients ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin lors du troisième trimestre comparativement à 4,061 patients au deuxième trimestre. La Zone 6 a le plus grand nombre de patients qui ont quitté sans avoir vu le médecin. Le patient qui quitte l'urgence sans avoir été vu est généralement insatisfait et peut être à risque de complications pour son état de santé

dépendamment de son niveau de triage. Un membre demande s'il y a une analyse approfondie à cet égard. Advenant le cas d'un départ de patient de niveau 2 ou 3, alors qu'une mesure diagnostique a été initiée par l'infirmière du triage et sans que le médecin n'ait pu évaluer le patient, les procédures de suivi doivent être établies avec le patient dans une perspective de collaboration interprofessionnelle. Par contre, ces données ne sont pas disponibles. Elles devraient être captées et plus accessibles. Toutefois, aucun suivi n'est effectué pour les niveaux 4 (moins urgent), et les niveaux 5 (non urgent).

À ce jour, le Réseau présente un coût par jour repas de 36.14 \$ en 2019-2020, alors que ce coût s'élevait à 37.02 \$ en 2018-2019. Le coût par jour repas est toujours au-dessus de la cible de 33.12 \$. L'écart par rapport à la cible est dû au coût de l'inflation, notamment une augmentation des salaires de 4.1 % et au volume de repas démontré par une diminution de 2.7 %.

La tendance du nombre de visites à l'urgence dans le Réseau est généralement à la baisse pour s'établir à 224,282 en 2018-2019. Les données comparatives montrent que la Zone 6 a connu une diminution des visites à l'urgence entre le deuxième et le troisième trimestre 2019-2020, passant de 17,763 à 16,751. La Zone 5 enregistre encore le plus petit nombre de visites avec 4,601 au troisième trimestre 2019-2020. Bien que de façon générale une tendance à la baisse est notée, les différentes initiatives se poursuivent, afin d'améliorer l'accès des services de santé primaires en continu, le plus près possible du milieu de vie de la personne.

La Zone 4 présente un taux d'erreurs des médicaments le plus élevé, soit 5.35 au troisième trimestre, tandis que la Zone 5 présentait le taux le plus faible avec 1.28. Le niveau du signalement des incidents a toujours été plus élevé dans la Zone 4. Ce n'est pas à cause d'un manque de formation, mais plutôt que les employés ont l'habitude de signaler d'emblée les incidents. Le Réseau continue de rehausser le signalement des incidents en réitérant l'importance de le faire par une culture juste et non punitive. Tous les incidents font l'objet d'un suivi, ensuite des pistes d'améliorations sont identifiées et mises en place.

En ce qui concerne les jours de niveaux de soins alternatifs (NSA) avec plus de 90 jours dans les lits de soins aigus, la grande majorité est associée aux personnes âgées. Le N.-B. a l'un des taux NSA les plus élevés dans le pays. La Zone 5 présente le pourcentage de patients NSA le plus élevé à 19.2 %, tandis que la Zone 4 présente le pourcentage le plus faible avec 2.4 %. Le ministère travaille actuellement à mettre en place des initiatives pour améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins dans la province, en collaboration avec les deux régions.

8. Date de la prochaine réunion : le 2 juin 2020 à 08:30.

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Anne Soucie à 10:03.

Claire Savoie
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Note couverture

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Date : le 2 juin 2020

Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 17 mars 2020

Voici les suivis au procès-verbal de la dernière rencontre du 17 mars 2020 :

6.10 Démarche d'agrément

En raison de la pandémie, les activités des équipes en lien avec la démarche d'agrément ont été aux ralenties. Toutefois les plans d'action découlant des résultats des sondages sur la qualité de vie au travail, sur la culture de sécurité des patients et sur le fonctionnement de la gouvernance ont été élaborés, ainsi que ceux en lien avec l'auto-évaluation des normes de leadership et de gouvernance. Avec la venue de la phase jaune du rétablissement de la pandémie, la démarche d'agrément et les activités des équipes reprendront.

6.12 Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »

La politique a été révisée en tenant compte des modifications proposées lors de la dernière réunion.

Vous trouverez ci-joint la politique et procédure révisée.

Soumis le 22 mai 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE, DE LA GESTION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS		N° : CA-350
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2020-06-23
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2019-06-18
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2020-06-23
Établissement(s)/programme(s) :			

BUT

Le Comité ~~des services à la clientèle, de la gestion de la qualité~~ **des soins** et de la sécurité **des patients** (le « Comité ») est responsable d'assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité. Le comité est responsable de promouvoir et de surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, de la sécurité, des risques et de l'éthique afin d'être en mesure de guider le Conseil d'administration (le « Conseil ») à l'égard de ses responsabilités concernant tous les aspects liés à la prestation des soins et services aux patients.

Composition et fonctionnement

1. Le Comité est composé de ~~trois (3)~~ **quatre (4)** membres votants du Conseil, dont l'un assumera la présidence du Comité.
2. Le Comité se réunit ~~au moins~~ quatre fois par année selon un calendrier préétabli.
3. Le Comité fonctionne en respectant les lignes directrices sur les comités du Conseil (CA-300).
4. Les présidents(es) du Comité médical consultatif régional, ~~et du~~ **Comité professionnel consultatif, ainsi que du Comité consultatif des patients et familles** sont membres permanents sans droit de vote.

Responsabilités

1. Le Comité surveille, conseille le Conseil et lui fait les recommandations qu'il juge appropriées sur les questions relatives :
 - 1.1. aux processus de services à la clientèle, de gestion de la qualité, des risques et de la sécurité **des patients**, ~~et ainsi que~~ de l'éthique;

- 1.1.1. priorise la qualité et la sécurité et énonce la direction que le Réseau doit suivre en matière de qualité;
 - 1.1.2. recommande au Conseil les cadres de référence en matière de qualité et sécurité, de gestion des risques et d'éthique et suit leurs mises en œuvre;
 - 1.1.3. passe en revue et recommande un plan ~~stratégique pluriannuel~~ sur la qualité et la sécurité ainsi que des objectifs d'amélioration annuels;
 - 1.1.4. assure la mise en place de mécanismes efficaces pour évaluer et améliorer la qualité des soins et services et gérer les risques;
 - 1.1.5. surveille et évalue régulièrement le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord **et d'autres rapports réguliers**;
 - 1.1.6. reçoit et analyse les rapports du Comité régional des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et veille à ce que les mesures nécessaires soient prises pour aborder les écarts et améliorer la qualité des soins et services;
 - 1.1.7. examine les politiques liées à la qualité, à la sécurité, à la gestion des risques et à l'éthique;
 - 1.1.8. recommande des programmes éducatifs sur la qualité et la sécurité pour les membres du Comité et du Conseil;
 - 1.2. aux normes d'agrément liées aux services à la clientèle, à la qualité et à la sécurité des soins et des services et autres processus liés aux normes propres à un réseau de santé;
 - 1.3. à la satisfaction et à l'expérience des patients/clients et aux processus de gestion des plaintes;
 - 1.3.1. assure la mise en place de mécanismes pour évaluer et améliorer l'expérience des patients et pour gérer les plaintes;
 - 1.4. aux processus d'octroi des privilèges du personnel médical, de renouvellement, de suspension ou de modification;
 - 1.5. aux processus liés au développement et au maintien des compétences des professionnels et des médecins et aux processus de délégation des actes professionnels et médicaux.
2. Le Comité s'acquitte aussi de toute autre fonction que peut lui confier le Conseil.

Rapport

1. Le Comité rend compte de ses activités à chaque réunion du Conseil, ce qui comprend une revue annuelle de la qualité, de la sécurité, des risques et de l'éthique. Les rapports réguliers ~~comprennent les points suivants~~ **peuvent comprendre entre autres** :
 - 1.1 Indicateurs de la qualité sous forme d'un tableau de bord, y compris des mesures du rendement sur la qualité des services cliniques, les risques, la sécurité et le service à la clientèle (~~trimestriellement~~);

Politique / Procédure N° : CA-350

- 1.2 Progrès quant aux améliorations majeures sur le plan du rendement et aux objectifs de sécurité des patients (~~trimestriellement ou deux fois par année~~);
- 1.3 Analyse des causes profondes soumise par le Comité ~~des services à la clientèle, de la gestion~~ de la qualité **des soins** et de la sécurité **des patients** du Réseau;
- 1.4 Sommaire des revues d'événements préjudiciables (~~au moins une fois par trimestre~~);
- 1.5 Satisfaction/perception des patients (~~rapports trimestriels et annuels~~);
- 1.6 Satisfaction/perception des médecins (~~au moins tous les deux ans~~);
- 1.7 Satisfaction/perception des employés (~~au moins tous les deux ans~~);
- 1.8 Culture de sécurité des patients (~~rapport annuel~~);
- 1.9 Agrément (~~rapport trimestriel~~);
- 1.10 Vérification du processus de délivrance de titres et de certificats (~~au moins tous les deux ans~~);
- 1.11 Rapport des activités en éthique (~~rapports trimestriels et annuels~~).

Plan de travail et objectifs annuels du Comité

1. Le Comité se dote d'un plan de travail et d'objectifs annuels en précisant ses domaines d'intérêt principaux, **ainsi qu'un calendrier de présentation (trimestriel ou annuel)** pour la prochaine année. Voici des exemples :
 - 1.1 Surveiller un programme de diminution des erreurs liées aux médicaments;
 - 1.2 Appuyer ~~fortement~~ et surveiller une initiative d'amélioration du service à la clientèle au Service d'urgence;
 - 1.3 Surveiller les projets liés à une campagne d'amélioration de la qualité et de la sécurité;
 - 1.4 Examiner et mettre à jour le tableau de bord sur la qualité et d'autres rapports d'indicateurs clés liés à la qualité et aux patients pour veiller à ce qu'ils comprennent des objectifs établis pour le Réseau.
 - 1.5 Passer en revue les priorités nationales actuelles dans le domaine de la qualité et de la sécurité des patients, comme la rémunération en fonction du rendement et l'usage de technologies de l'information pour améliorer la qualité.

Remplace : Zone 1 : _____	Zone 5 : _____
Zone 4 : _____	Zone 6 : _____

Note d'information

Point 5.4

Nom du comité : Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Date : 2 juin 2020

Objet : Rapport annuel sur les plaintes 2019-2020

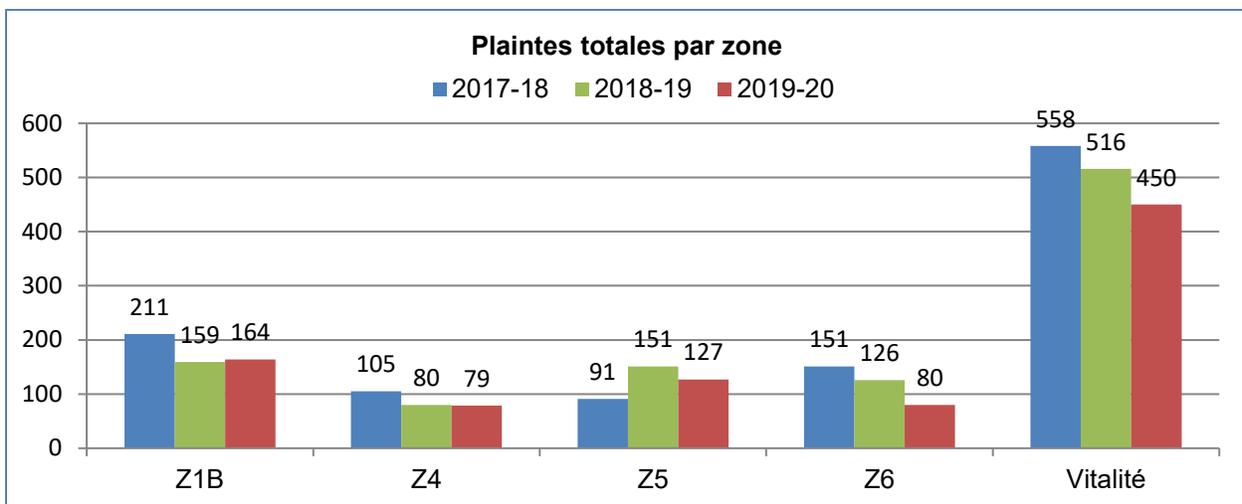
Décision recherchée

Le rapport annuel des plaintes 2019-2020 est présenté à titre d'information et avis.

Contexte/problématique

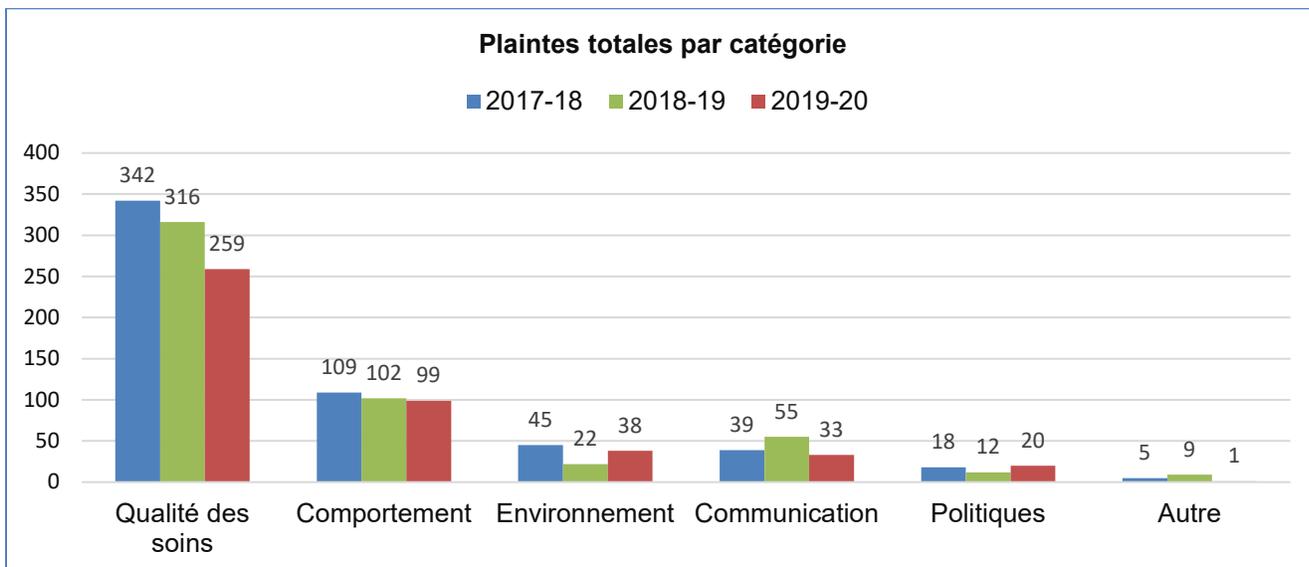
Le présent rapport comprend les données de l'année financière 2019-2020, ainsi que les données comparatives pour les deux années précédentes.

Les graphiques suivants présentent les données comparatives sur trois ans pour les plaintes provenant des patients, des membres de leurs familles ou des visiteurs. Ces dernières sont classées selon les catégories suivantes : Qualité des soins et services, Comportement, Communication, Environnement et Politiques.

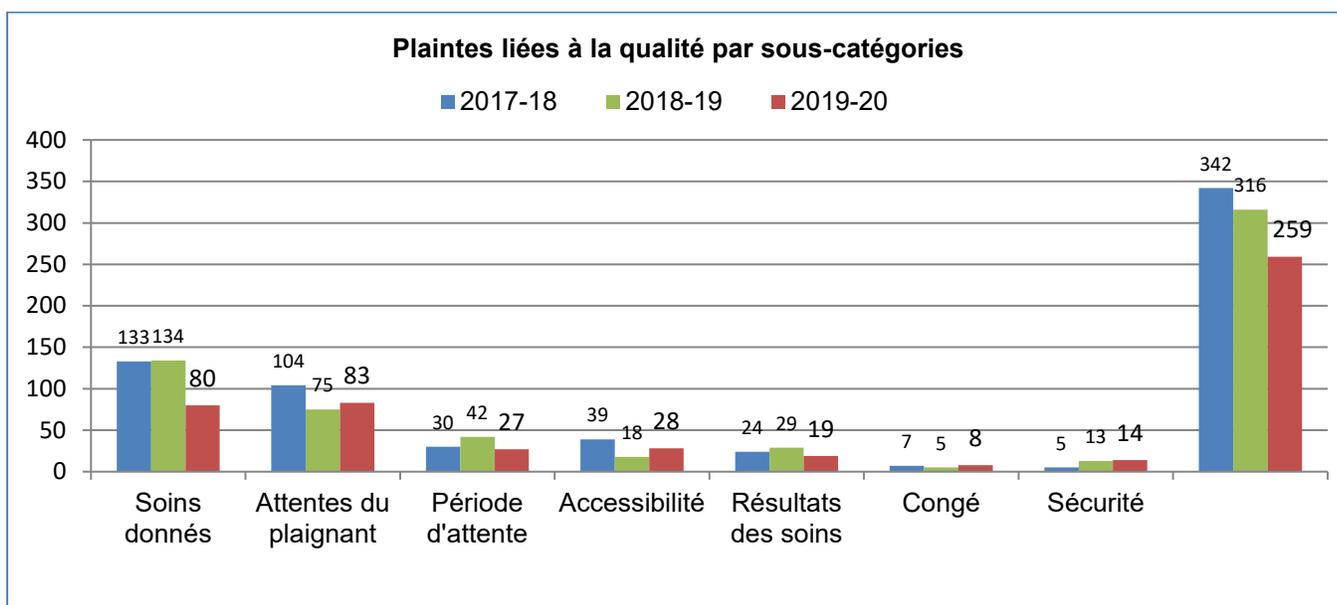


Analyse des tendances – Plaintes

- Au niveau régional, on note une diminution de 19 % dans le nombre total de plaintes depuis 2017-18 (450 en 2019-20 vs 558 en 2017-18). Cette diminution est surtout attribuable à une réduction dans le nombre de plaintes dans la catégorie qualité des soins (259 en 2019-20 vs 342 en 2017-18).
- On note un nombre plus élevé de plaintes dans la zone 1B (36% du nombre total des plaintes) et la zone 5 (28% du nombre total).
- À la zone 4, le nombre de plaintes demeure stable depuis les deux dernières années et à la zone 6, on remarque une diminution du nombre de plaintes de 36 % depuis la dernière année.
- Lorsqu'on analyse les plaintes par volume d'activités (admissions et visites à l'urgence), la zone 5 compte plus de plaintes par mille contacts avec le système de santé 5.6/1000, versus 2.2/1000 Z1B, 1.2/1000 Z4 et 1.1/1000 Z6.

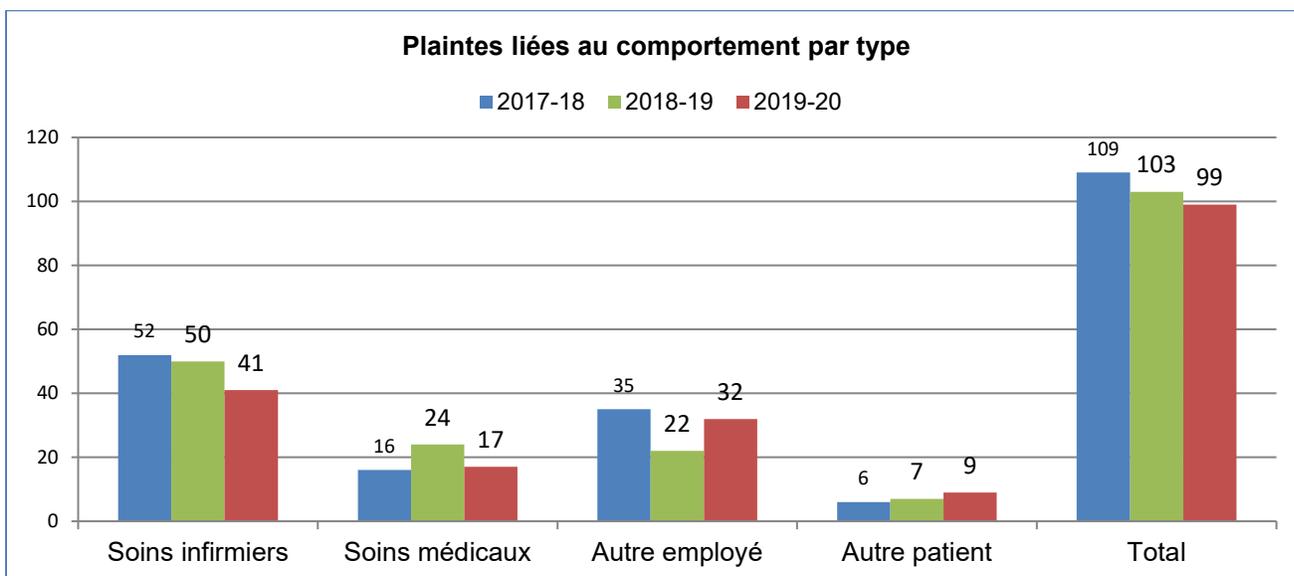


- On note une diminution dans le nombre de plaintes dans presque toutes les catégories au cours des trois dernières années (↓24% Qualité des soins, ↓9% Comportement, ↓16% Environnement, ↓15% Communication). La catégorie des Politiques a connu une légère augmentation depuis l'année passée. Cette augmentation s'explique par la mise en place de la directive sur les visites restreintes en lien avec la pandémie du COVID-19.



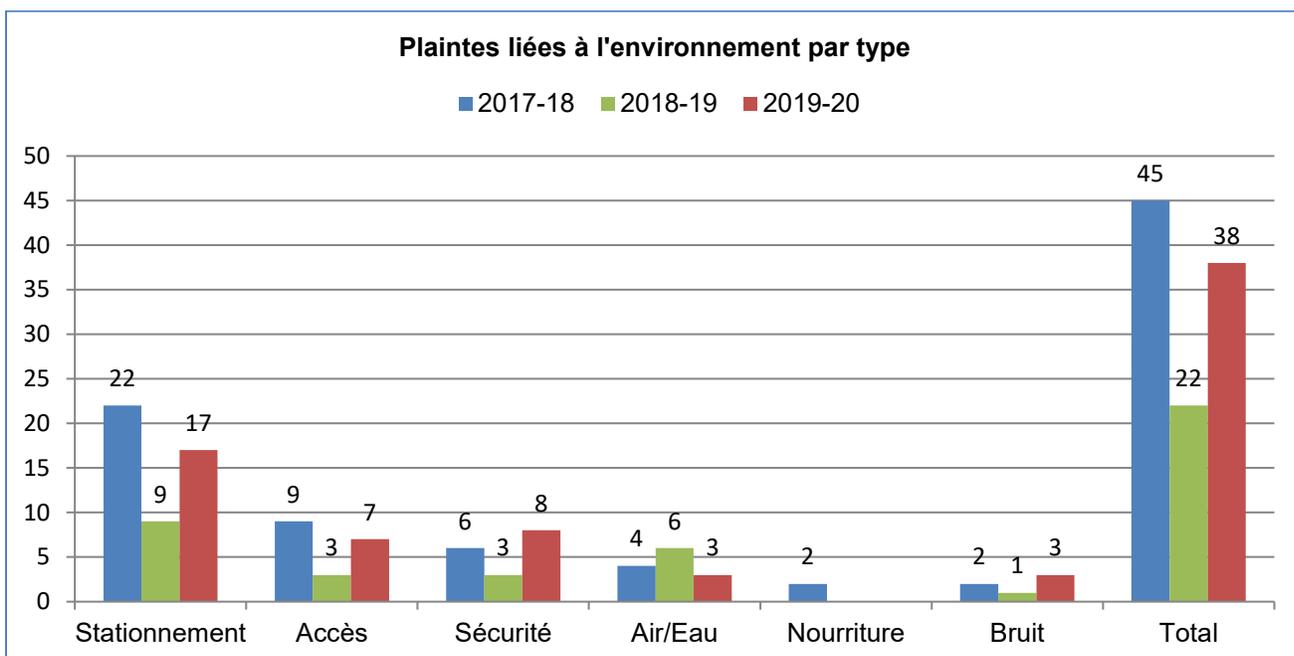
Catégorie Qualité des soins

- Dans la catégorie Qualité des soins, les types de plaintes suivantes représentent le plus haut volume de plaintes : Soins donnés (31%), Attentes du plaignant (32%) suivi par la catégorie Accessibilité (11%) et Période d'attente (10%).
- Les Services d'urgence comptent le plus haut volume de plaintes (32%) dans la catégorie Qualité des soins. Les sous-catégories Attentes du plaignant (34%) et Soins données (31%) affichent des volumes plus élevés suivis de la catégorie Période d'attente (16%). Les Services d'imagerie médicale comptent le deuxième plus haut volume (5% des plaintes) qui est en majorité en lien avec les résultats des soins, les attentes des clients et la sécurité.



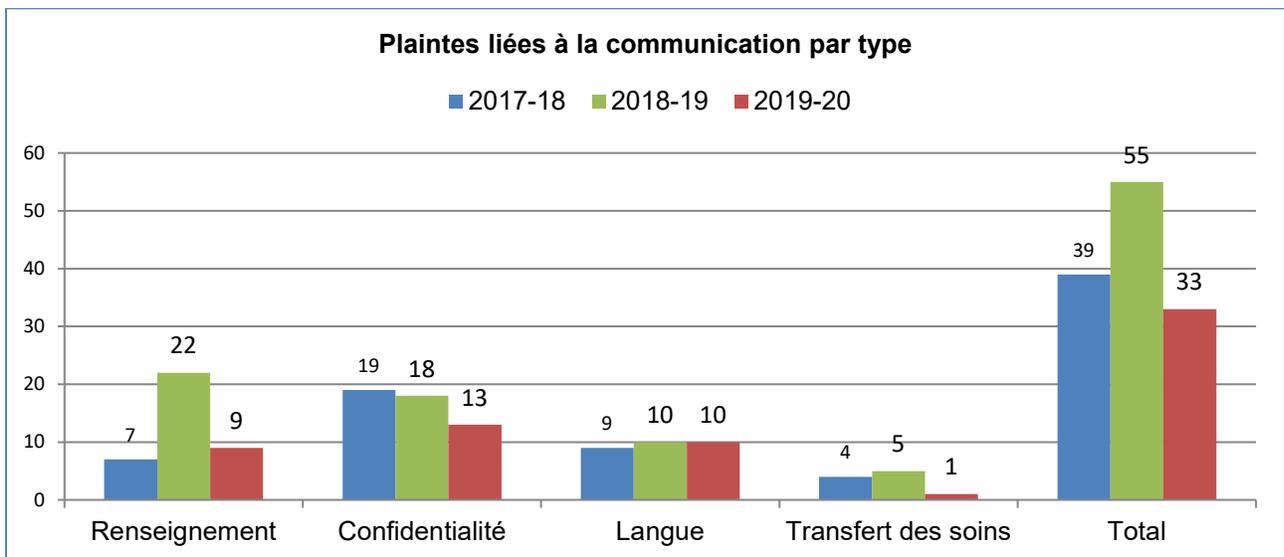
Catégorie Comportement

- On note une légère diminution dans le nombre total de plaintes liées au comportement et dans les sous-catégories Soins infirmiers et Soins médicaux. On note toutefois une augmentation du nombre dans la sous-catégorie Autre employé (Secrétaire / réceptionniste, technologue, agent de sécurité) depuis la dernière année.



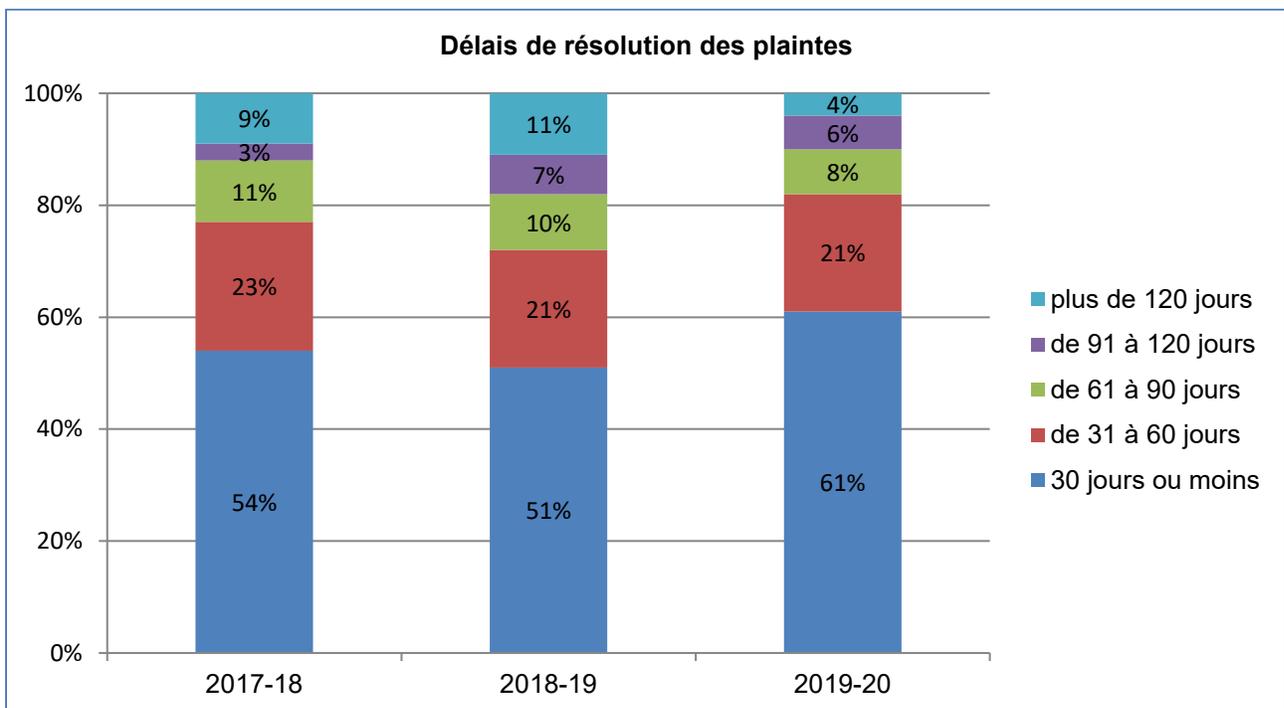
Catégorie Environnement

- On note une augmentation dans le nombre total de plaintes liées à l'environnement depuis l'année passée. Cette augmentation est notée dans les sous-catégories stationnement, accès et sécurité.
- Dans la catégorie stationnement, 15 des 17 plaintes proviennent de la zone 1B et sont en lien avec le manque de stationnement.
- Dans la catégorie Accès, on nous souligne le manque de fauteuil roulant à l'entrée principale et pour la catégorie sécurité on mentionne le manque de propreté à certains endroits.



Catégorie Communication

- On note une diminution (40%) dans le nombre total de plaintes dans la catégorie Communication. On note une diminution dans les sous-catégories en lien avec le partage de renseignements, la confidentialité et le transfert des soins. Pour ce qui est des plaintes en lien avec le partage des renseignements, on note une diminution du nombre de plaintes dans cette catégorie au niveau du CHR (plainte de l'Ombudsman).



Délais de résolution

On souligne une amélioration dans les délais de résolution des plaintes à l'intérieur de 60 jours qui atteint maintenant 82 %. Certaines plaintes sont plus complexes et demandent un examen plus approfondi du dossier et nécessitent plus de temps à résoudre.

Exemples d'amélioration mise en œuvre

Chaque plainte reçue est portée à l'attention du chef de service pour fin d'examen et d'amélioration. Selon la gravité de la plainte, une analyse des causes profondes peut être effectuée. Voici quelques exemples d'amélioration qui découlent des plaintes :

- Un document de travail a été élaboré, en collaboration avec les Services médicaux, afin de présenter la difficulté d'accès aux services de dépistage pour les cancers du col de l'utérus et du côlon chez les patients orphelins de la zone Nord-Ouest et de recommander la mise en œuvre d'un service de dépistage pour ces cancers (personnes à risques élevées) pour les patients orphelins.
- Une nouvelle procédure a été mise en place au laboratoire afin d'assurer la qualité de la collecte de tests urinaires 24 heures et de diminuer le risque des spécimens refusés. Cette procédure sera uniformisée dans les quatre zones.
- Des choix des menus végétariens/ végétaliens seront élaborés par le service alimentaire afin de répondre au besoin grandissant de diversités chez les patients.
- Une procédure a été mise en place afin d'assurer l'accessibilité à l'équipement spécialisé (lève-personne) pour le service d'urgences.
- Améliorations apportées au processus de prélèvement de biopsie en imagerie médicale et au processus de transport des spécimens au laboratoire.
- Un banc a été placé entre le stationnement et l'entrée principale afin de donner une place aux patients pour prendre du repos.
- Modifications apportées aux chaises en dialyse afin d'améliorer le confort pour les patients.
- Sensibilisation faite au personnel sur les méthodes de communication avec les patients en situation d'urgence pour bien comprendre leurs attentes et besoins et sur l'importance de bien expliquer les traitements aux patients.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Aucun – rapport présenté à titre d'information.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Aucun – rapport présenté à titre d'information.

Proposition et résolution

Aucune

Soumis le 6 mai 2020 par Lynne Levesque, gestionnaire régionale du service de Qualité et sécurité des patients.

Note d'information

Point 5.5

Nom du comité : Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Date : 2020 06 02

Objet : Rapport annuel – Gestion des risques

Décision recherchée

Le rapport annuel de la Gestion des risques est présenté à titre d'information et avis. Le rapport contient les données sur les incidents, les litiges et réclamations, les alertes et rappels, la déclaration obligatoire (*Loi de Vanessa*) ainsi que des données sur les demandes d'aide médicale à mourir.

Contexte/problématique

- Le présent rapport comprend les données de l'année financière 2019-2020, ainsi que les données comparatives pour les deux années précédentes. Les graphiques et les données détaillées sont en annexe.
- Incidents :
 - L'intention en matière de gestion des risques est de prévoir les risques et de les atténuer de manière à amoindrir la probabilité d'un incident et, advenant la survenue d'un incident, d'en atténuer la gravité.
 - Les incidents sont classés selon des définitions et catégories provinciales. Les gestionnaires reçoivent mensuellement un rapport de tendance sur les incidents rapportés propre à leur(s) service(s) et peuvent ainsi identifier les tendances et cibler les occasions d'amélioration.
 - On remarque une diminution du nombre total d'incidents rapportés comparativement à l'année précédente (8% de moins).
 - Les incidents évités de justesse représentent 9% du total des incidents rapportés pour 2019-20.
 - Les chutes, incidents liés à la sécurité et au traitement/analyse/procédé représentent 73% de l'ensemble des incidents.
 - Les incidents modérés, graves et critiques représentent une très faible proportion des incidents rapportés (1.6%). Tous les incidents graves et critiques sont référés aux comités de revue pour une analyse des causes profondes et la mise en place de mesures pour prévenir que les incidents se reproduisent.
 - Les incidents font l'objet d'analyse afin d'identifier et mettre en place des mesures pour prévenir la récurrence d'incidents semblables. Voir en annexe des exemples d'analyse et les améliorations qui en découlent.
- Litiges et réclamations :
 - Les réclamations pour bris et perte de biens jusqu'à \$6000 sont gérées par le Service de gestion des risques en collaboration avec les gestionnaires des unités/services concernés. Les montants payés ont diminué de 9%.
 - Les réclamations pour bris et perte de biens de plus de \$6000 ainsi que toutes les réclamations pour blessures corporelles et les cas de poursuites (incluses dans les réclamations) sont gérés par l'administrateur du Plan de Protection de Responsabilités Civiles de la province, soit HIROC.

- Alertes et rappels :
 - Tous les alertes et rappels reçus par le Réseau doivent faire l'objet d'une vérification et d'un suivi afin d'assurer la sécurité des patients et des employés.
 - Au cours de la dernière année, plusieurs alertes (96) et rappels (91) furent reçus et adressés par le responsable régional et les services concernés. Une hausse du nombre reçu fut remarquée.
 - Le Réseau a peu de contrôle sur la réception des alertes et rappels. Le rôle du service de gestion des risques est de s'assurer que ces alertes et rappels soient communiquées aux utilisateurs/services/unités concernés et que les actions requises soient effectuées en temps opportun et documentées.

- Déclaration obligatoire (*Loi de Vanessa*) :
 - Depuis le 16 décembre 2019, le Réseau doit rapporter les réactions indésirables graves aux médicaments (RIM) ainsi que les incidents liés aux instruments médicaux (IIM) à Santé Canada.
 - Une campagne de sensibilisation (présentations à divers groupes, note de service, information sur le Boulevard, l'Hebdo, etc.) fut menée avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi et les efforts devront se poursuivre afin d'encourager le plus grand nombre de déclarations possibles. Des rencontres sont à prévoir avec les médecins et autres parties concernées.
 - Les déclarations doivent être faites à l'intérieur de 30 jours civils à la suite de la première documentation d'une RIM ou d'un IIM. Le nombre de jours moyen entre le signalement par les établissements et la date de soumission à Santé Canada est de 17.75 jours pour le Réseau.

- Réseau sentinelle canadien pour les matériels médicaux (ResSCMM) :
 - Depuis décembre dernier, le Réseau est membre du ResSCMM. L'adhésion à ce groupe d'échange canadien lui permettra de signaler les problématiques encourues avec les équipements médicaux (qui ne répondent pas aux critères de déclaration selon la *Loi de Vanessa*), d'avoir accès à de l'information pertinente sur les événements indésirables liés à tous les types d'instruments médicaux et de faire partie d'un réseau d'échange à ce sujet.

- Aide médicale à mourir (AMM):
 - Le nombre de demandes pour l'aide médicale à mourir augmente à chaque année.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Les statistiques et graphiques en annexe représentent les données extraites des incidents « rapportés ». Il est important de considérer que les données peuvent varier d'un rapport à l'autre en raison de la mise à jour qui est faite sur une base mensuelle. Les gravités des incidents peuvent également varier, car elles sont parfois revues à la hausse ou à la baisse à la suite de la réception des suivis.
- Le projet d'acquisition du logiciel de gestion des incidents est redémarré mais est présentement au ralenti en raison de la pandémie en cours. Le nouveau système répondra mieux aux besoins des 2 Réseaux et de la province.

Note d'information

Considérations importantes

- Chaque incident et incident évité de justesse est analysé avec la collaboration des secteurs concernés, afin de cerner les améliorations à apporter, et ce, dans un but de prévenir la récurrence de ce type d'incident et d'assurer la sécurité des patients. À noter que les incidents évités de justesse rapportés sont inclus dans le nombre total d'incidents rapportés.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

- Incidents :
 - Poursuivre l'analyse des tendances et les suivis aux incidents.
 - Participer activement dans la mise en œuvre du nouveau système de gestion des incidents.
- Litiges et réclamations :
 - Continuer le signalement des dossiers potentiellement litigieux ou à risque de réclamations.
 - Surveiller les tendances concernant les pertes de biens.
- Déclaration obligatoire :
 - Poursuivre la déclaration des RIM et IIM afin de se conformer à la loi.
- Générales :
 - Uniformiser les pratiques et outils de travail du Service.

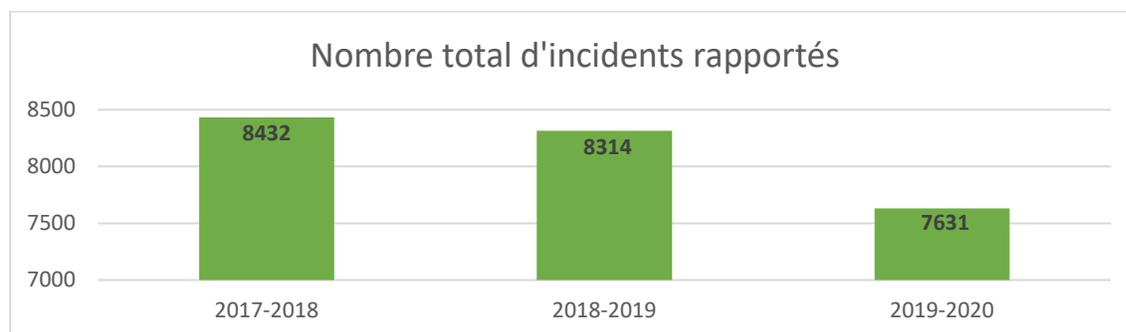
Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 12 mai 2020 par Sonia Bernatchez, gestionnaire du Service de gestion des risques.

INCIDENTS

Incidents rapportés (incluant les évités de justesse)



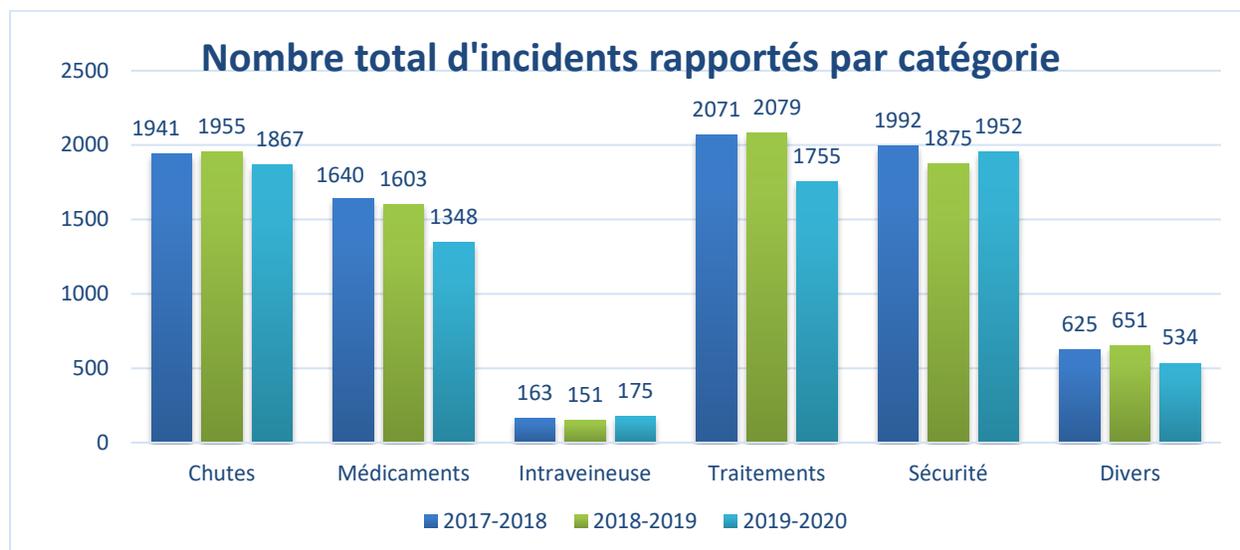
Observations / Explications :

Ces données représentent le total des incidents rapportés pour l'ensemble du Réseau. Les zones 4 et 5 sont celles où une baisse des incidents est remarquée, respectivement 11% et 20% de moins. En général, plusieurs facteurs peuvent avoir contribué à la réduction des incidents rapportés, toutefois, il est difficile d'en affirmer avec certitude.

En voici quelques-uns :

- Amélioration des soins et services à la suite des analyses des tendances des incidents contribuant ainsi à réduire les occurrences (effet souhaité).
- Interruption/réduction de services ou fermeture d'unités réduisant le nombre de patients admis et faisant en sorte que moins d'incidents se soient produits (zone 5 surtout, Hôpital Régional Campbellton).
- Efforts déployés (embauches, formation, etc.) pour régler certains problèmes au Centre Hospitalier Restigouche ayant porté fruits et contribué à diminuer de 23% le nombre d'incidents rapportés.
- Au T4, l'effet de la pandémie (réduction des services) qui commence à se faire ressentir avec une diminution graduelle du nombre d'incidents, surtout en mars.

Incidents rapportés par catégorie (incluant les évités de justesse)

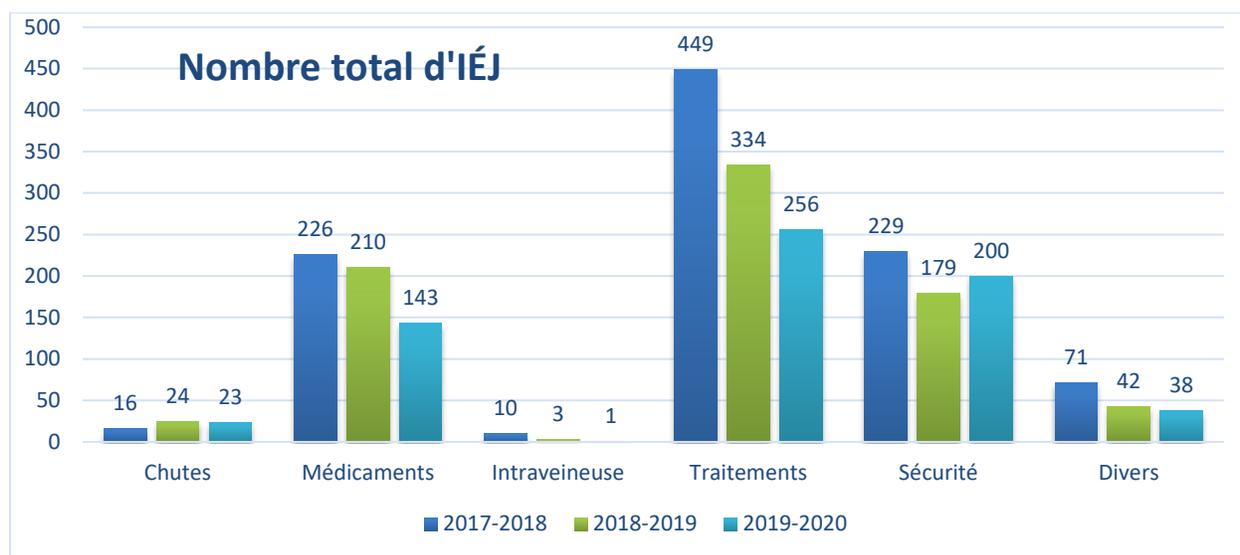


Observations / Explications :

Ces données représentent le total des incidents rapportés par catégorie pour l'ensemble du Réseau.

- Il y a une diminution du nombre global de **chutes** dans le Réseau au cours de la dernière année. Les chutes alors que les patients sont ambulants/marchant (24%) ou debout (26%) demeurent les plus fréquentes, suivies de près par les chutes du lit (18%). Les zones 6 et 4 sont celles qui rapportent le moins de chutes à chaque année.
- Le nombre global d'incidents liés aux **médicaments** a connu une baisse significative par rapport à l'an passé. Les omissions (34%), les incidents de posologie/concentration incorrects (24%) et ceux d'aucune ordonnance (22%) demeurent les types les plus fréquents. Les classes de médicaments les plus souvent visées sont les antibiotiques, les anticoagulants, les antidiabétiques, les narcotiques analgésiques et les anxiolytiques/sédatifs/hypnotiques. La zone 4 est celle qui a connu la baisse la plus significative avec 21% de moins.
- Les incidents de la catégorie **traitement/analyse/procédé** ont connu une baisse globale de 16%. Les types les plus fréquemment rapportés sont les omissions (41%), les problèmes de politiques et procédures (17%), les délais inhabituels/retards (13%), et les incidents de traitement sans ordonnance (4%). La zone 5 présente la diminution la plus marquée avec 68%. En regardant de plus près les données, cette diminution s'est produite à l'Hôpital Régional Campbellton, les unités visées par la réduction des services ayant rapporté beaucoup moins de ce type d'incidents.
- Les incidents de **sécurité** ont cependant connu une légère augmentation globale de 4%. Les types les plus fréquemment rapportés sont les agressions (32%) et les altercations/abus verbaux (16%). La zone 5 demeure la zone rapportant le plus ce genre d'incidents et ceci s'explique par le type de clientèle hospitalisée.

Incidents évités de justesse (IEJ) rapportés par catégorie (données extraites du tableau précédent)

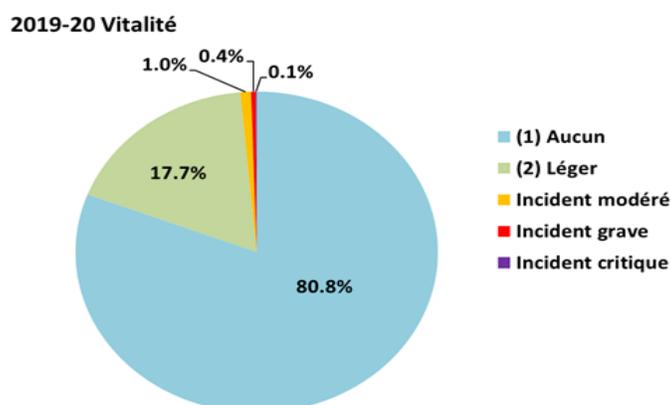


Observations / Explications :

Ces données représentent le total des incidents évités de justesse rapportés par catégorie pour l'ensemble du Réseau.

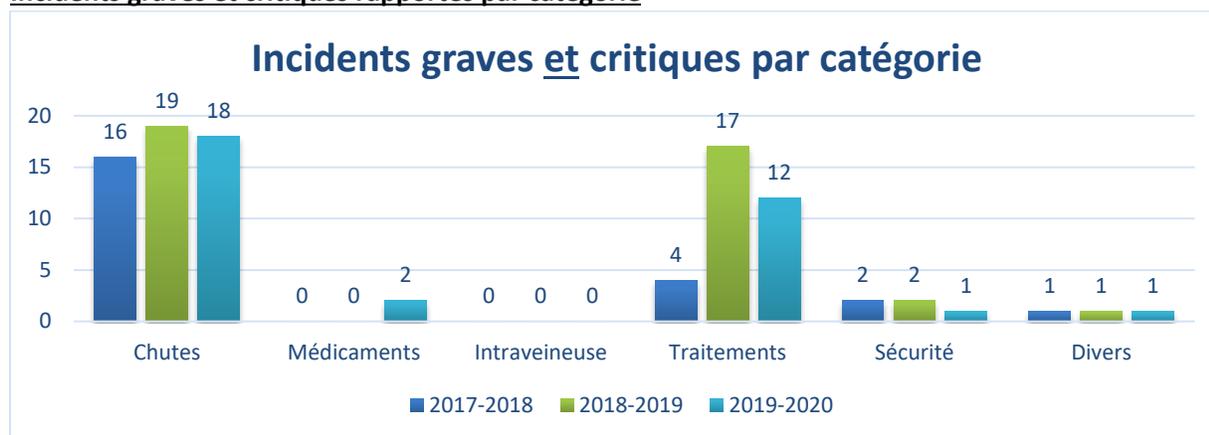
- Un incident évité de justesse (IEJ) est un incident qui n'a pas atteint le patient en raison d'une intervention en temps opportun. Un total de 661 IEJ fut signalés en 2019-20.
- Au cours des trois dernières années, on note une diminution de 34% dans le nombre d'incidents évités de justesse rapportés (1001 en 2017-18 vs 661 en 2019-20).
- Cette tendance est observée dans l'ensemble du Réseau sauf dans la Zone 1B. La zone 4 a connu une baisse de 42% du nombre d'IEJ rapportés depuis l'année passée, majoritairement dans la catégorie médicaments et traitement/analyse/procédé. Les Zones 1B et 4 sont encore celles qui rapportent le plus ce genre d'incident.
- Les IEJ les plus souvent rapportés sont ceux reliés aux traitements/analyse/procédé (39%), ceux de sécurité (30%) dont 59% sont reliés à la confidentialité et ceux reliés aux médicaments (22%) dont 41 % sont des *aucune ordonnance* et 31 % des *posologie/concentration*.

Gravité des incidents rapportés



- La majorité des incidents rapportés dans l'ensemble du Réseau n'ont pas eu de conséquences pour le patient (81%) ou ont eu une conséquence légère seulement (18%). Les incidents graves (27 incidents) et critiques (7 incidents) représentent moins que 1% de tous les incidents rapportés.

Incidents graves et critiques rapportés par catégorie



ANNEXE
Rapport annuel – Gestion des risques

Observations / Explications :

- Le nombre d'incidents combinés graves/critiques a légèrement diminué cette année.
- Des 34 incidents graves et critiques, 7 furent critiques.
- Les chutes demeurent le type d'incident causant le plus fréquemment des blessures graves, 59% dans ce cas-ci, et pour la plupart il s'agit de fractures de la hanche chez une clientèle âgée.
- Plusieurs incidents de type Traitement/analyse/procédé (30%) ont également causé des blessures graves chez les patients (par ex.: des résultats inattendus à la suite d'une intervention chirurgicale, perte de spécimen, bris de matériel)
- Conformément à la Loi sur la qualité, tous les incidents font l'objet d'une analyse et d'un suivi. Lorsqu'il s'agit d'un incident grave ou critique, une revue des causes profondes est effectuée par un comité de revue.

Activités d'amélioration découlant des analyses de tendances des incidents:

Tous les incidents font l'objet d'un suivi. Les rapports mensuels préparés pour les gestionnaires permettent d'identifier les tendances et de guider les gestionnaires à identifier et mettre en œuvre différentes activités d'amélioration.

Voici quelques mesures d'améliorations ou d'atténuations apportées :

Pour les chutes :

- S'assurer que le programme de prévention des chutes est en place et que l'évaluation du risque de chute est faite selon ce qui est requis
- Accompagner les patients confus à la salle de bain et demeurer avec eux ou tout près
- Établir un plan de risque de chute avec la famille
- Rapprocher les patients qui chutent plus fréquemment plus près du poste des infirmières.
- Installer des alarmes de lit (*bedcheck*)
- Aviser les patients d'utiliser leur aide à la marche et s'assurer de la placer à la portée de main du patient.

Pour les incidents reliés aux médicaments :

- S'assurer de bien transcrire les médicaments sur les fiches d'administration des médicaments (FADM)
- Revérifier les FADM post administration des médicaments
- Suivre la politique d'administration des médicaments et réitérer les 5 bons.

Pour les incidents de traitement/analyse/procédé :

- S'assurer de communiquer les informations pertinentes aux médecins ou aux autres intervenants
- S'assurer de mettre les plans de soins à jour
- Calendrier joint au Kardex de soins pour noter l'évolution d'une plaie
- Inviter la diététiste au caucus de sécurité pour discuter de son rôle dans le soin des plaies
- Installation et ajustement des surfaces thérapeutiques au besoin.

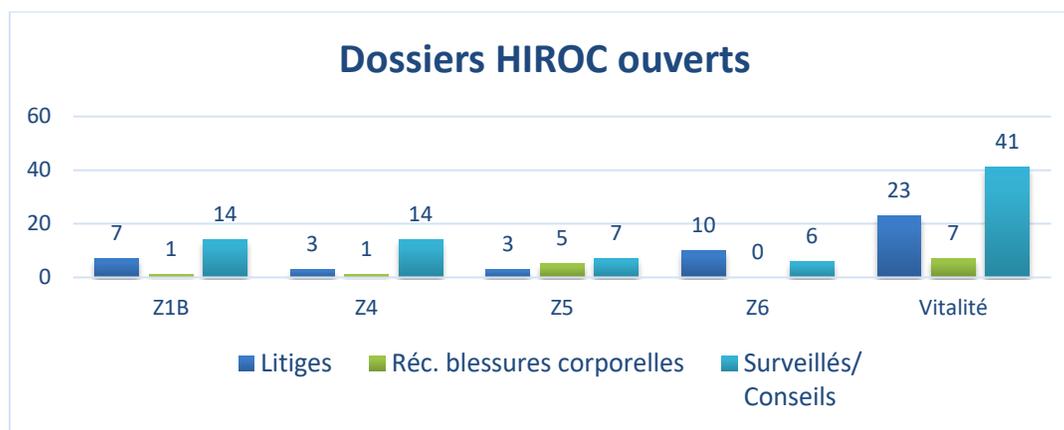
LITIGES ET RÉCLAMATIONS

Litiges et réclamations pour blessures corporelles (Dossiers HIROC) et autres dossiers

Les dossiers HIROC ouverts du Service de gestion des risques sont constitués de dossiers actifs (litiges (poursuites, réclamations pour blessures corporelles ou dossiers nécessitant des conseils légaux) et de dossiers sous surveillance (par exemple : soins obstétricaux, réclamation potentielle mais pour laquelle aucune demande formelle ne fut encore reçue, atteintes à la vie privée multiples avec potentiel de recours collectif).

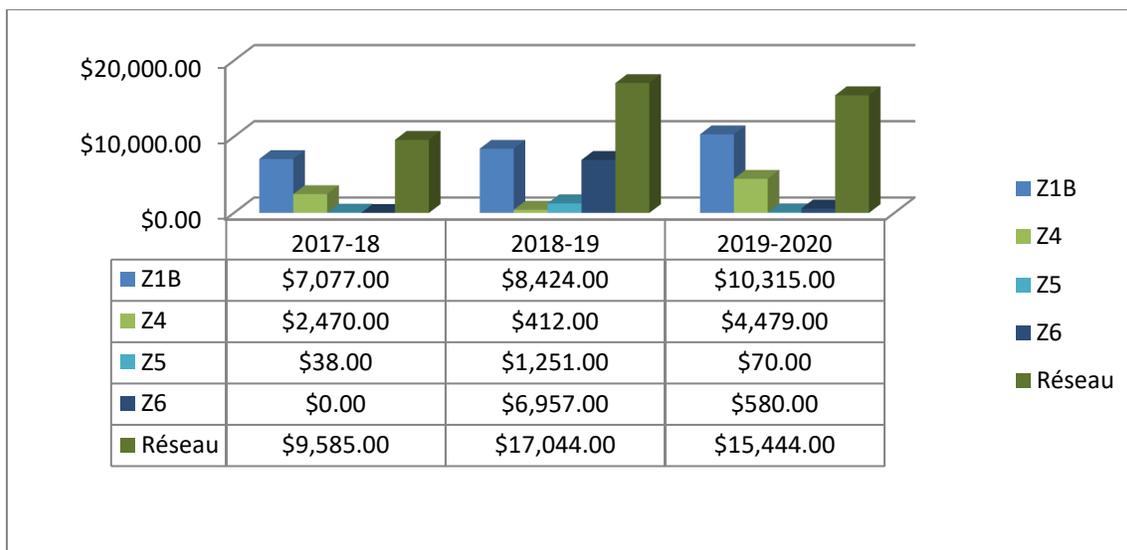
À noter que puisque la plupart du temps, les litiges et les dossiers sous surveillance s'étendent sur plusieurs années financières, il est difficile de produire un tableau comparatif.

Voici un aperçu du nombre de dossiers HIROC ouverts dans l'ensemble du Réseau **au 31 mars 2020**:



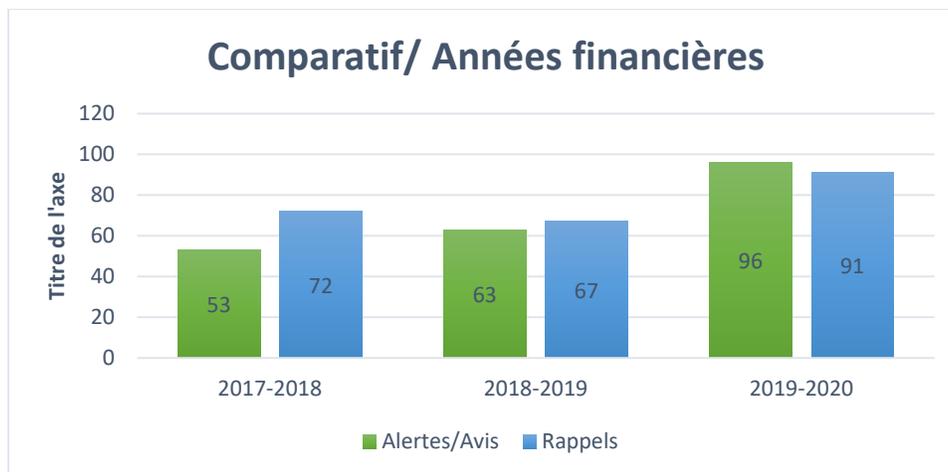
Réclamations pour bris et perte de biens – moins de \$6000 – gérées par le Réseau

- Les réclamations gérées par le Réseau sont variables d'une année à l'autre et sont difficiles à prévoir. Les montants déboursés sont pris à même le budget des unités/services responsables.
- Les réclamations pour pertes de biens sont plus fréquentes que celles pour bris de biens.
- Les effets personnels les plus souvent perdus, et les plus souvent brisés sont les prothèses dentaires, les appareils auditifs et les lunettes. Ces objets sont très dispendieux.



ALERTES ET RAPPELS

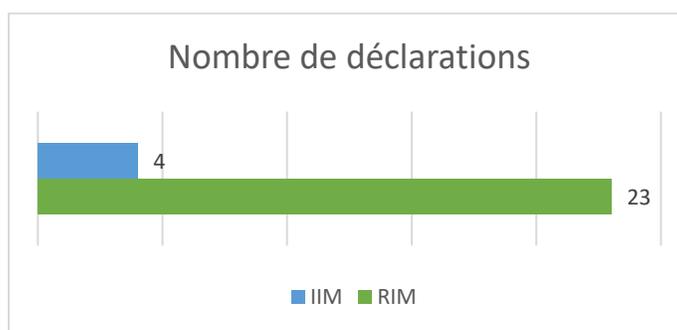
Cette section contient les données relatives aux alertes et rappels reçus par le responsable régional lors des 3 dernières années financières. Toutes les alertes et rappels reçus ont été comptabilisés dans ce rapport, peu importe qu'ils aient été applicables ou non (i.e. que les produits/médicaments/équipements n'avaient pas été achetés).



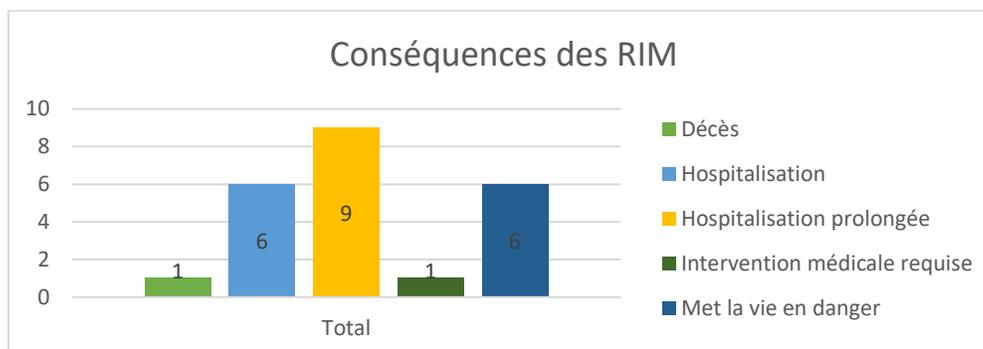
Il y a une augmentation des alertes/avis et rappels en 2019-2020.

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Les réactions indésirables graves aux médicaments sont, pour le moment, la plus grande source de signalement. Nous avons reçu 23 rapports de réactions indésirables graves à des médicaments (RIM) et 4 rapports d'incidents liés aux instruments médicaux (IIM) dans la période du 16 décembre 2019 au 31 mars 2020.



Les conséquences à la suite d'une réaction indésirable grave à un médicament sont variables, une d'entre elles ayant causé le décès du patient.



ANNEXE
Rapport annuel – Gestion des risques

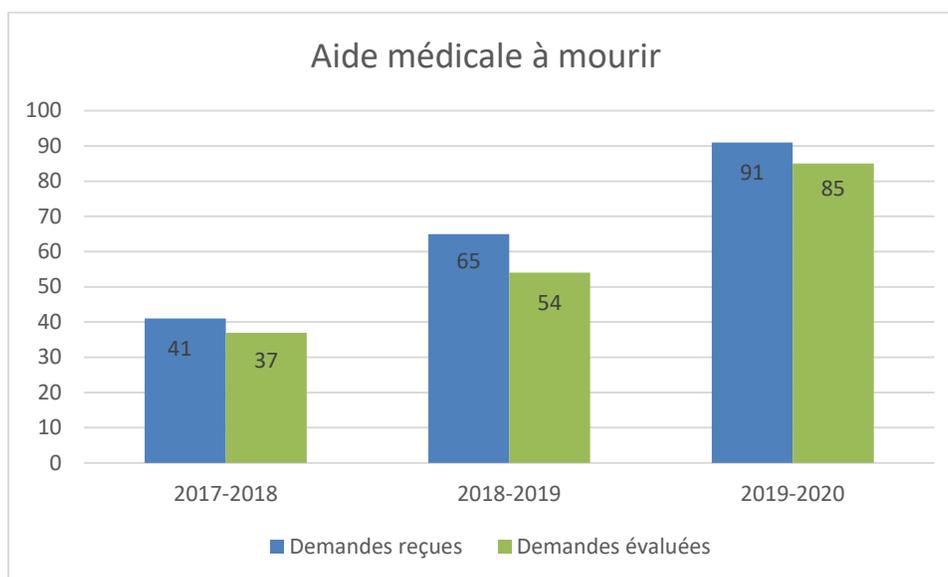
Puisque ces RIM graves ne sont pas des incidents reliés aux médicaments (pas des « erreurs » causées par nos soins et services), elles ne sont pas comptabilisées avec les incidents graves et ne sont pas référées à la qualité pour une analyse de cause profonde.

Pour ce qui est des incidents reliés aux instruments médicaux tous ont impliqué des patients et ont eu comme conséquences des interventions médicales ou chirurgicales non prévues.

AIDE MÉDICALE À MOURIR

Dans le cadre du processus de demandes d'aide médicale à mourir, le service de gestion des risques procède à la vérification administrative des documents. Cette vérification se fait lorsque les 4 documents suivants sont reçus : La demande écrite du patient, les 2 évaluations d'admissibilité et le consentement signé du patient. Certaines demandes ne se rendent pas à cette étape pour diverses raisons : le patient change d'idée, il y a perte de capacité à consentir en cours de processus ou décès du patient en cours de processus.

Ce tableau représente le nombre de demandes d'AMM reçues et évaluées par le service au courant des trois dernières années financières.



Note d'information

Point 5.6

Nom du comité : Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Date : 2020-06-02

Objet : Rapport annuel – Langues officielles

Décision recherchée

Cette note est présentée à titre d'information.

Contexte/problématique

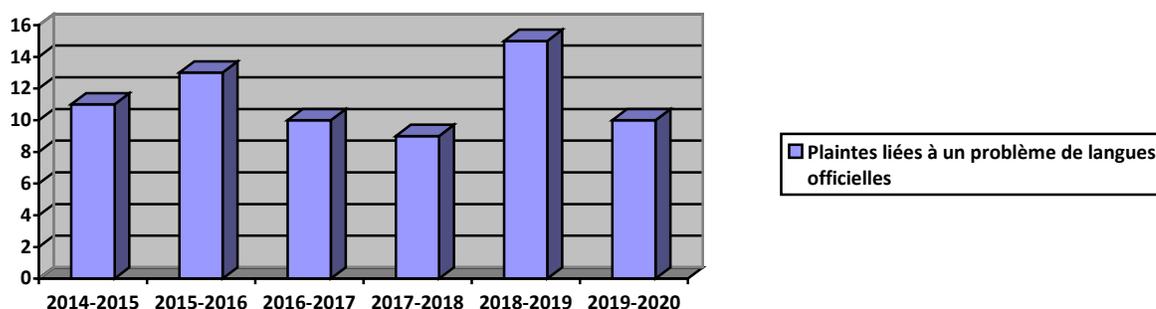
Profil linguistique

En 2019-2020, un fournisseur potentiel pour évaluer les compétences linguistiques des employés et médecins a développé sa capacité en vue d'être en mesure d'avoir en main un outil d'évaluation propre au domaine de la santé ainsi que des évaluateurs certifiés.

Au cours de la prochaine année, le Service des ressources humaines identifiera les catégories d'employés à prioriser en termes d'évaluation des compétences en langue seconde. Une analyse de scénarios et de coûts sera présentée à l'Équipe de leadership dans les prochains mois. Il n'y a aucun contrat qui lie le Réseau de santé Vitalité et le fournisseur externe mais les services seront disponibles selon l'orientation choisie par l'Équipe de leadership.

Plaintes – Langues officielles

Catégorie Communication/Information : Plaintes liées à un problème de langues officielles					
2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
11 plaintes	13 plaintes	10 plaintes	9 plaintes	15 plaintes	10 plaintes



Le nombre de plaintes reçues en 2019-2020 est comparable aux années antérieures à l'exception de 2018-2019. Les plaintes reçues en 2019-2020 avaient pour objet les éléments suivants : communications

verbales ou écrites dans une langue autre que celle de choix du patient ou de la personne l'accompagnant, enseignes fixes qui ne sont pas dans les deux langues officielles, manquement au niveau de l'offre active et rapports cliniques qui ne sont pas disponibles dans la langue de choix du patient.

Sondage interne : Niveau de satisfaction liée aux langues officielles

Service reçu dans la langue officielle de votre choix?					
		Toujours	Habituellement	Parfois	Jamais
Zone 1B	2019-20	94%	4%	1%	1%
	2018-19	93%	5%	1%	1%
	2017-18	91%	7%	2%	1%
	2016-17	92%	7%	1%	0%
	2015-16	89%	9%	1%	0%
Zone 4	2019-20	96%	3%	0%	1%
	2018-19	90%	5%	3%	2%
	2017-18	92%	4%	2%	2%
	2016-17	90%	9%	1%	0%
	2015-16	93%	6%	1%	0%
Zone 5	2019-20	88%	10%	1%	1%
	2018-19	88%	10%	1%	1%
	2017-18	84%	12%	2%	2%
	2016-17	85%	14%	1%	0%
	2015-16	82%	17%	1%	0%
Zone 6	2019-20	91%	7%	1%	1%
	2018-19	87%	10%	1%	2%
	2017-18	89%	8%	1%	1%
	2016-17	85%	13%	1%	1%
	2015-16	84%	14%	2%	0%
Vitalité	2019-20	94%	5%	1%	1%
	2018-19	90%	7%	2%	1%
	2017-18	90%	7%	2%	1%
	2016-17	89%	10%	1%	0%
	2015-16	89%	10%	1%	0%

Ces données sont tirées des résultats du sondage de satisfaction de la clientèle. La question 21 du sondage pour les patients hospitalisés se lit comme suit : « Combien de fois avez-vous reçu, à l'hôpital, le

service dont vous aviez besoin dans la langue officielle (anglais ou français) de votre choix? ». Le taux de réponse à ce sondage a varié entre 17% et 21% au cours des dernières années. De façon globale, les résultats démontrent une amélioration dans les 5 dernières années.

E-apprentissage :

Taux de conformité des employés						
Module e-apprentissage sur les Langues officielles						
Zone	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
1	30%	73%	93%	80%	76%	71%
4	22%	75%	93%	87%	80%	81%
5	35%	64%	90%	85%	85%	85%
6	23%	76%	93%	88%	74%	80%
Vitalité	27%	72%	92%	84%	80%	78%

Il est à noter que cette formation e-apprentissage est obligatoire pour l'ensemble du personnel du Réseau et doit être répétée à chaque trois ans. Par conséquent, la cible est de 100%. Chaque employée est responsable d'effectuer les e-apprentissage requis et un suivi est fait annuellement par le gestionnaire lors du processus d'appréciation du rendement.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

L'accessibilité à des soins et services dans la langue du patient est un facteur qui contribue à améliorer l'accès aux soins de santé, à la qualité des soins, à la satisfaction des patients et surtout à l'amélioration des résultats (Source : Gouvernement du Canada).

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Note d'information

- Effectuer une analyse des besoins en matière d'évaluation des compétences en langue seconde, et ce, en vue d'établir un profil linguistique des employés du Réseau.

Proposition et résolution

Sans objet

Soumis le 26 mai 2020 par Alexandre Couture, Conseiller – Langues officielles / Coordonnateur – Accès à l'information.

Note d'information

Point 5.7

Nom du comité : Comité régional des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Date : 2019-06-02

Objet : Rapport annuel– Accès à l'information

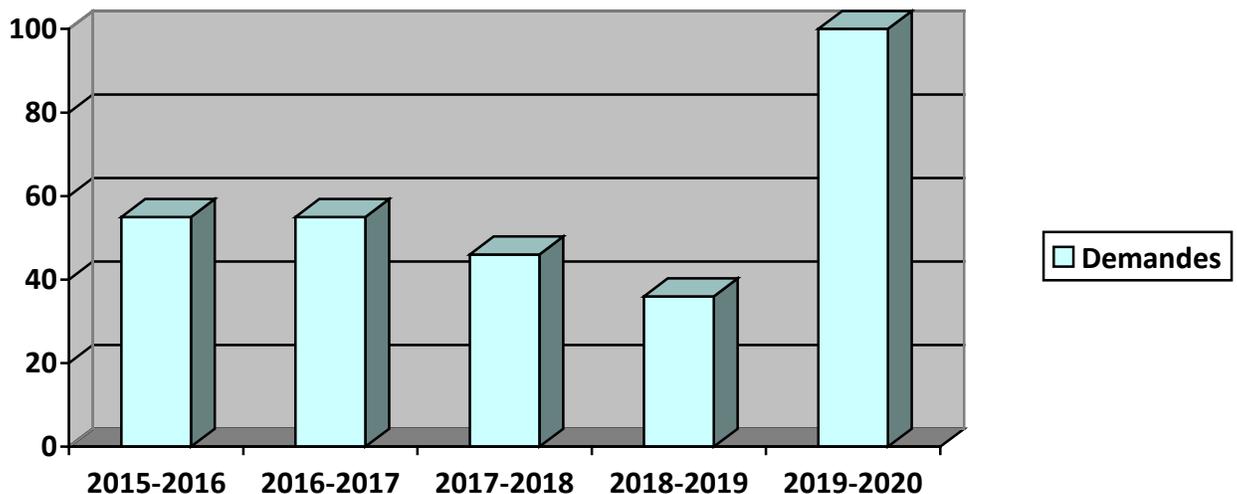
Décision recherchée

Cette note est présentée à titre d'information.

Contexte/problématique

Demandes de renseignements

- Au cours de l'année 2019-2020, 100 demandes de renseignements en vertu de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* (LDIPVP) ont été reçues et traitées.
- Les demandes de renseignements pour la période visaient des informations concernant différentes activités du Réseau et aussi certains enjeux couverts dans l'actualité.
- Une prorogation (30 jours supplémentaires) a été requise pour 36% (36) des demandes. Cinq demandes ont dû être transférées à un autre organisme public et quatre demandes ont été transmises au Réseau par un autre organisme public.



Demandes d'information en vertu de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*

		Demandes faisant l'objet d'une plainte au bureau de l'Ombud	Cas porté à la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick
2015-2016	55	4	0
2016-2017	55	0	1
2017-2018	46	1	0
2018-2019	36	4	0
2019-2020	100	3	1

Deux des trois demandes qui ont fait l'objet d'une plainte au bureau de l'Ombud se sont soldées à la satisfaction du demandeur et la troisième est encore en processus de résolution.

Concernant le cas porté à la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick en novembre 2019, une décision est attendue prochainement.

Au cours des dernières années, les demandes d'accès à l'information provenaient en majorité des médias et des groupes d'intérêts. En 2019-2020, on note une augmentation des demandes en provenance de ces deux groupes et l'ajout d'une nouvelle catégorie de demandeur soit les parties politiques.

Type de demandeur	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	#	%	#	%	#	%
Média	25	54%	18	53%	27	27%
Groupe d'intérêt	14	31%	12	36%	32	32%
Citoyen	5	11%	2	4%	2	3%
Citoyen - Patient	1	2%	2	4%	3	3%
Organisme publique	1	2%	1	3%	3	3%
Parti politique	0	0%	0	0%	33	33%
Grand Total	46	100%	36	100%	100	100%

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Chaque demande de renseignements est traitée individuellement et requiert la consultation de divers secteurs du Réseau.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Poursuivre le suivi des demandes d'accès à l'information conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection des renseignements personnels*.

Suivre les directives du bureau de l'Ombud émises dans le cadre de la pandémie du Covid-19.

Proposition et résolution

Sans objet

Soumis le 15 mai 2020 par Alexandre Couture, Conseiller – Langues officielles / Coordonnateur – Accès à l'information.

Note couverture

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Date : le 2 juin 2020

Objet : Rapport annuel du Bureau de l'éthique pour la période d'avril 2019 à mars 2020.

Éthique de la recherche : Le Comité d'éthique de la recherche (CER) a tenu 12 réunions régulières. On note une baisse des demandes d'évaluation pour les essais cliniques alors que pour les recherches appliquées le nombre est comparable aux années antérieures. Cependant, les essais cliniques commencent à se développer dans de nouveaux secteurs au sein du Réseau, ce qui devraient apporter une augmentation du nombre d'essais cliniques au cours des prochaines années. Au total, 185 projets de recherche sont actifs et en cours.

Éthique clinique : En 2019-2020, il y a eu 1 demande de consultation formelle et 26 demandes de consultations informelles en éthique clinique. Une rencontre a eu lieu avec l'équipe de directeurs des services cliniques afin de cibler les besoins en formations des employés. Des réunions semblables devraient avoir lieu avec les gestionnaires des services cliniques et des formations seront développés à partir des suggestions reçues. Par ailleurs, trois postes ont été comblés au sein du comité d'éthique clinique.

Éthique organisationnelle : Le code d'éthique a été révisé, approuvé et partagé aux employés du Réseau et sera partagé aux patients à l'aide d'affiches développées conjointement avec les patients partenaires. Les valeurs organisationnelles du Réseau ont été révisées et approuvées dans le cadre du plan stratégique 2020-2023. Une nouvelle politique « Prise de décision éthique » est en développement et le cadre conceptuel en éthique est en révision.

Soumis le 13 mai 2020 par Joanie Gagnon, coordonnatrice régionale du Bureau de l'éthique.



Rapport annuel

Éthique

2019-2020

Période d'avril 2019 à mars 2020

Préparé par :

Joanie Gagnon, coordonnatrice régionale du Bureau de l'éthique

Le 13 mai 2020

Éthique de la recherche

1. Mandat du Comité d'éthique de la recherche (CER)

Le mandat du CER est entré en vigueur le 23 mai 2016. Le mandat a été révisé et sera soumis sous peu pour approbation.

2. Nom et titre des membres du Comité d'éthique de la recherche

Rôle des membres	Noms
Membre expert en recherche quantitative	Michael Kemp
Membre expert en recherche qualitative	Jacinthe Beauchamp
Membre expert en éthique	Pierrette Fortin (présidente)
Membre expert dans les méthodes et les domaines de recherche	Mark Sinclair (vice-président)
Membre versé en droit	Me Marie-Andrée Mallet
Membre clinique - médecine	Dre Sylvie Katanda
	Dre Lucie Morais
Membre clinique – soins infirmiers	Marie-Noëlle Paulin
	Poste vacant (recrutement en cours)
Membre clinique – services professionnels	Alexandre Savoie
Membre de la collectivité	Linda Thériault Godin
Membre expert en éthique (substitut)	Marie-Noëlle Ryan
Membre versé en droit (substitut)	Marc Deveau

3. Nombre de réunion du Comité d'éthique de la recherche

- Réunion régulière : 12
- Réunion extraordinaire : 0

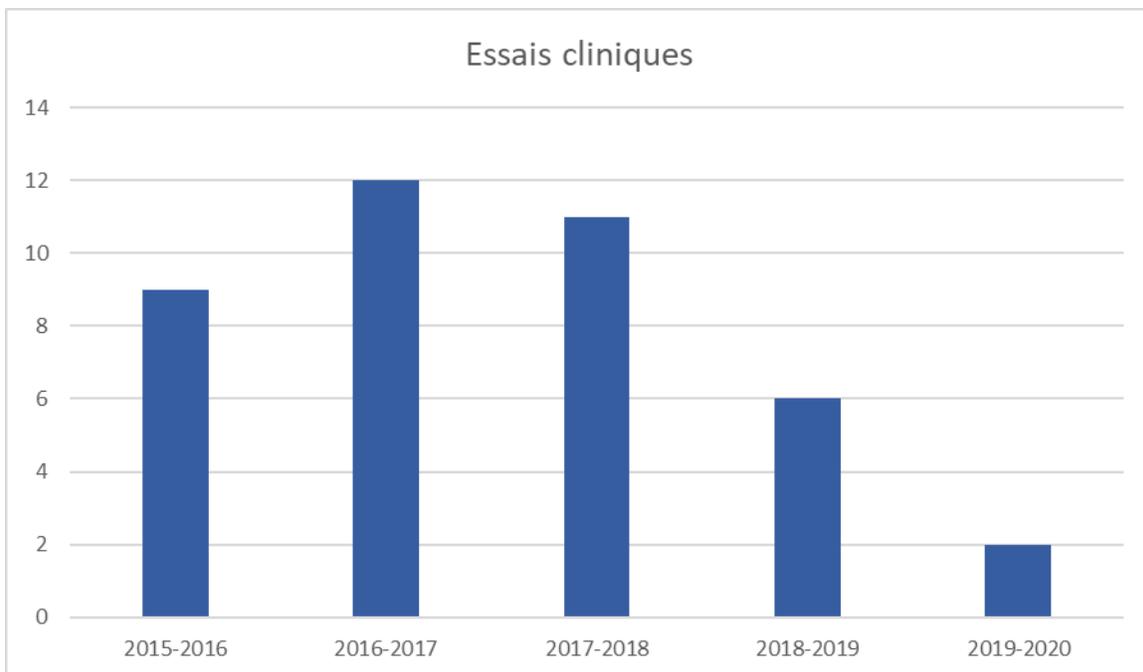
Le CER se réunit mensuellement, et ce, 12 mois par année. La tenue de réunions extraordinaires n'a pas été requise durant la dernière année.

4. Nombre de projets soumis et évalués au Comité d'éthique de la recherche

4.1 Nouveaux projets

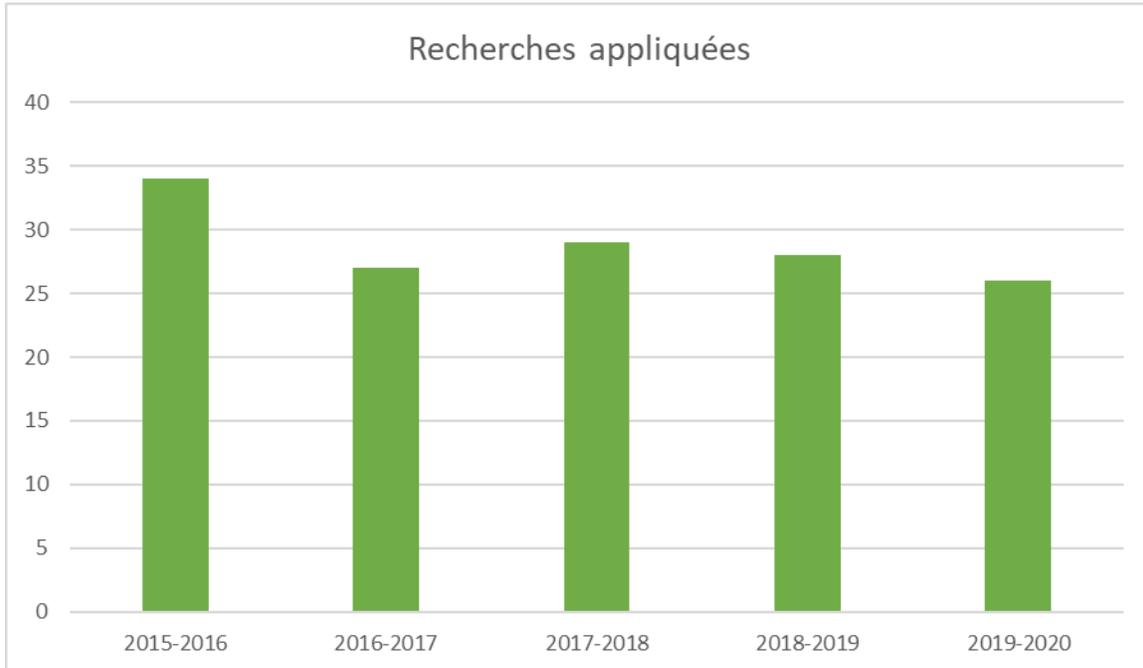
- Essais cliniques : 2
- Recherches appliquées : 26

Essais cliniques



L'une des causes de la baisse du nombre d'essai clinique est la diminution des activités de recherche dans le secteur de l'oncologie, le secteur le plus actif dans le passé au niveau des essais cliniques. Il est prévu que le secteur d'oncologie reprenne ses activités de recherche. De plus, on note que les essais cliniques commencent à se développer dans d'autres secteurs au sein du Réseau. Une augmentation du nombre d'essais cliniques est, par conséquent, anticipée au cours des prochaines années.

Recherches appliquées



Au niveau de la recherche appliquée (projets provenant des universités, de l'Institut Atlantique de recherche sur le cancer, etc.), le nombre de projets de recherche évalué par le Comité d'éthique de la recherche demeure stable d'une année à l'autre. En 2019-2020, 26 projets ont été évalués.

4.2 Suivi de projets

	Essais cliniques	Recherches appliquées
Renouvellement de projets	35	32
Amendements aux projets en cours	75 *	30
Mise à jour de la brochure d'investigateur ou de la monographie	49	S/O
Projets terminés	11	6
Projets refusés	0	0
Projets en cours	36	149**

*En raison de la pandémie reliée à la COVID-19, la plupart des essais cliniques ont subi des modifications à leurs procédures afin de se conformer aux règlements de la santé publique et d'assurer la sécurité pour les participants et pour les membres de l'équipe de recherche. À titre d'exemple, en mars 2020 seulement, le CER a évalué 39 amendements pour les essais cliniques pour des modifications reliées à la COVID-19.

** Un processus de validation sera effectué au cours de l'été afin d'identifier les projets qui sont terminés, mais pour lesquels le CER n'a pas reçu d'avis de fermeture d'étude.

Dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, le Bureau de l'éthique, en collaboration avec le Bureau d'appui à la recherche régional a développé un document guide qui présente des lignes directrices pour les recherches durant la pandémie. Ces lignes directrices et les changements apportés au fonctionnement du comité d'éthique de la recherche seront en vigueur jusqu'à ce que l'état d'urgence soit levé et qu'il n'y ait plus de risque.

5. *Politiques et procédures*

- **Révisées et approuvées**
 - Politique « Présence de l'investigateur – chercheur principal » : Adoptée et en application.

6. *Indicateurs de performance*

À chaque année, plusieurs nouveaux projets de recherche sont évalués au Comité d'éthique de la recherche (CER) du Réseau de santé Vitalité. Il est donc primordial d'évaluer l'efficacité du processus d'évaluation afin de pouvoir offrir le meilleur service possible.

Depuis janvier 2018, le Bureau de l'éthique, plus spécifiquement au niveau du CÉR, a mis en place un mécanisme afin d'évaluer la productivité et l'efficacité du processus d'évaluation des projets de recherche. Le but est d'évaluer, en jours ouvrables, le temps requis pour l'évaluation complète d'un projet de recherche, soit de la réunion du CER jusqu'à l'approbation finale du projet. Pour l'année 2019-2020, la moyenne a été de 20 jours ouvrables alors que la moyenne pour l'année 2018-2019 était de 35 jours ouvrables.

7. *Formation et éducation*

- Didacticiel de l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec les êtres humains (EPTC) :
 - Cette formation doit être complétée par tous les nouveaux membres du CÉR;
 - Les nouveaux membres ont deux mois pour compléter le didacticiel et le certificat d'accomplissement est conservé au Bureau de l'éthique;
 - Les mises à jour de l'EPTC reçues au Bureau de l'éthique sont communiquées, par courriel, aux membres du CER.
- La coordonnatrice du Bureau de l'éthique est maintenant membre de l'Association Canadienne des comités d'éthique de la recherche (ACCER). Cette adhésion permet aux membres du CÉR d'accéder à des formations en ligne sous forme de « E-apprentissage » ou de webinaire afin d'approfondir leurs connaissances sur différents sujets d'actualité en éthique de la recherche.

8. *Prochaines étapes*

- Finaliser la mise en œuvre du nouveau logiciel ROMEO pour l'évaluation des projets de recherche;
- Poursuivre la rédaction et la révision de politiques et procédures selon le plan de travail;
- Finaliser le Développement du module E-Apprentissage en éthique;
- Rendre le Manuel des politiques et procédures du Bureau de l'éthique disponible sur le Boulevard;
- Recruter un membre clinique en soins infirmiers.

Éthique clinique

1. Mandat du Comité d'éthique clinique

Le mandat du Comité d'éthique clinique est entré en vigueur le 29 mars 2017.

2. Nom et titre des membres du Comité d'éthique clinique

Rôle des membres	Noms
Médecin généraliste	Dre Karine Bouffard*
Médecin spécialiste	Dre Carole Williams
Infirmières (2)	Céline Marsh
	Monique McNair
Représentant – Soins spirituels	Marguerite-Rose Cormier
Travailleur social	Annick Bard
Professionnel de la santé – Autre profession	Paul Ouellette
Avocat	Nicholas Léger-Riopel
Représentant de la communauté	Poste vacant (recrutement en cours)
Éthicien ou expertise en éthique	Pierrette Fortin
Coordonnatrice régionale – Bureau de l'éthique	Joanie Gagnon
Représentant – Direction des soins/services clinique	Renelle Thibodeau
Représentant de la direction	Gisèle Beaulieu
	Diane Mignault

*Nomination prévue le 19 mai 2020.

3. Consultations en éthique clinique

Plusieurs consultations formelles et informelles ont eu lieu au cours de la dernière année. Les détails de ces consultations sont regroupés dans un registre :

- Consultations formelles* : 1
- Consultations informelles** : 26

* Consultation incluant la consultante en éthique et les membres du Comité d'éthique clinique/ personnes ressources nécessaires ainsi que toutes autres personnes nommées dans la demande de consultation. Des suggestions sont formulées dans un rapport pour faciliter la prise de décision.

** Discussion entre la consultante en éthique et le demandeur seulement. Des conseils sont offerts au besoin pour faciliter la prise de décision.

Le nombre total de consultations en éthique clinique a presque doublé durant la dernière année soit 27 en 2019-2020 comparativement à 16 en 2018-2019.

4. Politiques et procédures et autres documents

- **En développement ou en révision**
 - Dépliant Directives préalables;
 - Politique « Intensité des soins ».

5. Formation et éducation

- Une rencontre a eu lieu avec l'équipe des directeurs des services cliniques afin de cibler les besoins de formations de leurs employés. Certains sujets de formation ainsi que différentes modalités pour livrer les formations ont été identifiés. Cependant, il a été suggéré que des rencontres similaires soient faites avec les gestionnaires des services cliniques. Ces rencontres ont été retardées à cause de la pandémie et devraient avoir lieu en 2020-2021.

6. Prochaines étapes

- Finaliser le Développement du module E-Apprentissage en éthique;
- Poursuivre la rédaction et la révision de politiques et procédures selon le plan de travail;
- Rendre le Manuel des politiques et procédures du Bureau de l'éthique disponible sur le Boulevard;
- Développer des formations en lien avec les nouvelles politiques en application.

Éthique organisationnelle

L'éthique organisationnelle s'appuie sur plusieurs codes, règles de conduite et politiques qui balisent nos devoirs et obligations, nos comportements à l'égard d'autrui. Elle définit les situations de conflits d'intérêts et elle régleme la conduite honnête et intègre des affaires administratives et corporatives du Réseau.

1. Protection des renseignements personnels

Module E-apprentissage – Les principes de protection de la vie privée : Cette formation obligatoire, qui s'adresse à tous les employés, médecins et bénévoles a pour but d'informer les membres du personnel sur les pratiques requises pour assurer la protection des renseignements personnels, doit être renouvelée une fois par année.

2. Prévention de la violence en milieu de travail

Cette formation est obligatoire et s'adresse à tous les membres du personnel, aux bénévoles, aux entrepreneurs et au personnel payé à l'acte et elle doit être renouvelée une fois par année.

3. Code d'éthique

Le code d'éthique a été révisé et approuvé par le Conseil d'administration le 8 octobre 2019. Un plan de communication a été développé et le nouveau code d'éthique a été partagé aux employés du Réseau. Les membres du Comité consultatif des patients et familles ont été consultés pour le développement d'affiches qui seront installées dans les établissements du Réseau sous peu.

4. Politiques et procédures

• Révisées et approuvées

- Code d'éthique (politique et document) : révisé, adopté et en application;
- Valeurs organisationnelles (révision dans le cadre de la préparation du plan stratégique 2020-2023).

• En développement ou en révision

- Politique « Prise de décision éthique » : nouvelle politique en développement;
- Cadre conceptuel en éthique (document et politique) : en révision.

5. Formation et éducation

- Colloque 2019 du Réseau d'éthique organisationnelle du Québec intitulé « Tendances et évolution en éthique ».

6. *Prochaines étapes*

- Finaliser les communications prévues pour le nouveau code d'éthique;
- Finaliser le cadre conceptuel en éthique et en faire la promotion;
- Poursuivre la rédaction et la révision de politiques et procédures selon le plan de travail;
- Finaliser le développement du module E-Apprentissage en éthique;
- Rendre le Manuel des politiques et procédures du Bureau de l'éthique disponible sur le Boulevard;
- Développer un plan de communication pour la promotion des valeurs organisationnelles.

Note d'information

Point 5.9

Nom du comité : Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Date : 2 juin 2020

Objet : Rapport annuel – Confidentialité et protection de la vie privée

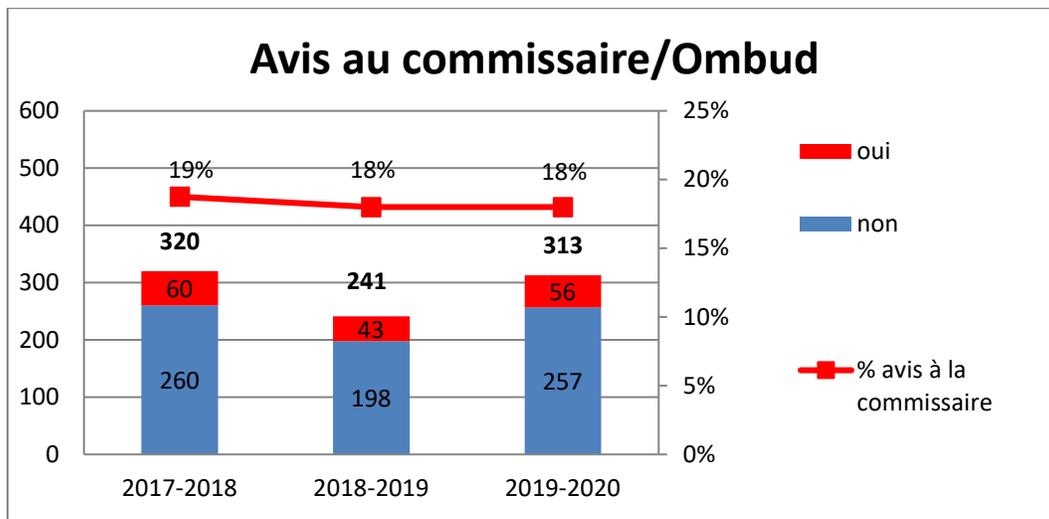
Décision recherchée

Le rapport annuel – Confidentialité et protection de la vie privée est présenté à titre d'information

Contexte/problématique

Les graphiques suivants illustrent les principaux incidents liés à la confidentialité et la protection de la vie privée pour 2019-2020 ainsi que les tendances depuis trois ans.

1. NOMBRE TOTAL D'INCIDENTS ET PROPORTION D'INCIDENTS RAPPORTÉS AU COMMISSAIRE À L'INTÉGRITÉ/ OMBUD



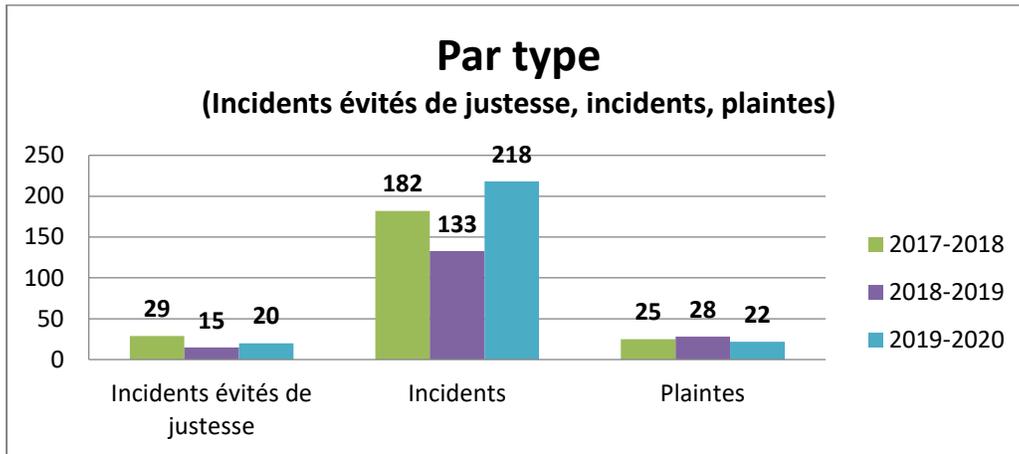
*Ces données incluent les incidents hors service.

2. RÉPARTITION DES INCIDENTS RAPPORTÉS PAR ZONE

Zone	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
z1b	119	50%	80	45%	123	47%
z4	43	18%	37	21%	45	17%
z5	44	19%	33	19%	41	16%
z6	30	13%	27	15%	51	20%

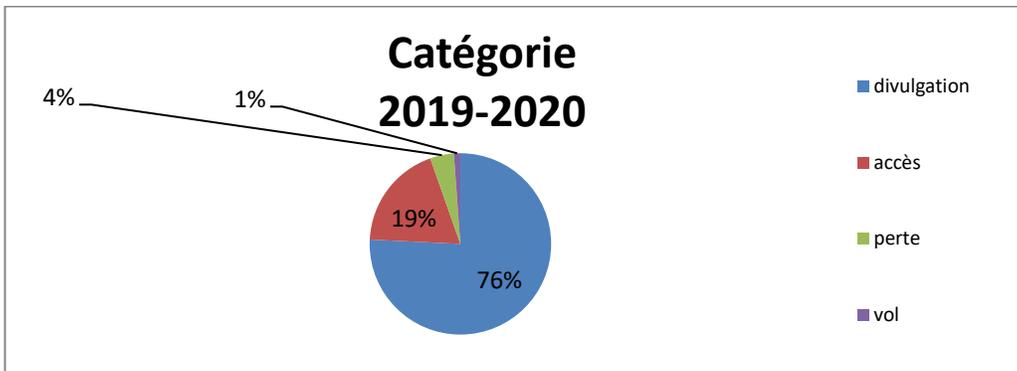
Le pourcentage d'incidents rapportés dans la zone 6 a augmenté au cours des deux dernières années ce qui est plus représentatif du nombre d'employés de cette zone.

3. INCIDENTS PAR TYPE



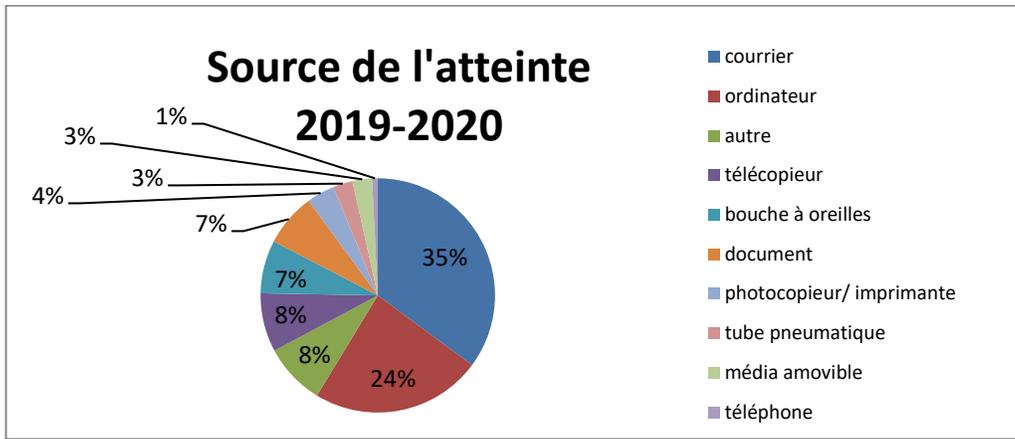
*Exclus les hors service

4. INCIDENTS PAR CATÉGORIE



*Exclus les hors service

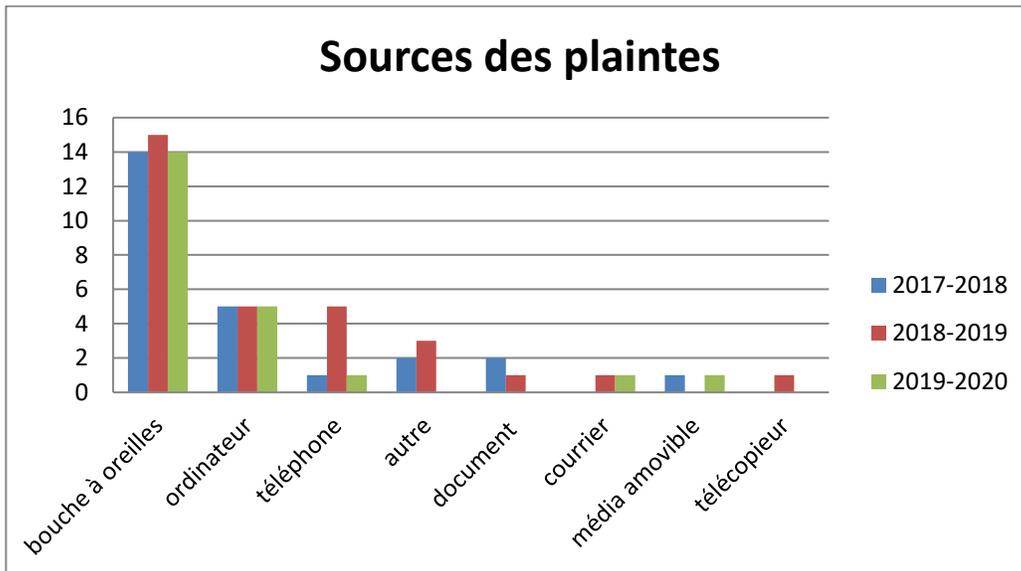
5. INCIDENTS PAR SOURCE DE L'ATTEINTE



6.

*Exclus les hors service

7. PLAINTES (SOURCES)

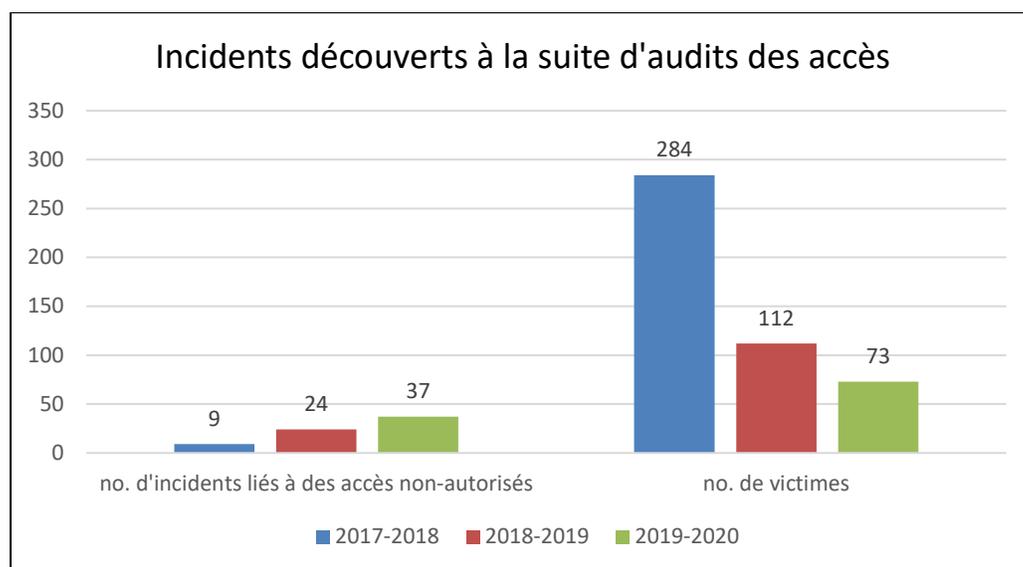


Les plaintes dont la source était le bouche à oreilles présumaient une divulgation d'information. Dans le cas des cinq plaintes dont la source était un ordinateur, l'analyse des audits a permis de conclure que seulement l'une d'elles était fondée.

8. INCIDENTS HORS-SERVICES

En 2019-2020, le Réseau a traité 51 incidents hors service, c'est-à-dire des incidents rapportés au Bureau de la vie privée, mais dont l'origine provient d'une autre organisation (Exemple : Réseau de santé Horizon, Ministère de la santé, IWK, CHU, cabinets privés de médecins, etc.). Le rôle du BVP est de communiquer à ces organisations l'incident et au besoin les aider dans l'analyse de la cause et dans les suivis.

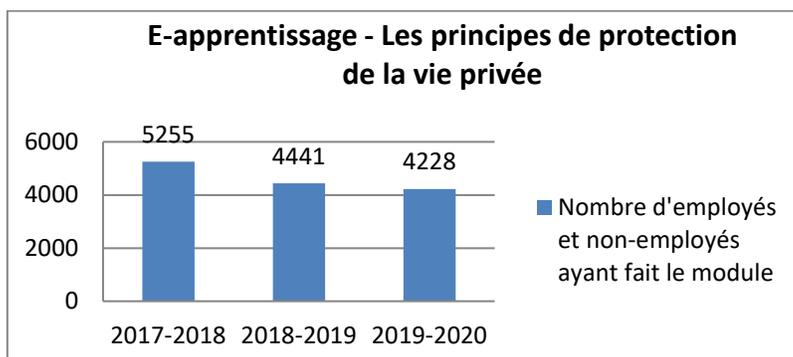
9. VÉRIFICATION DES ACCÈS



Depuis la mise en œuvre du logiciel d'audit des accès, on observe que le nombre d'incidents identifiés augmente mais que le nombre de victimes diminue. Il est à noter que lorsqu'un employé ou un non-employé accède à son propre dossier ou à celui de son enfant âgé de moins de seize ans, ceci est comptabilisé comme un incident, mais sans victime. En 2019-2020, cette situation représentait 51% des incidents identifiés à l'aide du logiciel d'audit.

Il faut noter que chaque employé impliqué dans un accès non-autorisé fait l'objet d'un audit dans l'année suivant la découverte cet accès. À date, cette surveillance a permis de constater que les accès subséquents effectués par les employés étaient autorisés. Par conséquent, nous pouvons conclure que les audits des accès améliorent le respect des politiques en matière de protection de la vie privée au sein du Réseau.

10. MODULE E-APPRENTISSAGE



Zone	% 2019-2020
1b	52%
4	60%
5	59%
6	62%

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

La protection de la vie privée est une dimension essentielle de la qualité des soins.

Le Réseau effectue chaque année des activités pour assurer la conformité aux Lois en matière de protection de la vie privée telles que des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée, des révisions de contrats ou d'ententes, des examens de demandes d'accès non-standard, des séances d'information et de sensibilisation, etc.

Depuis juin 2019, l'Ombud est responsable de la surveillance des Lois en matière de protection des renseignements personnels au Nouveau-Brunswick.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Allocation des ressources (analyse financière)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Priorités pour 2020-2021

- Poursuivre l'élaboration et la révision des politiques du Réseau en matière de vie privée
- Poursuivre le développement de stratégies de communication (Boulevard, non-employés (incluant les médecins), orientation, sensibilisation continue, etc.)
- Poursuivre les initiatives afin d'harmoniser les divers processus pour les accès électroniques des non-employés.

Proposition et résolution

Le rapport est présenté à titre d'information.

Soumis le 2020-05-11 par Diane Mignault, directrice principale de la Performance, Qualité et Vie privée et Michelle Bernard, conseillère à la Protection des renseignements personnels – Accès.

Note couverture

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Date : le 2 juin 2020

Objet : Rapport du Comité consultatif des patients et familles

Le Comité consultatif des patients et familles a tenu une réunion régulière le 14 mai dernier. Les sujets discutés lors de cette réunion sont :

- Présentation sur le dossier de santé électronique (DSÉ) ;
- Plan de communication « Promotion du rôle et recrutement des partenaires de l'expérience patient (PEP) » ;
- Formation pour le personnel et les médecins.

À la demande des partenaires de l'expérience patients et dans le cadre de leur plan de travail, une présentation du dossier de santé électronique (DSÉ) provincial a été effectuée par un représentant du ministère de la Santé (M. Adrien LeBlanc). Plusieurs informations sont disponibles avec le DSÉ, entre autres, le profil des médicaments, les résultats de laboratoire, les consultations électroniques, les rapports d'imagerie diagnostique, etc. À ce jour, nous retrouvons plus de 6,300 utilisateurs du DSÉ. M. LeBlanc a également partagé la vision du ministère de la Santé, d'éventuellement élargir l'accès au DSÉ aux patients. Déjà les résultats des tests de dépistage de la COVID-19 sont disponibles aux patients à travers le portail « MaSantéNB ».

Le plan de communication a été approuvé tel que présenté. Les objectifs généraux du plan sont de faire connaître le rôle du partenaire de l'expérience patient (PEP) et son importance au sein des équipes du Réseau et d'accroître le recrutement des partenaires de l'expérience patient. D'ailleurs, certains se sont portés volontaires à réaliser un clip vidéo durant l'été qui pourra être utilisé lors de l'orientation et pour faire connaître leur rôle.

Un module de formation a été réalisé sous forme de présentation PowerPoint. Cette formation dédiée à l'ensemble du personnel et des médecins porte entre autres sur l'approche des soins centrés sur le patient et la famille, l'engagement avec les PEPs et leur contribution, et permettra de faire connaître le rôle du PEP et l'importance de son implication au sein du Réseau.

La prochaine réunion du Comité consultatif des patients et familles est prévue le 3 septembre 2020.

Soumis le 15 mai 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note d'information

Point 5.11

Nom du comité : Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Date : 2 juin 2020

Objet : Recommandations des comités de revues

Décision recherchée

- Le rapport est présenté afin d'informer les membres du comité des recommandations qui découlent des analyses des incidents préjudiciables par les comités de revues.

Contexte/problématique

- Conformément aux exigences de la *Loi sur la Qualité des soins de santé et la sécurité des patients*, ce rapport présente les recommandations des comités de revues pour les analyses des incidents préjudiciables qui ont eu lieu depuis le dernier rapport, soit en février 2020.
- Ce rapport présente également un résumé de l'état d'avancement des recommandations qui découlent des comités de revues qui ont été effectués avant cette période.
- Dans la période de fin février 2020 à avril 2020, un total de 3 revues ont été effectuées (2 incidents préjudiciables et 1 suicide en communauté) et un total de 14 recommandations ont été émises.
- De ces 14 recommandations : 3 (21%) sont en place et 11 (79%) sont en voie d'implantation (la plupart avec des échéanciers dans les prochains mois). Voir tableau en annexe « Résumé des recommandations - Comités de revues de février à avril 2020 ».
- Il y a eu 11 revues effectuées avant février 2020 avec recommandations incomplètes. Pour ces 11 revues, 63% (41/65) des recommandations sont implantées et il reste 24 recommandations à mettre en place. Certaines recommandations sont plus longues à mettre en place telles que des changements au niveau des installations ou bien que ça touche des processus entre plusieurs secteurs etc. Les efforts se poursuivent pour compléter les suivis dans l'année en cours.
- Le travail est débuté pour toutes les recommandations et plusieurs recommandations seront complétées dans les prochains mois.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- L'amélioration de la qualité et la sécurité des patients.
- L'atténuation des risques et la prévention d'incidents semblables.
- La faisabilité des recommandations et impacts sur les ressources.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Poursuivre la mise en œuvre des recommandations incomplètes.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité accepte cette note d'information.

Adoption

Soumis le 19 mai 2020 par Lynne Levesque, gestionnaire régional – Qualité et Sécurité des patients.

Résumé des recommandations – Comités de revues de février à avril 2020

Types d'incidents	Résumé des recommandations
Décès inattendu	<p>(J) – Voir à la possibilité de réviser la politique du code d'aide médicale et assurer d'ajouter la surveillante dans la liste des personnes qui doivent répondre au code.</p> <p>(J) – Voir à la possibilité de réviser les tâches des infirmières des soins intensifs qui répondent au code STAT afin d'y inclure certaines ordonnances permanentes.</p> <p>(J) – Assurer la formation du personnel concernant l'utilisation du code d'aide médicale afin de permettre une intervention rapide chez les clients hospitalisés à l'extérieur des soins intensifs dont l'état est instable et non prévisible.</p> <p>(J) – Voir à la possibilité de préparer des affiches comme outil de rappel des conditions cliniques pour lesquelles il peut être nécessaire de déclencher un code d'aide médicale pour un patient instable.</p> <p>(J) – Assurer que les médecins concernés effectuent la mise à jour des compétences avancé en réanimation cardiorespiratoire.</p> <p>(J) – Faire un rappel aux médecins concernant la disponibilité du matériel spécifique contenu dans les chariots d'urgence.</p> <p>(J) – Faire un rappel aux médecins concernant les critères d'admissibilité aux soins intensifs et des meilleures pratiques d'utilisation de ventilation non invasive pour un patient instable et non prévisible hors des soins intensifs.</p> <p>(J) – Faire un rappel aux personnels infirmiers concernant l'importance de prendre les signes vitaux du patient immédiatement avant le transfert à l'unité de soins afin de s'assurer de la stabilité de sa condition.</p> <p>(J) – Assurer l'utilisation des mécanismes de communication verbale en plus des outils de consignation lors du transfert à l'unité de soins afin de permettre au personnel recevant de bien se préparer pour l'arrivée du patient à l'unité.</p> <p>(J) – Voir à l'élaboration d'une ligne directrice en cas de débordement de cas critique aux soins intensifs.</p>
Suicide	<p>(V) – S'assurer que les intervenants des centres de santé communautaire reçoivent la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide.</p> <p>(V) – Faire un rappel de l'importance d'appeler le service de crise et/ou de référer le patient en santé mentale communautaire et de lui remettre les dépliants des ressources disponibles en santé mentale, au besoin.</p> <p>(V) – Faire un rappel au personnel de s'assurer de documenter les interventions en lien avec le risque suicidaire dans l'outil de consignation informatisé.</p>
Chute avec fracture	<p>(J) – Faire un rappel aux personnels infirmiers de soirée et de nuit de ne pas hésiter à demander le support du surveillant lorsque plusieurs admissions / transferts sont annoncés aux mêmes moments afin d'assurer la sécurité des patients à l'unité.</p>

Légende – État d'avancement

- (V) - en place
- (J) - débuté
- (R) - non débuté

Note d'information

Point 6.1

Nom du comité : Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et Comité des finances et de vérification

Date : 2 juin 2020

Objet : Tableau de bord équilibré T4 2019-2020

Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information seulement.

Contexte/problématique

- Une version révisée du Tableau de bord et du Rapport trimestriel sont proposées pour le quatrième trimestre de 2019-2020, incluant une analyse plus détaillée de certains indicateurs ciblés, identifiables par une loupe dans le sommaire et les fiches d'analyse.
- Les indicateurs jugés près de la cible peuvent bénéficier d'une marge d'écart de 10 % par rapport à celle-ci, toutefois les indicateurs liés à l'accès aux soins et à la sécurité des patients bénéficient d'une marge de 5 %.
- La majorité des indicateurs sont produits pour le quatrième trimestre de 2019-2020, mais certains indicateurs ne sont disponibles que pour le troisième trimestre de 2019-2020 (principalement les indicateurs provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé).
- Le tableau de bord sera l'objet d'une révision majeure pour la prochaine année fiscale afin de l'arrimer au Plan stratégique 2020-2023. Le nouveau tableau de bord sera présenté avec le Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 lors de la rencontre du conseil d'administration le 23 juin 2020.
- En 2019-2020, Vitalité a reçu un financement additionnel de 24 096 006 \$ du ministère de la Santé et de 8 082 087 \$ du ministère des Infrastructures et Transports (MIT), pour un total de 32 178 093 \$ pour couvrir les coûts supplémentaires en allocations de retraite, médicaments d'oncologie, autres programmes approuvés et rénovations reliés aux constructions gérées par MIT. Ces modifications budgétaires ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Plusieurs indicateurs sont affectés par la pandémie durant le dernier trimestre de 2019-2020, notamment le % de visites 4 et 5 et le nombre de visites à l'urgence. Les visites à l'urgence sont en diminution et s'établissent à 211,612 cette année par rapport à 224,282 l'année dernière. Au quatrième trimestre de 2019-2020 (T4), le nombre de visites à l'urgence n'atteignaient que 48,676. Le % de lits occupés par des cas de soins de longue durée (SLD), qui atteignait environ 29 % en moyenne, était à 25.7 % au T4 de

2019-2020. Finalement, le nombre de chirurgie en attente de plus de 12 mois, qui atteignait 82 l'année dernière, était en moyenne à 100 cette année fiscale. Au T4 2019-2020, il y avait 113 chirurgies en attente de plus de 12 mois.

- Les données comparatives montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, la Zone 4 présentait un pourcentage de lits occupés par des cas de SLD beaucoup plus faible que la Zone 5 (11.8 % vs 33.8 %). L'analyse détaillée montre que sur le total des patients en SLD au cours de la dernière année, 19.1 % étaient en attente d'évaluation alors que 12.66 % étaient en processus d'évaluation. Environ 66 % des patients étaient en attente pour des soins de niveaux 3 et 4, alors que 2.34 % attendaient pour des soins de niveaux 1 et 2. Ces proportions sont relativement stables bien que le total de patients en attente de lits SLD se soit accru au cours de la dernière année.
- Au sein du Réseau de santé Vitalité, la moyenne mensuelle de chirurgies en attente a diminué de 157 à 100 au cours des dernières années fiscales. On note une hausse des chirurgies en attente dans toutes les zones sauf la Zone 6 et la Zone 1B au T4 de 2019-2020. Une analyse détaillée montre que 56 % des chirurgies en attente ont un délai de 12 à 15 mois. Plus du quart (28 %) des chirurgies en attente depuis plus d'un an sont en délai de 15 à 18 mois. Environ 16 % sont en délai depuis plus de 18 mois. Au T3 de 2019-2020, environ 60 % des chirurgies étaient en attente entre 12 et 15 mois. Cette proportion était de plus de 65 % au T4 de 2018-2019.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Aucune

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Adoption

Soumis le 25 mai 2020 par l'équipe de l'Aide à la décision.

Réseau de santé Vitalité

Tableau de bord équilibré 2019-2020

Rapport trimestriel (T4)



Table des matières

Pages

Sommaire	3
Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	8
CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	9
% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale	10
Taux de réadmission 30 jours	11
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	12
Nombre de patients qui ont quitté sans avoir vu le médecin	13
Coût par habitant pour les soins de santé	14
Coût par jour patient / unités soins infirmiers	15
Variance entre le budget et les dépenses actuelles	16
Coût par jour repas	17
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	18
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	19
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	20
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	21
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	22
Variance en salaires et bénéfiques	23
Variance en dépenses médicaments	24
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	25
Coût en énergie par pied carré	26
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	27
Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	28
Taux de césarienne à faibles risques	29
Taux de chutes	30
Taux de chutes avec blessures graves	31
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	32
Taux d'erreurs des médicaments	33
Taux de conformité à l'hygiène des mains	34
Taux d'infection Clostridium difficile	35
Taux d'infection et de colonisation au SARM	36
Taux d'infection et de colonisation ERV	37
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	38
Durée moyenne de séjour (DMS) de l'ensemble des cas	39
Jours-Patients	40
Nombre de procédures aux laboratoires	41
Nombre d'examen en imagerie médicale	42
Nombre de cas au bloc opératoire	43
Nombre de visites en hémodialyse	44
Nombre de visites en oncologie	45
% de visites 4 et 5 à l'urgence	46
Nombre de visites à l'urgence	47
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	48
Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA) en soins de courte durée	49
% de lits occupés par des cas de SLD	50
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	51
Chirurgie en attente plus de 12 mois (Moyenne mensuelle)	52
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	53
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)	54
Taux global aux modules e-apprentissage	55
Moyenne de jours de maladie payés par employé	56
% de poste permanents vacants	57
# d'accident avec perte de temps x 200 000/ # heures totales travaillées	58
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	59
Nombre de nouveaux griefs	60
% d'heures de maladie	61
% d'heures de surtemps	62
Heures travaillées PPU/jours-patients	63
# de départ PT et TP/# moyen d'employé PT et TP	64

										ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4
1.1	Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	Dre.Desrosiers	T	T3-2019-20	189	183	196	173	161	⚠	✓	✓	
1.2	CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Jacques Duclos	T	T4-2019-20	45%	45%	100%	47%	48%	✗	✗	✗	✗
1.3	% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale	Jacques Duclos	T	T3-2019-20	8.9%	8.1%	9.0%	10.7%	11.0%	✗	✓	✗	
1.5	Taux de réadmission 30 jours	Dre Desrosiers	T	T3-2019-20	9.01	9.11	8.33	8.34	7.27	⚠	⚠	✓	
1.6	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Stéphane Legacy	T	T3-2019-20	6.59%	6.35%	6.46%	5.75%	6.09%	✓	✓	✓	
1.7	Nombre de patients qui ont quitté sans avoir vu le médecin	Dre.Desrosiers	M	T4-2019-20	15,971	15,971	-	15,261	3,357				
1.8	Coût par habitant pour les soins de santé	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	\$2,943	\$2,943	\$2,793	\$2,962	\$3,255	⚠	⚠	⚠	✗
1.9	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	Johanne Roy	T	T4-2019-20	\$358	\$358	\$352	\$367	\$387	⚠	⚠	⚠	✗
1.10	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	-\$7,032,832	-\$7,032,832	\$0	-\$32,191,153	-\$17,343,169	✗	✗	✗	✗
1.11	Coût par jour repas	Stéphane Legacy	T	T4-2019-20	\$33.55	\$33.55	\$33.12	\$36.39	\$39.47	⚠	⚠	⚠	✗
1.12	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Stéphane Legacy	M	T4-2019-20	\$4.82	\$4.81	\$4.66	\$4.94	\$4.94	⚠	⚠	⚠	⚠
1.13	% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	2.63%	2.63%	2.60%	2.63%	3.17%	✓	✓	✓	✗

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ⚠ Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4
1.14	% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	Stéphane Legacy	M	T4-2019-20	17.46%	17.46%	16.94%	17.87%	21.82%	✓	✓	✓	✗
1.15	% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	Johanne Roy	M	T4-2019-20	54.60%	54.60%	55.25%	53.85%	50.94%	⚠	✓	✓	✓
1.16	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Stéphane Legacy	T	T4-2019-20	\$1.19	\$1.19	\$1.19	\$1.25	\$1.38	✓	⚠	⚠	✗
1.17	Variance en salaires et bénéfices	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	\$5,514,744	\$5,514,744	\$0	-\$2,197,883	\$1,068,055	✓	✗	✗	✓
1.18	Variance en dépenses médicaments	Stéphane Legacy	M	T4-2019-20	-\$1,216,083	-\$1,216,083	\$0	-\$11,171,088	-\$4,029,903	✗	✗	✗	✗
1.19	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Johanne Roy	M	T4-2019-20	-\$8,744,682	-\$8,744,682	\$0	-\$18,458,058	-\$12,591,148	✗	✗	✗	✗
1.20	Coût en énergie par pied carré	Stéphane Legacy	M	T4-2019-20	\$5.66	\$5.94	\$5.54	\$5.93	\$5.93	✓	✓	✓	⚠
1.21	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Dre.Desrosiers	T	T3-2019-20	6.5%	6.3%	0.0%	6.3%	8.6%	⚠	✗	✗	
1.22	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	Johanne Roy	T	T3-2019-20	8.66	8.61	12.00	8.77	8.91	✓	✓	✓	
1.23	Taux de césarienne à faibles risques	Dre.Desrosiers	T	T3-2019-20	10.9%	11.6%	15.2%	10.8%	9.3%	✓	✓	✓	
1.24	Taux de chutes	Johanne Roy	M	T4-2019-20	5.06	5.06	5.00	4.97	5.18	✓	⚠	⚠	⚠
1.25	Taux de chutes avec blessures graves	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	0.05	0.05	0.00	0.05	0.08	✗	✓	✗	✗
1.26	Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	0.008	0.008	0.000	0.008	0.000	✓	⚠	✓	✓

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ⚠ Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4
1.27	Taux d'erreurs des médicaments	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	4.08	4.08	3.68	3.49	3.58	⚠	✓	✓	⚠
1.28	Taux de conformité à l'hygiène des mains	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	81.4%	81.4%	90.0%	77.9%	82.1%	✗	✗	✗	⚠
1.29	Taux d'infection Clostridium difficile	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	2.07	2.07	3.57	1.43	0.58	✓	✓	✓	✓
1.30	Taux d'infection et de colonisation au SARM	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	0.20	0.20	1.29	0.18	0.00	✓	✓	✓	✓
1.31	Taux d'infection et de colonisation ERV	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	0.10	0.10	0.05	0.05	0.00	✗	✓	✗	✓
1.32	Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Gisèle Beaulieu	T	T3-2019-20	111	107	89	116	113	✗	✗	✗	
1.33	Durée moyenne de séjour (DMS) de l'ensemble des cas	Dre.Desrosiers	T	T3-2019-20	8.79	8.58	8.26	8.58	9.57	✗	✗	✗	
1.34	Jours-Patients	Johanne Roy	M	T4-2019-20	374,079	374,079	-	362,261	87,153				
1.35	Nombre de procédures aux laboratoires	Stéphane Legacy	M	T4-2019-20	8,911,305	8,911,305	2,183,270	9,010,937	2,133,694	✗	⚠	⚠	⚠
1.36	Nombre d'examens en imagerie médicale	Stéphane Legacy	M	T4-2019-20	425,436	425,436	104,232	406,952	93,398	⚠	⚠	⚠	✓
1.37	Nombre de cas au bloc opératoire	Johanne Roy	M	T4-2019-20	20,312	20,312	-	19,769	4,896				
1.38	Nombre de visites en hémodialyse	Johanne Roy	M	T4-2019-20	62,628	62,628	-	64,992	16,104				
1.39	Nombre de visites en oncologie	Johanne Roy	M	T4-2019-20	46,181	46,181	-	47,765	11,097				

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ⚠ Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

INDICATEURS/MESURES		LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4
1.40	% de visites 4 et 5 à l'urgence	Stéphane Legacy	T	T4-2019-20	61.2%	60.6%	57.2%	60.6%	59.0%	!	!	!	!
1.41	Nombre de visites à l'urgence	Johanne Roy	M	T4-2019-20	224,282	224,282	-	211,612	48,676				
1.42	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Johanne Roy	T	T3-2019-20	11.6%	11.3%	-	14.1%	14.3%				
1.45	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA) en soins de courte durée	Johanne Roy	T	T3-2019-20	21.0%	19.9%	18.5%	25.5%	24.4%	✗	✗	✗	
1.46	% de lits occupés par des cas de SLD	Johanne Roy	M	T4-2019-20	28.7%	28.7%	22.1%	28.7%	25.7%	✗	✗	✗	✗
1.47	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	3,650	3,650	4,198	3,078	893	✗	✗	✗	✗
1.48	Chirurgie en attente plus de 12 mois (Moyenne mensuelle)	Johanne Roy	M	T4-2019-20	82	82	0	100	113	✗	✗	✗	✗
1.49	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Johanne Roy	M	T4-2019-20	65.5%	65.7%	75.0%	65.7%	62.3%	✗	✗	✗	✗
1.50	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)	Johanne Roy	M	T4-2019-20	68.7%	68.7%	85.0%	68.0%	63.3%	✗	✗	✗	✗
1.51	Taux global aux modules e-apprentissage	Gisèle Beaulieu	M	T4-2019-20	66.2%	66.2%	100.0%	64.8%	65.2%	✗	✗	✗	✗
1.52	Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	T	T4-2019-20	12.40	12.40	11.45	12.43	13.30	!	!	✗	✗
1.53	% de poste permanents vacants	Johanne Roy	M	T4-2019-20	3.7%	3.7%	-	6.3%	6.9%				
1.54	# d'accident avec perte de temps x 200 000/ # heures totales travaillées	Johanne Roy	T	T3-2019-20	4.19	4.29	4.11	3.45	3.01	✓	✓	✓	

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4
1.55	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	M	T4-2019-20	46.0%	46.0%	65.0%	45.7%	47.0%	✗	✗	✗	✗
1.57	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	T	T4-2019-20	236	236	224	168	48	✓	✓	✓	✓
1.58	% d'heures de maladie	Johanne Roy	M	T4-2019-20	6.3%	6.3%	5.4%	6.3%	6.6%	✗	✗	✗	✗
1.59	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	M	T4-2019-20	3.0%	3.0%	2.1%	3.5%	3.9%	✗	✗	✗	✗
1.60	Heures travaillées PPU/jours-patients	Johanne Roy	M	T4-2019-20	5.56	5.56	6.09	6.23	6.36	✓	!	!	!
1.61	# de départ PT et TP/# moyen d'employé PT et TP	Gisèle Beaulieu	T	T3-2019-20	1.7%	1.7%	-	1.8%	1.7%				

-  Conforme à l'objectif de rendement
-  Près de la cible
-  Inférieur à l'objectif de rendement
-  Analyse plus approfondie

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers																																																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																									
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																																									
CIBLE	196 (Déterminé par le ministère)																																																									
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation pour trois maladies chroniques : la MPOC, l'insuffisance cardiaque et le diabète. Une bonne prise en charge de ces patients dans la communauté permettrait de prévenir ou à tout le moins de réduire les hospitalisations tout en libérant des ressources hospitalières pour le traitement des maladies aiguës. La cible est établie à 196.																																																									
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Taux d'hospitalisation par année fiscale (Province)</caption> <thead> <tr> <th>Année fiscale</th> <th>Taux</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-17</td> <td>199</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>2017-18</td> <td>200</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>189</td> <td>196</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Taux d'hospitalisation par zone (2019-20)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Taux</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Zone 1</td> <td>T1</td> <td>163</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>121</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>140</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>253</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>183</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>271</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>299</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>224</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>215</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>167</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>158</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>144</td> <td>196</td> </tr> </tbody> </table>		Année fiscale	Taux	Cible	2016-17	199	196	2017-18	200	196	2018-19	189	196	Zone	Trimestre	Taux	Cible	Zone 1	T1	163	196	T2	121	196	T3	140	196	Zone 4	T1	253	196	T2	183	196	T3	271	196	Zone 5	T1	299	196	T2	224	196	T3	215	196	Zone 6	T1	167	196	T2	158	196	T3	144	196
Année fiscale	Taux	Cible																																																								
2016-17	199	196																																																								
2017-18	200	196																																																								
2018-19	189	196																																																								
Zone	Trimestre	Taux	Cible																																																							
Zone 1	T1	163	196																																																							
	T2	121	196																																																							
	T3	140	196																																																							
Zone 4	T1	253	196																																																							
	T2	183	196																																																							
	T3	271	196																																																							
Zone 5	T1	299	196																																																							
	T2	224	196																																																							
	T3	215	196																																																							
Zone 6	T1	167	196																																																							
	T2	158	196																																																							
	T3	144	196																																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le taux d'hospitalisation du Réseau de santé Vitalité était de 189 et était sous la cible pour l'année fiscale 2018-2019. Au troisième trimestre de 2019-2020 l'analyse comparative par zone montre que la Zone 4 présente le taux le plus élevé (271) tandis que la Zone 1B présente le taux le plus faible (140) . La tendance du taux d'hospitalisation pour ces maladies chroniques est généralement à la baisse au sein du Réseau.																																																									
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation de 3 conditions chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque et diabète) combinées.																																																									
INITIATIVES	Deux campagnes de promotion de la santé sur l'obésité et le tabagisme auront été menées en collaboration avec les partenaires concernés.	✓																																																								
	Intensifier des solutions de rechange à l'hospitalisation pour la clientèle souffrant d'insuffisance cardiaque.	✓																																																								
	Déploiement du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) à l'échelle régionale	✓																																																								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée

LEADERSHIP	Jacques Duclos																																																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																						
SOURCE DE DONNÉES	CSDC-SPSC																																																																						
CIBLE	100%																																																																						
DÉFINITION	Cet indicateur permet aux services de santé mentale aux adultes et de traitement des dépendances de déterminer si les clients reçoivent des services dans les délais souhaités. Une prise en charge rapide des patients peut éviter des hospitalisations ou des réadmissions. Cet indicateur se calcule en divisant le nombre de clients de catégorie modérée vu dans les 40 jours divisés par le nombre total de clients dans cette catégorie.																																																																						
RÉSULTATS	<p>The left chart displays the percentage of patients treated within 40 days for three regions: Vitalité, Horizon, and Province, across four quarters (T1-T4) for each year from 2017-18 to 2019-20. The right chart displays the same data for four zones (Zone 1B, Zone 4, Zone 5, Zone 6) in 2019-20, also broken down by quarter (T1-T4). A red horizontal line at 100% indicates the target.</p> <table border="1"> <caption>Data for Vitalité, Horizon, and Province (2017-18 to 2019-20)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Quarter</th> <th>% 40 jours</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="4">2017-18</td><td>T1</td><td>57%</td></tr> <tr><td>T2</td><td>45%</td></tr> <tr><td>T3</td><td>47%</td></tr> <tr><td>T4</td><td>46%</td></tr> <tr><td rowspan="4">2018-19</td><td>T1</td><td>40%</td></tr> <tr><td>T2</td><td>40%</td></tr> <tr><td>T3</td><td>51%</td></tr> <tr><td>T4</td><td>42%</td></tr> <tr><td rowspan="4">2019-20</td><td>T1</td><td>43%</td></tr> <tr><td>T2</td><td>43%</td></tr> <tr><td>T3</td><td>43%</td></tr> <tr><td>T4</td><td>43%</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Data for Zones 1B, 4, 5, and 6 (2019-20)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Quarter</th> <th>% 40 jours</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="4">Zone 1B</td><td>T1</td><td>40%</td></tr> <tr><td>T2</td><td>32%</td></tr> <tr><td>T3</td><td>24%</td></tr> <tr><td>T4</td><td>29%</td></tr> <tr><td rowspan="4">Zone 4</td><td>T1</td><td>28%</td></tr> <tr><td>T2</td><td>14%</td></tr> <tr><td>T3</td><td>65%</td></tr> <tr><td>T4</td><td>26%</td></tr> <tr><td rowspan="4">Zone 5</td><td>T1</td><td>88%</td></tr> <tr><td>T2</td><td>86%</td></tr> <tr><td>T3</td><td>88%</td></tr> <tr><td>T4</td><td>87%</td></tr> <tr><td rowspan="4">Zone 6</td><td>T1</td><td>37%</td></tr> <tr><td>T2</td><td>40%</td></tr> <tr><td>T3</td><td>52%</td></tr> <tr><td>T4</td><td>55%</td></tr> </tbody> </table>		Year	Quarter	% 40 jours	2017-18	T1	57%	T2	45%	T3	47%	T4	46%	2018-19	T1	40%	T2	40%	T3	51%	T4	42%	2019-20	T1	43%	T2	43%	T3	43%	T4	43%	Zone	Quarter	% 40 jours	Zone 1B	T1	40%	T2	32%	T3	24%	T4	29%	Zone 4	T1	28%	T2	14%	T3	65%	T4	26%	Zone 5	T1	88%	T2	86%	T3	88%	T4	87%	Zone 6	T1	37%	T2	40%	T3	52%	T4	55%
Year	Quarter	% 40 jours																																																																					
2017-18	T1	57%																																																																					
	T2	45%																																																																					
	T3	47%																																																																					
	T4	46%																																																																					
2018-19	T1	40%																																																																					
	T2	40%																																																																					
	T3	51%																																																																					
	T4	42%																																																																					
2019-20	T1	43%																																																																					
	T2	43%																																																																					
	T3	43%																																																																					
	T4	43%																																																																					
Zone	Quarter	% 40 jours																																																																					
Zone 1B	T1	40%																																																																					
	T2	32%																																																																					
	T3	24%																																																																					
	T4	29%																																																																					
Zone 4	T1	28%																																																																					
	T2	14%																																																																					
	T3	65%																																																																					
	T4	26%																																																																					
Zone 5	T1	88%																																																																					
	T2	86%																																																																					
	T3	88%																																																																					
	T4	87%																																																																					
Zone 6	T1	37%																																																																					
	T2	40%																																																																					
	T3	52%																																																																					
	T4	55%																																																																					
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du quatrième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente le pourcentage le plus élevé (87 %) et la Zone 4 le pourcentage le plus faible (26 %). Le Réseau de santé Vitalité présentait, en 2019-2020, un pourcentage plus élevé de patients à priorité modérée traités dans les 40 jours que le Réseau de santé Horizon (47 % versus 40 %).																																																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur inclut les adultes et les jeunes.																																																																						
INITIATIVES	Adopter une approche intégrée dans le continuum de soins comme alternative à l'hospitalisation en psychiatrie.	✓																																																																					
	Un processus de planification de congé sera établi avec le ministère du Développement social et nos autres partenaires concernés pour la clientèle du CHR	✓																																																																					
	L'utilisation des unités de crise mobile déjà en place sera augmentée de 20 %.	✓																																																																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																																																																												
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																												
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																																																												
CIBLE	Réduire de 2% par rapport à l'année précédente																																																																												
DÉFINITION	<p>Une réadmission peut constituer un indicateur de rechute ou de complications après une hospitalisation. Les soins aux patients hospitalisés qui vivent avec une maladie mentale visent à stabiliser les symptômes aigus. Une fois son état stabilisé, la personne obtient son congé; elle reçoit des soins ultérieurs dans le cadre de programmes de traitement offerts dans la collectivité ou en consultation externe afin de prévenir une rechute ou des complications. Des taux élevés de réadmission dans les 30 jours peuvent être interprétés comme une conséquence directe d'une lacune au niveau de la coordination des services ou comme une conséquence indirecte d'un manque au niveau de la continuité des services offerts après la sortie du patient.</p>																																																																												
RÉSULTATS	<p>Tableau des données des résultats :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Pourcentage</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Vitalité</td> <td>2016-2017</td> <td>9.7%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>10.0%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.9%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Horizon</td> <td>2016-2017</td> <td>6.9%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.9%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>7.6%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Province</td> <td>2016-2017</td> <td>8.5%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>8.6%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.3%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="12">2019-2020</td> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>10.2%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.3%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>9.1%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>13.1%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>11.0%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>10.7%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>21.9%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>12.1%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>8.6%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>10.0%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>6.3%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>12.3%</td> <td>9%</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	Trimestre	Pourcentage	Cible	Vitalité	2016-2017	9.7%	9%	2017-2018	10.0%	9%	2018-2019	8.9%	9%	Horizon	2016-2017	6.9%	9%	2017-2018	6.9%	9%	2018-2019	7.6%	9%	Province	2016-2017	8.5%	9%	2017-2018	8.6%	9%	2018-2019	8.3%	9%	2019-2020	Zone 1B	T1	10.2%	9%	T2	5.3%	9%	T3	9.1%	9%	Zone 4	T1	13.1%	9%	T2	11.0%	9%	T3	10.7%	9%	Zone 5	T1	21.9%	9%	T2	12.1%	9%	T3	8.6%	9%	Zone 6	T1	10.0%	9%	T2	6.3%	9%	T3	12.3%	9%
Zone	Trimestre	Pourcentage	Cible																																																																										
Vitalité	2016-2017	9.7%	9%																																																																										
	2017-2018	10.0%	9%																																																																										
	2018-2019	8.9%	9%																																																																										
Horizon	2016-2017	6.9%	9%																																																																										
	2017-2018	6.9%	9%																																																																										
	2018-2019	7.6%	9%																																																																										
Province	2016-2017	8.5%	9%																																																																										
	2017-2018	8.6%	9%																																																																										
	2018-2019	8.3%	9%																																																																										
2019-2020	Zone 1B	T1	10.2%	9%																																																																									
		T2	5.3%	9%																																																																									
		T3	9.1%	9%																																																																									
	Zone 4	T1	13.1%	9%																																																																									
		T2	11.0%	9%																																																																									
		T3	10.7%	9%																																																																									
	Zone 5	T1	21.9%	9%																																																																									
		T2	12.1%	9%																																																																									
		T3	8.6%	9%																																																																									
	Zone 6	T1	10.0%	9%																																																																									
		T2	6.3%	9%																																																																									
		T3	12.3%	9%																																																																									
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Depuis 2017-2018, le pourcentage de réadmission semble diminuer au sein du Réseau de santé Vitalité, ce taux étant de 8.9 % en 2018-2019. Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Malgré une amélioration importante au T2, la Zone 6 présente le pourcentage le plus élevé (12.3 %) au T3 tandis que la Zone 1B présente le pourcentage le plus faible (9.1 %). Toutes les zones sont près ou sous la cible de 9 %, sauf la Zone 6.</p>																																																																												
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur incluent les troubles liés à la consommation de substances, la schizophrénie, les troubles délirants ou psychotiques non organiques, les troubles d'humeur ou affectifs, les troubles anxieux, et certains troubles de personnalité et du comportement chez l'adulte.</p>																																																																												
INITIATIVES	Les taux d'admission et de réadmission des patients en santé mentale auront atteint 9 %.	✓																																																																											
	Les services de télésanté seront développés en psychiatrie.	✓																																																																											
	Le programme de prévention dans le traitement des dépendances chez les jeunes sera révisé.	✓																																																																											

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de réadmission 30 jours

LEADERSHIP	Dre Desrosiers																																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																									
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																									
CIBLE	Réduire de 2% par année à partir des résultats de 2016-17																																									
DÉFINITION	<p>Cet indicateur concerne le nombre de patients réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur sortie initiale. Il se calcule en divisant le nombre de réadmissions observées par le nombre de réadmissions prévues, puis en multipliant par le taux moyen au Canada. La réadmission d'urgence à l'hôpital est pénible pour le patient et coûteuse pour le système de santé. Bien que toutes les réadmissions ne puissent pas être évitées, le taux peut être réduit par un meilleur suivi et une bonne coordination des soins dispensés aux patients après leur sortie.</p>																																									
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Normalized 30-day readmission rates (2016-2017 to 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Vitalité</th> <th>Horizon</th> <th>Province</th> <th>Canada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>8.9</td> <td>8.9</td> <td>8.8</td> <td>9.4</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>9.0</td> <td>8.9</td> <td>8.9</td> <td>9.6</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>9.0</td> <td>8.6</td> <td>8.8</td> <td>9.6</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 Normalized 30-day readmission rates by zone and trimester</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>8.5</td> <td>9.1</td> <td>7.1</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9.6</td> <td>7.9</td> <td>7.2</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>9.7</td> <td>8.8</td> <td>7.6</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>8.6</td> <td>9.1</td> <td>7.4</td> </tr> </tbody> </table>		Year	Vitalité	Horizon	Province	Canada	2016-2017	8.9	8.9	8.8	9.4	2017-2018	9.0	8.9	8.9	9.6	2018-2019	9.0	8.6	8.8	9.6	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	8.5	9.1	7.1	Zone 4	9.6	7.9	7.2	Zone 5	9.7	8.8	7.6	Zone 6	8.6	9.1	7.4
Year	Vitalité	Horizon	Province	Canada																																						
2016-2017	8.9	8.9	8.8	9.4																																						
2017-2018	9.0	8.9	8.9	9.6																																						
2018-2019	9.0	8.6	8.8	9.6																																						
Zone	T1	T2	T3																																							
Zone 1B	8.5	9.1	7.1																																							
Zone 4	9.6	7.9	7.2																																							
Zone 5	9.7	8.8	7.6																																							
Zone 6	8.6	9.1	7.4																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Depuis 2016-2017, le taux de réadmission à l'intérieur de 30 jours est relativement stable au sein du Réseau de santé Vitalité (9 %). Le troisième trimestre de 2019-2020 montre une diminution pour toutes les zones ainsi que des résultats sous la cible. Par ailleurs, le taux de réadmission est à peu près équivalent entre les Réseaux de santé Vitalité et Horizon.</p>																																									
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur ne précise pas les raisons des réadmissions.																																									
INITIATIVES	Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.	✓																																								
	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																																								
	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																																								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS	
CIBLE	Diminuer de 2% par rapport à l'année précédente	
DÉFINITION	L'hospitalisation pour une condition propice aux soins ambulatoires est considérée comme une mesure d'accès à des soins primaires appropriés. Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, on présume que des soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir le début de ce type de maladie ou de condition, aider à maîtriser une maladie ou une condition épisodique de soins de courte durée, ou contribuer à gérer une condition ou une maladie chronique. Un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins primaires appropriés.	
RÉSULTATS	<p>The left chart displays the percentage of absences for ambulatory care conditions from 2016-2017 to 2018-2019 for three regions: Vitalité, Horizon, and Canada. The y-axis ranges from 0.0% to 8.0%. A red horizontal line indicates the target at approximately 6.5%. The bars for Vitalité (2016-2017: 6.5%, 2017-2018: 6.5%, 2018-2019: 6.5%), Horizon (2016-2017: 6.8%, 2017-2018: 6.8%, 2018-2019: 6.8%), and Canada (2016-2017: 5.5%, 2017-2018: 5.5%, 2018-2019: 5.5%) are all above the target line.</p> <p>The right chart displays the percentage of absences for ambulatory care conditions in the 2019-2020 third quarter by zone. The y-axis ranges from 0.0% to 9.0%. A red horizontal line indicates the target at approximately 6.5%. The bars for Zone 1B (T1: 5.00%, T2: 3.72%, T3: 4.45%), Zone 4 (T1: 6.38%, T2: 6.57%, T3: 7.01%), Zone 5 (T1: 7.06%, T2: 7.14%, T3: 8.09%), and Zone 6 (T1: 5.28%, T2: 6.43%, T3: 6.92%) are shown. Zone 5 is the highest at 8.09%, while Zone 1B is the lowest at 4.45%.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente le pourcentage moyen le plus élevé (8.09 %) tandis que la Zone 1B présente le pourcentage le plus faible (4.45 %). Depuis 2016-2017, le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires au sein du Réseau de santé Vitalité demeure relativement stable et sur la cible. Au troisième trimestre de 2019-2020, les zones 4 et 5 sont au-dessus de la cible.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Il y a 7 conditions propices aux soins ambulatoires: épilepsie et autre état de mal épileptique; maladies pulmonaires obstructives chroniques; asthme; insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire; hypertension; angine, diabète.	
INITIATIVES	Établir une initiative visant à déterminer la durée de séjour lors de l'hospitalisation ou une gestion de l'épisode de soins pour les maladies chroniques (MPOC).	✓
	Les cliniques de MPOC seront décentralisées dans la communauté.	✓
	Les cliniques de diabète seront décentralisées dans la communauté.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de patients qui ont quitté sans avoir vu le médecin

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																		
CIBLE	Aucune																																		
DÉFINITION	<p>Cette mesure reflète le nombre de patients ayant quitté l'urgence sans avoir vu le médecin. Le patient qui quitte l'urgence sans avoir été vu est généralement insatisfait et peut être à risque de complications pour son état de santé. Il est donc important d'offrir des alternatives communautaires aux patients pour l'accessibilité aux soins.</p>																																		
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Nombre de patients</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>15,338</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>15,971</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>15,261</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données trimestrielles par zone (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - 2019-2020</th> <th>T2 - 2019-2020</th> <th>T3 - 2019-2020</th> <th>T4 - 2019-2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>972</td> <td>994</td> <td>885</td> <td>692</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>628</td> <td>725</td> <td>887</td> <td>850</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>566</td> <td>622</td> <td>526</td> <td>532</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1,698</td> <td>1,720</td> <td>1,661</td> <td>1,283</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Nombre de patients	2017-2018	15,338	2018-2019	15,971	2019-2020	15,261	Zone	T1 - 2019-2020	T2 - 2019-2020	T3 - 2019-2020	T4 - 2019-2020	Zone 1B	972	994	885	692	Zone 4	628	725	887	850	Zone 5	566	622	526	532	Zone 6	1,698	1,720	1,661	1,283
Année	Nombre de patients																																		
2017-2018	15,338																																		
2018-2019	15,971																																		
2019-2020	15,261																																		
Zone	T1 - 2019-2020	T2 - 2019-2020	T3 - 2019-2020	T4 - 2019-2020																															
Zone 1B	972	994	885	692																															
Zone 4	628	725	887	850																															
Zone 5	566	622	526	532																															
Zone 6	1,698	1,720	1,661	1,283																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, 3,357 patients ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin tandis qu'au troisième trimestre de 2019-2020, ce chiffre montait à 3,959. La Zone 6 a le plus grand nombre de patients (1,283) qui ont quittés sans voir le médecin. La tendance des dernières années montre que le nombre de patients qui ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin est relativement stable.</p>																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Le nombre de patients qui ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin est un indicateur suivi depuis peu.</p>																																		
INITIATIVES	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																																	
	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																																	
	Régionaliser la programmation des services d'urgence.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût par habitant pour les soins de santé

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Système financier Meditech Réseau de santé Vitalité	
CIBLE	2,793 \$	
DÉFINITION	<p>Le coût par habitant pour les soins de santé est une mesure de l'efficacité des ressources dépensées pour la prestation de services au sein du Réseau de santé Vitalité. Cet indicateur est calculé en prenant le ratio du coût total des opérations, incluant les amortissements et l'assurance maladie, et de la population desservie. La cible est calculée à partir du budget pour chaque période et divisé par la population.</p>	
RÉSULTATS	<p>The left chart displays the Cost Per Head (CPH) for three periods: 2017-2018 at \$2,959, 2018-2019 at \$2,943, and 2019-2020 at \$2,962. A red horizontal line indicates the target of \$2,793. The right chart shows CPH by zone and quarter for 2019-2020. Zone 1B values are \$2,840 (T1), \$2,932 (T2), \$3,014 (T3), \$3,276 (T4). Zone 4 values are \$2,751 (T1), \$2,611 (T2), \$2,718 (T3), \$3,065 (T4). Zone 5 values are \$3,875 (T1), \$3,677 (T2), \$3,942 (T3), \$4,337 (T4). Zone 6 values are \$2,470 (T1), \$2,464 (T2), \$2,417 (T3), \$2,803 (T4). A red horizontal line indicates the target of \$2,793.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Le coût des soins de santé par habitant s'élevait à 2,943 \$ en 2018-2019 alors qu'il est maintenant de 2,962 \$ en 2019-2020, soit juste au-dessus de la cible de 2,793 \$.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Le coût par habitant exclu les dépenses reliées au Centre hospitalier Restigouche.</p>	
INITIATIVES	<p>Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.</p>	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût par jour patient / unités soins infirmiers

LEADERSHIP	Johanne Roy																																																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																	
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																																																	
CIBLE	Diminuer de 4.5 % par rapport à l'année précédente																																																																	
DÉFINITION	<p>L'objectif de cet indicateur est de déterminer le coût des soins dispensés pour chaque jour de présence en mesurant le coût direct des unités de soins par jour de présence des patients hospitalisés. Spécifiquement, cet indicateur se calcule en divisant les dépenses directes de fonctionnement des unités de soins infirmiers dans une période donnée (salaires et bénéfices du personnel infirmiers, médicaments, fournitures médicales et chirurgicales et autres fournitures d'opération) par le nombre de jours de présence des patients hospitalisés durant la même période. Cette mesure permet de faire l'évaluation comparative du niveau d'efficacité des unités de soins.</p>																																																																	
RÉSULTATS	<p>The left chart shows costs for Vitalité, Horizon, and Province. The right chart shows costs for Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6 across four quarters (T1-T4) of 2019-2020. Both charts include a red target line.</p> <table border="1"> <caption>Coût par jour patient - Données des graphiques</caption> <thead> <tr> <th>Unité</th> <th>Période</th> <th>Coût (\$)</th> <th>Cible (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9">Vitalité</td> <td>2017-2018</td> <td>\$366</td> <td rowspan="9">367</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>\$358</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>\$367</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Horizon</td> <td>2017-2018</td> <td>\$395</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>\$400</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>\$407</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Province</td> <td>2017-2018</td> <td>\$384</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>\$384</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>\$392</td> </tr> <tr> <td rowspan="16">Zone 1B / Zone 4 / Zone 5 / Zone 6</td> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>\$372</td> <td rowspan="16">350</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$366</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$377</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>\$392</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>\$427</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$413</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$395</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>\$426</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>\$306</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$298</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$300</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>\$333</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>\$368</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$377</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$358</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>\$407</td> </tr> </tbody> </table>		Unité	Période	Coût (\$)	Cible (\$)	Vitalité	2017-2018	\$366	367	2018-2019	\$358	2019-2020	\$367	Horizon	2017-2018	\$395	2018-2019	\$400	2019-2020	\$407	Province	2017-2018	\$384	2018-2019	\$384	2019-2020	\$392	Zone 1B / Zone 4 / Zone 5 / Zone 6	Zone 1B	T1	\$372	350	T2	\$366	T3	\$377	T4	\$392	Zone 4	T1	\$427	T2	\$413	T3	\$395	T4	\$426	Zone 5	T1	\$306	T2	\$298	T3	\$300	T4	\$333	Zone 6	T1	\$368	T2	\$377	T3	\$358	T4	\$407
Unité	Période	Coût (\$)	Cible (\$)																																																															
Vitalité	2017-2018	\$366	367																																																															
	2018-2019	\$358																																																																
	2019-2020	\$367																																																																
	Horizon	2017-2018		\$395																																																														
		2018-2019		\$400																																																														
		2019-2020		\$407																																																														
	Province	2017-2018		\$384																																																														
		2018-2019		\$384																																																														
		2019-2020		\$392																																																														
Zone 1B / Zone 4 / Zone 5 / Zone 6	Zone 1B	T1	\$372	350																																																														
		T2	\$366																																																															
		T3	\$377																																																															
		T4	\$392																																																															
	Zone 4	T1	\$427																																																															
		T2	\$413																																																															
		T3	\$395																																																															
		T4	\$426																																																															
	Zone 5	T1	\$306																																																															
		T2	\$298																																																															
		T3	\$300																																																															
		T4	\$333																																																															
	Zone 6	T1	\$368																																																															
		T2	\$377																																																															
		T3	\$358																																																															
		T4	\$407																																																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Au quatrième trimestre de 2019-2020, la Zone 4 présente le coût par jour patient le plus élevé (426 \$) tandis que la Zone 5 présente le coût le moins élevé (333 \$). Les dernières années montrent une tendance relativement stable au niveau du coût par jour patient avec 367 \$ en 2019-2020. Le Réseau de santé Vitalité (367 \$) présente aussi un coût moins élevé que le Réseau de santé Horizon (407 \$).</p>																																																																	
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les modifications budgétaires de 2019-2020 ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.</p>																																																																	
INITIATIVES	<p>Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.</p>	✓																																																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance entre le budget et les dépenses actuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances - Meditech	
CIBLE	0 \$	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète la différence entre le budget et les dépenses totales pour la période. Si la différence est supérieure à 0, il s'agit d'un surplus tandis que si la différence est inférieure à 0, il s'agit d'un déficit.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart compares the total variance between budget and actual expenses for two periods: 2018-2019 and 2019-2020. The y-axis ranges from \$0 to -\$35,000,000. For 2018-2019, the variance is -\$7,032,832. For 2019-2020, the variance is -\$32,191,153. The right chart breaks down the 2019-2020 variance by sector. The y-axis ranges from -\$16,000,000 to \$4,000,000. The sectors and their variances are: PDG (-\$431,256), Cliniques (-\$8,330,660), Externe (-\$13,685,222), Qualité (\$1,541,061), RH (\$911,821), Commun. (\$596,085), Médicaux (-\$2,282,992), Autres (-\$10,020,292), and Ass. Maladie (-\$539,697). A red line at \$0 represents the target (Cible).</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats totaux à date de 2019-2020 présentent une variance de (32,191,153 \$). En comparaison, le Réseau de santé Vitalité présentait une variance de (7,032,832 \$) en 2018-2019. Les secteurs cliniques, externes, et médicaux montrent une variance négative pour l'année fiscale en cours.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'indique pas les raisons possibles du surplus ou du déficit présenté et exclut les revenus additionnels au budget établi au début de l'année fiscale.	
INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût par jour repas

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	33.12 \$	
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant les coûts des services alimentaires (salaires, bénéfices et fournitures d'opération) excluant les cafétérias, par le nombre de jour repas (1 jour-repas = 3 repas).	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', compares the cost per meal day for two periods: 2018-2019 (33.55) and 2019-2020 (36.39). A red horizontal line indicates the target of 33.12. The right chart shows quarterly costs for four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. Each zone has four bars representing quarters T1, T2, T3, and T4. The values for Zone 1B are 31.71, 32.57, 32.00, 34.21; for Zone 4: 39.73, 39.06, 39.16, 41.87; for Zone 5: 33.77, 32.49, 35.82, 35.63; and for Zone 6: 36.62, 41.10, 39.10, 49.87. A red horizontal line at 33.12 represents the target.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats comparatifs à date pour les années 2018-2019 et 2019-2020 sont présentés. Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût par jour repas de 36.39 \$ en 2019-2020 alors que ce coût s'élevait à 33.55 \$ en 2018-2019. Le coût par jour repas est toujours au-dessus de la cible de 33.12 \$. L'analyse par zone montre que les coûts sont les plus élevés au quatrième trimestre dans la Zone 6 (49.87 \$) et dans la Zone 4 (41.87 \$) et au-dessus de la cible organisationnelle.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'inclut pas l'ensemble des coûts des services alimentaires.	
INITIATIVES	Optimiser les services d'alimentation.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																																																						
FRÉQUENCE	Mensuelle																																																																						
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech																																																																						
CIBLE	4.66 \$																																																																						
DÉFINITION	Cet indicateur reflète les dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.																																																																						
RÉSULTATS	<p>The chart displays salary costs per square foot for environmental services across five zones: Vitalité, Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. For each zone, data is provided for four quarters (T1, T2, T3, T4). Two data series are shown: TAD 2018-19 (light blue bars) and TAD 2019-20 (dark blue bars). A red horizontal line represents the target cost of 4.66 \$. The Y-axis ranges from 0.00 to 7.00. The X-axis labels are T1, T2, T3, T4 for each zone. The legend indicates TAD 2018-19, TAD 2019-20, and Cible.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Quarter</th> <th>TAD 2018-19</th> <th>TAD 2019-20</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Vitalité</td> <td>T1</td> <td>4.74</td> <td>4.83</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>4.77</td> <td>4.85</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>4.81</td> <td>4.91</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>4.82</td> <td>4.95</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>5.41</td> <td>5.64</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.47</td> <td>5.68</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>5.53</td> <td>5.73</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>5.57</td> <td>5.81</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>5.38</td> <td>5.48</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.48</td> <td>5.60</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>5.45</td> <td>5.62</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>5.48</td> <td>5.67</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>3.73</td> <td>3.63</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>3.74</td> <td>3.60</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>3.75</td> <td>3.63</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>3.71</td> <td>3.66</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>4.74</td> <td>4.86</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>4.73</td> <td>4.87</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>4.79</td> <td>4.96</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>4.82</td> <td>4.98</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	Quarter	TAD 2018-19	TAD 2019-20	Vitalité	T1	4.74	4.83	T2	4.77	4.85	T3	4.81	4.91	T4	4.82	4.95	Zone 1B	T1	5.41	5.64	T2	5.47	5.68	T3	5.53	5.73	T4	5.57	5.81	Zone 4	T1	5.38	5.48	T2	5.48	5.60	T3	5.45	5.62	T4	5.48	5.67	Zone 5	T1	3.73	3.63	T2	3.74	3.60	T3	3.75	3.63	T4	3.71	3.66	Zone 6	T1	4.74	4.86	T2	4.73	4.87	T3	4.79	4.96	T4	4.82	4.98
Zone	Quarter	TAD 2018-19	TAD 2019-20																																																																				
Vitalité	T1	4.74	4.83																																																																				
	T2	4.77	4.85																																																																				
	T3	4.81	4.91																																																																				
	T4	4.82	4.95																																																																				
Zone 1B	T1	5.41	5.64																																																																				
	T2	5.47	5.68																																																																				
	T3	5.53	5.73																																																																				
	T4	5.57	5.81																																																																				
Zone 4	T1	5.38	5.48																																																																				
	T2	5.48	5.60																																																																				
	T3	5.45	5.62																																																																				
	T4	5.48	5.67																																																																				
Zone 5	T1	3.73	3.63																																																																				
	T2	3.74	3.60																																																																				
	T3	3.75	3.63																																																																				
	T4	3.71	3.66																																																																				
Zone 6	T1	4.74	4.86																																																																				
	T2	4.73	4.87																																																																				
	T3	4.79	4.96																																																																				
	T4	4.82	4.98																																																																				
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les coûts en salaires du service d'environnement sont demeurés relativement stables au cours de l'année 2019-2020. L'analyse par zone montre que les coûts étaient les plus élevés et en croissance dans la Zone 4, passant de 7.01 à 7.28 entre 2018-2019 et 2019-2020. La cible du coût en salaires du service de l'environnement par pied carré au sein du Réseau est de 4.66 \$.</p>																																																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modifications budgétaires de 2019-2020 ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.																																																																						
INITIATIVES	Optimiser les services de l'environnement.	✓																																																																					
	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓																																																																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	2.60%	
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant les dépenses administratives (administration générale, gestion de la qualité, gestion de risques, etc.) par les dépenses totales.	
RÉSULTATS	<p>The left chart shows the percentage of administrative spending for two periods: 2018-2019 and 2019-2020. Both periods show a value of 2.62%, which is exactly at the target line of 2.60%. The right chart shows the distribution of administrative spending across various sectors for 2019-2020. The sectors and their percentages are: PDG (100.00%), Cliniques (0.58%), Externe (0.06%), Qualité (23.10%), RH (0.00%), Commun. (2.36%), Médicaux (39.49%), Autres (9.46%), and Ass. Maladie (0.00%).</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le pourcentage des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales du Réseau à la fin de l'année 2019-2020 était de 2.62 %, le même pourcentage qu'en 2018-2019. Cet indicateur atteint la cible du Réseau de santé Vitalité qui est de 2.62 %. Les secteurs Qualité (23.10 %) et Médicaux (39.49 %) montraient un pourcentage de dépenses administratives supérieur aux autres secteurs au cours de l'année 2019-2020.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modifications budgétaires de 2019-2020 ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.	
INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	16.94%	
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant les dépenses des services de soutien (services alimentaires, entretien ménager, entretien des installations, admission, archives, ressources humaines, services financiers, etc.) par les dépenses totales.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows the percentage of support expenses relative to total expenses for two periods: 2018-2019 at 17.45% and 2019-2020 at 17.86%. A red horizontal line indicates the target of 16.94%. The right chart shows the breakdown of support expenses for 2019-2020 by sector: PDG (0.00%), Cliniques (2.97%), Externe (39.53%), Qualité (74.97%), RH (31.99%), Commun. (0.00%), Médicaux (0.00%), Autres (7.07%), and Ass. Maladie (0.00%). A red horizontal line indicates the target of 16.94%.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le pourcentage des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales en mars 2019-2020 était de 17.86 %, alors que ce pourcentage était de 17.45 % en 2018-2019. Ce pourcentage est légèrement au-dessus de la cible du Réseau qui est de 16.94 %. Les secteurs Qualité, Externes et Ressources humaines ont un pourcentage de dépenses de soutien supérieur aux autres secteurs pour l'année 2019-2020.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modifications budgétaires de 2019-2020 ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.	
INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	55.25%	
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant les dépenses des programmes cliniques (services aux patients hospitalisés, services diagnostiques, thérapeutiques, tertiaires, services ambulatoires, etc.) par les dépenses totales.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows the percentage of clinical spending for two periods: 2018-2019 at 54.56% and 2019-2020 at 53.82%. A red horizontal line indicates the target of 55.25%. The right chart shows the breakdown of 2019-2020 clinical spending by sector: Cliniques (94.46%), Externe (58.57%), Qualité (1.19%), RH (0.00%), Commun. (16.54%), Médicaux (3.66%), Autres (0.00%), and Ass. Maladie (0.00%). A red horizontal line indicates the target of 55.25%.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats comparatifs de 2019-2020 présentent une stabilité du taux des dépenses des programmes cliniques par rapport aux dépenses totales, s'établissant à 53.82 % en 2019-2020. À la fin de février 2018-2019, ce taux était de 54.56 %. La cible du Réseau est de 55.25 %. Les secteurs Cliniques (94.46 %) et Externes (58.57 %) sont au-dessus de la cible organisationnelle pour cet indicateur.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modifications budgétaires de 2019-2020 ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.	
INITIATIVES	Procéder à l'élaboration d'un plan directeur pour la planification fonctionnelle de nos établissements.	✓
	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																														
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																														
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																														
CIBLE	Résultats année précédente																																														
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le coût direct moyen par unité de charge de travail dans les services de laboratoire. Les coûts d'opération des laboratoires représentent une proportion importante des coûts d'opération pour des services diagnostiques et ceux-ci sont affectés par la productivité des équipements et du personnel. Un coût par charge de travail permet de comparer la performance des divers services de laboratoire et d'évaluer leur efficacité.																																														
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart displays costs from 2017-2018 to 2019-2020 for four regions: Vitalité, Horizon, Province, and (vide). A red horizontal line indicates a target of \$1.20. The right chart displays costs for the 2019-2020 period, broken down by quarter (T1, T2, T3, T4) for four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. A red horizontal line indicates a target of \$1.20.</p> <table border="1"> <caption>Coûts par région (2017-2018 à 2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>2017-2018</th> <th>2018-2019</th> <th>2019-2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>\$1.22</td> <td>\$1.19</td> <td>\$1.25</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>\$1.07</td> <td>\$1.00</td> <td>\$1.07</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>\$1.12</td> <td>\$1.07</td> <td>\$1.13</td> </tr> <tr> <td>(vide)</td> <td>\$1.25</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Coûts par zone (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>\$1.30</td> <td>\$1.45</td> <td>\$1.42</td> <td>\$1.58</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>\$1.21</td> <td>\$1.20</td> <td>\$1.22</td> <td>\$1.30</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>\$1.07</td> <td>\$1.18</td> <td>\$1.09</td> <td>\$1.15</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>\$1.03</td> <td>\$1.01</td> <td>\$0.97</td> <td>\$1.21</td> </tr> </tbody> </table>		Région	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Vitalité	\$1.22	\$1.19	\$1.25	Horizon	\$1.07	\$1.00	\$1.07	Province	\$1.12	\$1.07	\$1.13	(vide)	\$1.25			Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	\$1.30	\$1.45	\$1.42	\$1.58	Zone 4	\$1.21	\$1.20	\$1.22	\$1.30	Zone 5	\$1.07	\$1.18	\$1.09	\$1.15	Zone 6	\$1.03	\$1.01	\$0.97	\$1.21
Région	2017-2018	2018-2019	2019-2020																																												
Vitalité	\$1.22	\$1.19	\$1.25																																												
Horizon	\$1.07	\$1.00	\$1.07																																												
Province	\$1.12	\$1.07	\$1.13																																												
(vide)	\$1.25																																														
Zone	T1	T2	T3	T4																																											
Zone 1B	\$1.30	\$1.45	\$1.42	\$1.58																																											
Zone 4	\$1.21	\$1.20	\$1.22	\$1.30																																											
Zone 5	\$1.07	\$1.18	\$1.09	\$1.15																																											
Zone 6	\$1.03	\$1.01	\$0.97	\$1.21																																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du quatrième trimestre de 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail le moins élevé (1.15 \$) tandis que la Zone 1B présente le coût le plus élevé (1.58 \$). Le Réseau de santé Vitalité présente un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2019-2020 (1.25 \$ vs 1.07 \$) et demeure au-dessus de la cible.																																														
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modifications budgétaires de 2019-2020 ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.																																														
INITIATIVES	Poursuivre le processus de restructuration des laboratoires avec un arrimage entre la clinique et le médical.	✓																																													
	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓																																													

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance en salaires et bénéfices

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	0 \$	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows the variance in salaries and benefits for two periods: 2018-2019 with a surplus of \$5,514,744 (green bar) and 2019-2020 with a deficit of \$2,197,883 (red bar). The right chart breaks down the 2019-2020 variance by department: PDG (\$114,177), Cliniques (\$3,428,820), Externe (\$1,136,377), Qualité (\$1,389,582), RH (\$635,044), Commun. (\$1,431,869), Médicaux (-\$425,963), and Autres (-\$9,907,790). The y-axis for both charts ranges from -\$3,000,000 to \$6,000,000.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>La variance en salaires et bénéfices pour 2019-2020 était de (2,197,883 \$), alors que la variance en salaires et bénéfices était en surplus de 5,514,744 \$ en 2018-2019. La cible du Réseau est de 0 \$. En 2019-2020, tous les directorats étaient en surplus au niveau des salaires et bénéfices sauf les Services médicaux avec (425,963 \$) et Autres avec (9,907,790 \$).</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Cet indicateur n'indique pas les raisons possibles du surplus ou du déficit présenté et exclut les revenus additionnels au budget établi au début de l'année fiscale. L'indicateur se calcule en considérant les dépenses remboursées par amendements, non inclus dans le budget (19,904,418 \$).</p>	
INITIATIVES	<p>Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.</p>	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance en dépenses médicaments

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	0 \$	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget.	
RÉSULTATS	<p>The left chart shows two bars: 2018-2019 with a variance of -\$1,216,083 and 2019-2020 with a variance of \$11,171,088. The right chart shows quarterly variances for four zones: Zone 1B (T1: -\$367,422, T2: -\$896,266, T3: -\$2,636,543, T4: -\$1,916,892), Zone 4 (T1: -\$83,952, T2: -\$352,925, T3: -\$461,682, T4: -\$312,597), Zone 5 (T1: -\$161,869, T2: -\$235,893, T3: -\$450,812, T4: -\$549,765), and Zone 6 (T1: -\$275,509, T2: -\$1,126,934, T3: -\$1,349,603, T4: -\$7,574).</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Le résultat de l'année 2019-2020 présente une variance déficitaire pour les dépenses en médicaments dans toutes les zones, et atteint (11,171,088 \$). En 2018-2019, cette variance était de (1,216,083 \$). La cible du Réseau est de 0 \$. La Zone 1B montre le déficit le plus élevé au T4 2019-2020 avec (1,916,892 \$) suivi de la Zone 6 avec (1,349,603 \$).</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Cet indicateur n'indique pas les raisons possibles du surplus ou du déficit présenté et exclut les revenus additionnels au budget établi au début de l'année fiscale. L'indicateur se calcule en considérant les dépenses remboursées par amendements, non inclus dans le budget (19,904,418 \$).</p>	
INITIATIVES	La gestion des ordonnances pharmacologiques sera informatisée.	✓
	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	0 \$	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget.	
RÉSULTATS	<p>The left chart shows the total variance for 2018-2019 at -8,744,681.56 and for 2019-2020 at -184,580,581.18, both significantly below the 0 target. The right chart shows the 2019-2020 variance by directorate: PDG (-5,453,970.05), Clinique (-6,549,757.79), Externe (-14,721,268.38), Qualité (222,353.04), RH (240,495.21), Commun. (-827,187.05), Médicaux (-1,851,788.71), Autres (-1,447,154.45), and Ass. Maladie (-1,755,574).</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>À la fin de l'année 2019-2020, la variance en fournitures médicales et chirurgicales par directeurat était généralement déficitaire sauf pour les secteurs Qualité et Ressources Humaines. Cette variance atteignait (18,458,058 \$). En 2019-2020, les directeurats Externes et Médicaux montraient des déficits respectifs de (14,721,268 \$) et (1,851,788 \$).</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modifications budgétaires ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.	
INITIATIVES	Sortir les chirurgies de cataracte et cystoscopie de la salle d'opération et diriger les patients en clinique externe dans la Zone 4.	✓
	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût en énergie par pied carré

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																																																						
FRÉQUENCE	Mensuelle																																																																						
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech																																																																						
CIBLE	5.54 \$																																																																						
DÉFINITION	Cet indicateur reflète les coûts de l'électricité, de l'huile et du gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré.																																																																						
RÉSULTATS	<p>The chart displays energy costs per square foot across five zones (Vitalité, Zone 1B, Zone 4, Zone 5, Zone 6) for four quarters (T1, T2, T3, T4). It compares data from TAD 2018-19 (light blue bars) and TAD 2019-20 (dark blue bars) against a target of 5.54 \$ (red horizontal line). Values are provided for each bar.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>TAD 2018-19</th> <th>TAD 2019-20</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Vitalité</td> <td>T1</td> <td>4.76</td> <td>5.08</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>4.93</td> <td>5.43</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>5.17</td> <td>5.34</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>5.66</td> <td>5.77</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>4.76</td> <td>4.90</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.06</td> <td>5.91</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>5.15</td> <td>5.62</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>5.95</td> <td>6.20</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>5.91</td> <td>5.55</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.63</td> <td>5.42</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>5.95</td> <td>5.65</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>6.64</td> <td>6.43</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>3.78</td> <td>5.02</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>3.91</td> <td>4.82</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>4.11</td> <td>4.74</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>4.37</td> <td>4.81</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>5.07</td> <td>5.06</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.40</td> <td>5.57</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>5.76</td> <td>5.48</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>6.06</td> <td>5.91</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	Trimestre	TAD 2018-19	TAD 2019-20	Vitalité	T1	4.76	5.08	T2	4.93	5.43	T3	5.17	5.34	T4	5.66	5.77	Zone 1B	T1	4.76	4.90	T2	5.06	5.91	T3	5.15	5.62	T4	5.95	6.20	Zone 4	T1	5.91	5.55	T2	5.63	5.42	T3	5.95	5.65	T4	6.64	6.43	Zone 5	T1	3.78	5.02	T2	3.91	4.82	T3	4.11	4.74	T4	4.37	4.81	Zone 6	T1	5.07	5.06	T2	5.40	5.57	T3	5.76	5.48	T4	6.06	5.91
Zone	Trimestre	TAD 2018-19	TAD 2019-20																																																																				
Vitalité	T1	4.76	5.08																																																																				
	T2	4.93	5.43																																																																				
	T3	5.17	5.34																																																																				
	T4	5.66	5.77																																																																				
Zone 1B	T1	4.76	4.90																																																																				
	T2	5.06	5.91																																																																				
	T3	5.15	5.62																																																																				
	T4	5.95	6.20																																																																				
Zone 4	T1	5.91	5.55																																																																				
	T2	5.63	5.42																																																																				
	T3	5.95	5.65																																																																				
	T4	6.64	6.43																																																																				
Zone 5	T1	3.78	5.02																																																																				
	T2	3.91	4.82																																																																				
	T3	4.11	4.74																																																																				
	T4	4.37	4.81																																																																				
Zone 6	T1	5.07	5.06																																																																				
	T2	5.40	5.57																																																																				
	T3	5.76	5.48																																																																				
	T4	6.06	5.91																																																																				
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le coût en énergie par pied carré s'élevait à 5.77 \$ au quatrième trimestre de 2019-2020 alors que ce coût était de 5.66 \$ en 2018-2019, au-dessus de la cible de 5.54 \$. Dans la Zone 1B, ce coût était de 6.20 \$ alors que les autres zones se maintenaient sous la cible.																																																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modifications budgétaires ne sont pas reflétées dans le budget des dépenses.																																																																						
INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓																																																																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers																																																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																									
SOURCE DE DONNÉES	3M																																																									
CIBLE	0% (Déterminé par ICIS)																																																									
DÉFINITION	L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de monitorer les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente.																																																									
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Pourcentage</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>5.6%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.9%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>6.5%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Pourcentage par zone et trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Pourcentage</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>10.5%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>10.1%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>13.7%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>8.7%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>7.7%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>7.7%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>7.8%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>6.8%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>13.2%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>-9.3%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>1.1%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>1.4%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Pourcentage	Cible	2016-2017	5.6%	0%	2017-2018	6.9%	0%	2018-2019	6.5%	0%	Zone	Trimestre	Pourcentage	Cible	Zone 1B	T1	10.5%	0%	T2	10.1%	0%	T3	13.7%	0%	Zone 4	T1	8.7%	0%	T2	7.7%	0%	T3	7.7%	0%	Zone 5	T1	7.8%	0%	T2	6.8%	0%	T3	13.2%	0%	Zone 6	T1	-9.3%	0%	T2	1.1%	0%	T3	1.4%	0%
Année	Pourcentage	Cible																																																								
2016-2017	5.6%	0%																																																								
2017-2018	6.9%	0%																																																								
2018-2019	6.5%	0%																																																								
Zone	Trimestre	Pourcentage	Cible																																																							
Zone 1B	T1	10.5%	0%																																																							
	T2	10.1%	0%																																																							
	T3	13.7%	0%																																																							
Zone 4	T1	8.7%	0%																																																							
	T2	7.7%	0%																																																							
	T3	7.7%	0%																																																							
Zone 5	T1	7.8%	0%																																																							
	T2	6.8%	0%																																																							
	T3	13.2%	0%																																																							
Zone 6	T1	-9.3%	0%																																																							
	T2	1.1%	0%																																																							
	T3	1.4%	0%																																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Seule la Zone 6 présente un pourcentage de jours d'hospitalisation près de la cible prévue par l'ICIS pour les cas typiques. Les zones 5 et 1B présentent les pourcentages les plus élevés avec plus de 13 %.																																																									
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur inclut seulement les cas typiques.																																																									
INITIATIVES	Établir une initiative visant à déterminer la durée de séjour lors de l'hospitalisation ou une gestion de l'épisode de soins pour les MPOC.	✓																																																								
	La cogestion de la durée de séjour sera mise en place.	✓																																																								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus

LEADERSHIP	Johanne Roy																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																	
SOURCE DE DONNÉES	3M																																	
CIBLE	12																																	
DÉFINITION	<p>La durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital (en soins aigus). Elle est obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une même période par le nombre des admissions ou des sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La DMS est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. Un séjour plus court diminue le coût par sortie et déplace les soins aux patients vers des services moins onéreux. Toutefois, un séjour plus court exige généralement une intensité de services plus élevée et coûte plus cher par journée d'hospitalisation. Un séjour trop court peut aussi compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission. La cible s'établit à 12 pour les 65 ans et plus.</p>																																	
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - DMS en soins aigus 65 ans et plus</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>DMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>8.54</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>8.50</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.66</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - DMS en soins aigus 65 ans et plus par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>10.16</td> <td>9.41</td> <td>9.75</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>8.15</td> <td>8.95</td> <td>8.48</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>9.33</td> <td>8.02</td> <td>8.78</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>7.23</td> <td>8.11</td> <td>8.39</td> </tr> <tr> <td>Vitalité</td> <td>8.67</td> <td>8.73</td> <td>8.91</td> </tr> </tbody> </table>		Période	DMS	2016-2017	8.54	2017-2018	8.50	2018-2019	8.66	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	10.16	9.41	9.75	Zone 4	8.15	8.95	8.48	Zone 5	9.33	8.02	8.78	Zone 6	7.23	8.11	8.39	Vitalité	8.67	8.73	8.91
Période	DMS																																	
2016-2017	8.54																																	
2017-2018	8.50																																	
2018-2019	8.66																																	
Zone	T1	T2	T3																															
Zone 1B	10.16	9.41	9.75																															
Zone 4	8.15	8.95	8.48																															
Zone 5	9.33	8.02	8.78																															
Zone 6	7.23	8.11	8.39																															
Vitalité	8.67	8.73	8.91																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 6 présente la moyenne de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus la plus basse (8.39) tandis que la Zone 1B présente la moyenne la plus haute (9.75). La tendance de cet indicateur est stable, environ 8.5 au cours des dernières années, et sous la cible de 12.0.</p>																																	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les jours NSA sont exclus.																																	
INITIATIVES	Assurer une meilleure prise en charge de la clientèle gériatrique.	✓																																
	Les pratiques exemplaires des services aux aînés seront appliqués.	✓																																
	Un programme de consultation multidisciplinaire en résidence de niveau 2 et foyer de niveau 3 sera mis en place.	✓																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de césarienne à faibles risques

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers																																																											
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																											
SOURCE DE DONNÉES	3M																																																											
CIBLE	15.2% (Déterminé par CMCR)																																																											
DÉFINITION	<p>Cet indicateur mesure le taux d'accouchements par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, présentation du sommet, naissance unique) chez des femmes ne souffrant pas de placenta prævia et sans antécédents de césarienne. Puisque les accouchements par césarienne non nécessaires entraînent une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et sont associés à des coûts plus élevés, le taux de césariennes sert souvent à surveiller les pratiques cliniques. Il est implicitement entendu que des taux faibles signifient des soins plus adéquats et plus efficaces. Cependant, les variations dans les taux peuvent signaler la nécessité d'examiner la pertinence des soins et les résultats pour la mère et le nouveau-né.</p>																																																											
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Taux de césarienne à faibles risques - Données des barres</caption> <thead> <tr> <th>Entité</th> <th>Année</th> <th>Trimestre</th> <th>Pourcentage</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9">Vitalité</td> <td rowspan="3">2016-2017</td> <td>T1</td> <td>13.0%</td> <td rowspan="9">15.2%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>12.7%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>10.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2017-2018</td> <td>T1</td> <td>7.7%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>9.2%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>8.1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2018-2019</td> <td>T1</td> <td>10.3%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>10.4%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>10.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="12">Horizon</td> <td rowspan="3">2019-2020</td> <td>T1</td> <td>8.8%</td> <td rowspan="12">15.2%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>13.9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2019-2020</td> <td>T1</td> <td>17.9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2019-2020</td> <td>T1</td> <td>10.5%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>10.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2019-2020</td> <td>T1</td> <td>6.9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>11.4%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>10.3%</td> </tr> </tbody> </table>		Entité	Année	Trimestre	Pourcentage	Cible	Vitalité	2016-2017	T1	13.0%	15.2%	T2	12.7%	T3	10.9%	2017-2018	T1	7.7%	T2	9.2%	T3	8.1%	2018-2019	T1	10.3%	T2	10.4%	T3	10.5%	Horizon	2019-2020	T1	8.8%	15.2%	T2	13.9%	T3	6.1%	2019-2020	T1	17.9%	T2	18.2%	T3	16.7%	2019-2020	T1	10.5%	T2	0.0%	T3	10.0%	2019-2020	T1	6.9%	T2	11.4%	T3	10.3%
Entité	Année	Trimestre	Pourcentage	Cible																																																								
Vitalité	2016-2017	T1	13.0%	15.2%																																																								
		T2	12.7%																																																									
		T3	10.9%																																																									
	2017-2018	T1	7.7%																																																									
		T2	9.2%																																																									
		T3	8.1%																																																									
	2018-2019	T1	10.3%																																																									
		T2	10.4%																																																									
		T3	10.5%																																																									
Horizon	2019-2020	T1	8.8%	15.2%																																																								
		T2	13.9%																																																									
		T3	6.1%																																																									
	2019-2020	T1	17.9%																																																									
		T2	18.2%																																																									
		T3	16.7%																																																									
	2019-2020	T1	10.5%																																																									
		T2	0.0%																																																									
		T3	10.0%																																																									
	2019-2020	T1	6.9%																																																									
		T2	11.4%																																																									
		T3	10.3%																																																									
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>La Zone 1B présente le taux de césarienne le plus faible au troisième trimestre de 2019-2020 avec 6.1 % tandis que la Zone 4 présente le taux le plus élevé (16.7 %). Comparativement au Réseau de santé Horizon ainsi qu'au Canada, le Réseau de santé Vitalité présente un taux de césarienne plus élevé (10.9 %) mais tout de même en-dessous de la cible de 15.2 %.</p>																																																											
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.																																																											
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins.	✓																																																										

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de chutes

LEADERSHIP	Johanne Roy																																											
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																											
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients																																											
CIBLE	5% (Déterminé par ICIS)																																											
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le nombre de chute à l'hôpital par 1 000 jours patients. Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les chutes sont classées selon la gravité. Les chutes en milieu hospitalier présentent un risque élevé de complications et de mortalité hospitalière. Elles présentent également un potentiel de litige. La cible est de 5 % selon le benchmark national.																																											
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux de chutes</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>1.96</td> <td>5.00</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>5.06</td> <td>5.00</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>4.97</td> <td>5.00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Taux de chutes par zone et trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>4.70</td> <td>5.79</td> <td>5.45</td> <td>5.23</td> <td>5.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>5.45</td> <td>5.52</td> <td>5.41</td> <td>6.03</td> <td>5.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5.47</td> <td>6.07</td> <td>5.74</td> <td>5.77</td> <td>5.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>2.11</td> <td>3.71</td> <td>3.45</td> <td>3.85</td> <td>5.00</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux de chutes	Cible	2017-2018	1.96	5.00	2018-2019	5.06	5.00	2019-2020	4.97	5.00	Zone	T1	T2	T3	T4	Cible	Zone 1B	4.70	5.79	5.45	5.23	5.00	Zone 4	5.45	5.52	5.41	6.03	5.00	Zone 5	5.47	6.07	5.74	5.77	5.00	Zone 6	2.11	3.71	3.45	3.85	5.00
Année	Taux de chutes	Cible																																										
2017-2018	1.96	5.00																																										
2018-2019	5.06	5.00																																										
2019-2020	4.97	5.00																																										
Zone	T1	T2	T3	T4	Cible																																							
Zone 1B	4.70	5.79	5.45	5.23	5.00																																							
Zone 4	5.45	5.52	5.41	6.03	5.00																																							
Zone 5	5.47	6.07	5.74	5.77	5.00																																							
Zone 6	2.11	3.71	3.45	3.85	5.00																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats par trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Les Zones 4 et 5 présentaient au quatrième trimestre le taux de chutes le plus élevé avec 6.03 et 5.77 respectivement. La Zone 6 présente toujours le taux de chutes le plus faible (3.85). Toutes les zones présentent des résultats supérieurs à la cible de 5.0 % sauf la Zone 6. La moyenne de chutes par 1,000 jours patients pour le Réseau s'établissait à 4.97 en 2019-2020, une amélioration par rapport à l'année antérieure.																																											
LIMITES DE L'INDICATEUR	L'état physique du patient, le comportement du patient ainsi que la charge de travail du personnel ne sont pas des considérées dans l'analyse des données.																																											
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.	✓																																										

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de chutes avec blessures graves

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																																																																					
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																					
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients																																																																					
CIBLE	0% (Déterminé par ICIS)																																																																					
DÉFINITION	<p>Contexte clinique: Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Chez les personnes âgées, les chutes peuvent mener à une perte d'autonomie, de mobilité et augmentent le risque de décès précoce. La réduction des chutes et des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les patients et réduire les coûts. Les chutes sont classées selon la gravité. Le Réseau de santé Vitalité a mis en place un programme de prévention des chutes dans l'ensemble de ses établissements et services. Malgré ce programme, 1955 chutes ont été rapportées en 2018-2019 ce qui représente 23.5% de tous les incidents rapportés au sein du Réseau. Au cours de la même période, 19 de ces incidents ont été catégorisées graves ou critiques, ce qui représente 49% de tous les incidents de ces catégories. Il est à noter que ce nombre a augmenté au cours des trois dernières années.</p>																																																																					
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Taux de chutes graves - Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux de chutes graves</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>0.02</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>0.05</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>0.05</td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Taux de chutes graves par zone et trimestre - 2019-2020</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Taux de chutes graves</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>0.03</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>0.06</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>0.03</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>0.06</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>0.06</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>0.07</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>0.04</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>0.04</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>0.09</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>0.09</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>0.04</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>0.14</td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Taux de chutes graves	Cible	2017-2018	0.02	0.00	2018-2019	0.05	0.00	2019-2020	0.05	0.00	Zone	Trimestre	Taux de chutes graves	Cible	Zone 1B	T1	0.03	0.00	T2	0.00	0.00	T3	0.06	0.00	T4	0.03	0.00	Zone 4	T1	0.06	0.00	T2	0.00	0.00	T3	0.06	0.00	T4	0.07	0.00	Zone 5	T1	0.04	0.00	T2	0.00	0.00	T3	0.04	0.00	T4	0.09	0.00	Zone 6	T1	0.09	0.00	T2	0.00	0.00	T3	0.04	0.00	T4	0.14	0.00
Période	Taux de chutes graves	Cible																																																																				
2017-2018	0.02	0.00																																																																				
2018-2019	0.05	0.00																																																																				
2019-2020	0.05	0.00																																																																				
Zone	Trimestre	Taux de chutes graves	Cible																																																																			
Zone 1B	T1	0.03	0.00																																																																			
	T2	0.00	0.00																																																																			
	T3	0.06	0.00																																																																			
	T4	0.03	0.00																																																																			
Zone 4	T1	0.06	0.00																																																																			
	T2	0.00	0.00																																																																			
	T3	0.06	0.00																																																																			
	T4	0.07	0.00																																																																			
Zone 5	T1	0.04	0.00																																																																			
	T2	0.00	0.00																																																																			
	T3	0.04	0.00																																																																			
	T4	0.09	0.00																																																																			
Zone 6	T1	0.09	0.00																																																																			
	T2	0.00	0.00																																																																			
	T3	0.04	0.00																																																																			
	T4	0.14	0.00																																																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>La Zone 6 présentait au quatrième trimestre de 2019-2020 le taux de chutes avec blessures graves le plus élevé (0.14) tandis que la Zone 1B présentait le taux le plus faible (0.03). La moyenne du Réseau de santé Vitalité s'élevait à 0.05 en 2019-2020, une situation similaire par rapport à 2018-2019. La cible nationale est à 0 puisque l'on veut éviter ce type d'incident.</p>																																																																					
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>L'état physique du patient, le comportement du patient ainsi que la charge de travail du personnel ne sont pas des considérées dans l'analyse des données.</p>																																																																					
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.	✓																																																																				

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients	
CIBLE	0% (Déterminé par ICIS)	
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'incidents avec blessures graves à l'hôpital par 10 000 jours patients. Un incident est un événement qui résulte ou peut résulter en une blessure ou perte pour: patient, employés, médecins, visiteurs, étudiants, ou dommage aux biens. Chaque incident est assigné une catégorie de gravité. La cible est établie à 0.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the rate of serious incidents for three periods: 2017-2018 (0.003), 2018-2019 (0.008), and 2019-2020 (0.008). The right chart shows the rate by zone for the 2019-2020 period: Zone 1B (0.032), Zone 4 (0.000), Zone 5 (0.000), and Zone 6 (0.090). Both charts include a red horizontal line representing the target at 0.000.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du premier au quatrième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Les zones présentent un taux d'incidents graves de 0. Par ailleurs, le taux moyen d'incident avec blessures graves demeure stable entre 2018-2019 et 2019-2020.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'inclut pas nécessairement tous les incidents.	
INITIATIVES	Amméliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'erreurs des médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients	
CIBLE	Réduire de 5% par année à partir des résultats de 2017-18 (Déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	<p>Les incidents reliés aux médicaments sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les incidents sont classés selon la gravité. Tous les incidents méritent une attention afin d'en analyser la(les) cause(s) et d'en chercher les solutions pour réduire la récurrence. Réduire les erreurs de médicaments est important pour atténuer les préjudices aux patients et contribue à un processus d'amélioration continue des soins des santé.</p>	
RÉSULTATS		
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Au dernier trimestre, la Zone 4 présentait le taux d'erreurs des médicaments le plus élevé (5.64) tandis que la Zone 5 présentait le taux le plus faible (1.64). En 2019-2020, le taux moyen d'erreurs de médicaments au sein du Réseau s'établissait à 3.49.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'inclut pas nécessairement tous les incidents reliés aux médicaments.	
INITIATIVES	La gestion des ordonnances pharmacologiques sera informatisée.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de conformité à l'hygiène des mains

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Système CREDE	
CIBLE	90% (Déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau de santé Vitalité.	
RÉSULTATS	<p>The left chart displays the compliance rate for Vitalité across three periods: 2017-2018 (83.0%), 2018-2019 (81.4%), and 2019-2020 (77.9%). A red horizontal line indicates the 90% target. The right chart shows compliance rates for four zones (1B, 4, 5, 6) across four quarters (T1, T2, T3, T4) in 2019-2020. A blue horizontal line indicates the 90% target. Zone 4 (94.2%) is the only one above the target, while Zone 6 (74.5%) is the lowest.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau demeure sous la barre des 90 % depuis 2017-2018 et est en légère baisse avec 77.9 % en 2019-2020. Au quatrième trimestre, la Zone 4 est au-delà de la cible avec 94.2 %, et la Zone 6 a la plus faible conformité avec 74.5 %. Toutes les zones ont amélioré leur conformité au cours du dernier trimestre.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les audits incluent non seulement l'observation de l'hygiène des mains (fait ou non) mais aussi le respect de la procédure (ex. friction au moins 15 secondes, fermer robinet avec papier) et aussi le port de bijoux/bagues. Donc si la procédure ou le port de bijoux/bagues n'est pas respecté ceci compte comme une non-conformité.	
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'infection Clostridium difficile

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé	
CIBLE	3.57 (Seuil du Canada Atlantique déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	<p>Le Clostridium difficile, également appelé C. difficile, est une bactérie connue depuis longtemps. Un faible pourcentage de la population (environ 5 %) peut être porteur de cette bactérie dans l'intestin sans avoir de problème de santé. Les personnes âgées ou immunosupprimées ayant des problèmes de santé et hospitalisées sont plus à risque d'être infectées. La prise d'antibiotiques est, dans la majorité des cas, le facteur précipitant. Afin de procurer un environnement sécuritaire, on doit monitorer le taux de cette infection et agir pour en prévenir la transmission.</p>	
RÉSULTATS		
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Au quatrième trimestre de 2019-2020, le taux de la Zone 1B était le plus élevé avec 1.43 %, ce qui représente une baisse de deux points de pourcentage par rapport au trimestre précédent. Au dernier trimestre, les zones 5 et 6 avaient les taux les plus faibles avec 0 %. Toutes les zones ont une performance meilleure que la cible. Le taux d'infection global en 2019-2020 pour le Réseau a baissé pour s'établir à 1.43.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.	
INITIATIVES	Harmonisation des pratiques pour la gestion des antimicrobiens.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'infection et de colonisation au SARM

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé	
CIBLE	1.29 (Seuil du Canada Atlantique déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	<p>Le SARM est un staphylocoque qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques. Le SARM ne cause pas plus d'infections que les autres staphylocoques, mais il limite le choix d'antibiothérapie. En général, les staphylocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections de la peau ou des infections de plaies et, plus rarement, des pneumonies ou des infections du sang. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.</p>	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the SARM infection and colonization rate for three periods: 2017-18 (0.17), 2018-19 (0.20), and 2019-20 (0.18). A red horizontal line indicates a target of 1.29. The right chart shows the 2019-20 rates for four zones: Zone 1B (1.90), Zone 4 (0.19), Zone 5 (0.00), and Zone 6 (0.00). A red horizontal line indicates a target of 1.29. A legend at the bottom identifies the blue bars as 'Taux infection et colonisation au SARM' and the red lines as 'Cible'.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Depuis 2017-2018, le taux d'infection et de colonisation au SARM est relativement stable et demeure sous la cible de 1.29. De plus, aucun cas d'infection n'a été enregistré aux troisième et quatrième trimestres et trois des quatre zones n'ont eu aucun cas pendant l'année 2019-2020.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.	
INITIATIVES	Harmonisation des pratiques pour la gestion des antimicrobiens.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'infection et de colonisation ERV

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé	
CIBLE	0.05 (Seuil du Canada Atlantique déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	<p>Les bactéries entérocoques résistantes à la vancomycine (ERV) sont des bactéries qu'on trouve habituellement dans l'intestin et les selles ou sur les parties génitales des personnes. En général, les entérocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections urinaires, des infections de plaies et, plus rarement, des infections du sang. Ces infections sont acquises lors d'un séjour dans un établissement de soins et sont difficilement traitables par les antibiotiques. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.</p>	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the rate of ERV infection and colonization for three periods: 2017-18 (0.00), 2018-19 (0.10), and 2019-20 (0.05). A red horizontal line indicates the target rate of 0.05. The right chart shows the 2019-20 rates for four zones: Zone 1B (0.32), Zone 4 (0.38), Zone 5 (0.00), and Zone 6 (0.00). A red horizontal line indicates the target rate of 0.05. The x-axis for the right chart is divided into four groups of four trimesters (T1, T2, T3, T4) for each zone.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>En 2019-2020, le taux d'infection et de colonisation ERV était de 0.05, et sur la cible de 0.05 déterminée par le Ministère. Par ailleurs, au cours du quatrième trimestre de l'année 2019-2020, toutes les zones n'ont rapporté aucun cas d'infection au ERV.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.	
INITIATIVES	Harmonisation des pratiques pour la gestion des antimicrobiens.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Ratio normalisé de mortalité hospitalière

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																	
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																	
CIBLE	89 (Déterminé par ICIS)																																	
DÉFINITION	<p>Il s'agit du ratio entre le nombre réel de décès en soins de courte durée et le nombre prévu de décès hospitaliers liés à des affections responsables de 80 % de la mortalité hospitalière. Un ratio de 100 signifie qu'il n'y a pas de différence entre le taux de mortalité de l'établissement et le taux de mortalité moyen. La cible est de 89.</p>																																	
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données des graphiques de mortalité hospitalière</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Vitalité</th> <th>Horizon</th> <th>Province</th> <th>Zone 1B</th> <th>Zone 4</th> <th>Zone 5</th> <th>Zone 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>96</td> <td>103</td> <td>101</td> <td>133</td> <td>139</td> <td>109</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>99</td> <td>99</td> <td>101</td> <td>129</td> <td>93</td> <td>122</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>111</td> <td>101</td> <td>99</td> <td>119</td> <td>95</td> <td>74</td> <td>104</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Vitalité	Horizon	Province	Zone 1B	Zone 4	Zone 5	Zone 6	2016-2017	96	103	101	133	139	109	115	2017-2018	99	99	101	129	93	122	120	2018-2019	111	101	99	119	95	74	104
Année	Vitalité	Horizon	Province	Zone 1B	Zone 4	Zone 5	Zone 6																											
2016-2017	96	103	101	133	139	109	115																											
2017-2018	99	99	101	129	93	122	120																											
2018-2019	111	101	99	119	95	74	104																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 4 présente un ratio normalisé de mortalité hospitalière plus élevé (139) et la Zone 5 présente le ratio le plus faible (74). Depuis 2016-2017, on note une tendance à la hausse du ratio normalisé de mortalité hospitalière, atteignant 111 en 2018-2019 alors que celui d'Horizon atteignait 101.</p>																																	
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Cette mesure est ajustée en fonction de certaines différences observées quant au type de patients traités dans un hôpital. Par exemple, on s'attend à davantage de décès dans un hôpital qui reçoit des patients ayant subi des traumatismes graves que dans un hôpital spécialisé dans les services de maternité. (Source: ICIS)</p>																																	
INITIATIVES	Effectuer les revues de mortalité et morbidité à l'échelle du Réseau.	✓																																
	Mettre en place le programme ERAS afin de diminuer les complications chirurgicales et le temps de séjour.	✓																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Durée moyenne de séjour (DMS) de l'ensemble des cas

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	3M	
CIBLE	Réduction de 2% par année à partir 2017-18 (Déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	<p>La durée moyenne de séjour (DMS) fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Elle est généralement obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une même période par le nombre des admissions ou des sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La DMS est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. Un séjour plus court diminue le coût par sortie et déplace les soins aux patients vers des services moins onéreux. Toutefois, un séjour plus court exige généralement une intensité de services plus élevée et coûte plus cher par journée d'hospitalisation. Un séjour trop court peut aussi compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission.</p>	
RÉSULTATS	<p>The left chart displays the average length of stay (DMS) for Vitalité from 2016-2017 to 2018-2019. The values are 8.4, 8.6, and 8.8 respectively. A red horizontal line indicates the target at 8.4. The right chart displays the DMS for 2019-2020 across four zones (1B, 4, 5, 6) for three trimesters (T1, T2, T3). The values are: Zone 1B (9.2, 8.9, 9.0), Zone 4 (7.4, 7.4, 7.1), Zone 5 (11.5, 14.4, 17.1), and Zone 6 (10.4, 9.4, 9.5). A red horizontal line indicates the target at 8.4.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente la durée moyenne de séjour la plus élevée (17.1) et la Zone 4 présente la durée moyenne de séjour la plus basse (7.1). Depuis 2016-2017, le Réseau de santé Vitalité a connu une augmentation de la durée moyenne de séjour passant de 8.4 à 8.8 en 2018-2019.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte.	
INITIATIVES	Mettre en place le programme ERAS afin de diminuer les complications chirurgicales et le temps de séjour.	✓
	La cogestion de la durée de séjour sera mise en place.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Jours-Patients

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																		
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																																		
DÉFINITION	Cette mesure indique les jours-patients au sein du Réseau de santé Vitalité. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																																		
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the total number of patient days for three consecutive periods: 2017-2018 (374,928), 2018-2019 (374,079), and 2019-2020 (362,261). The right chart shows quarterly data for four zones in 2019-2020. Zone 1B has the highest volume, peaking at 30,778 in Q4. Zones 4, 5, and 6 have lower volumes, generally between 14,000 and 23,000 patient days per quarter.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité - Jours-Patients</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Jours-Patients</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>374,928</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>374,079</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>362,261</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Jours-Patients par Zone (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>31,286</td> <td>31,630</td> <td>31,548</td> <td>30,778</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>15,168</td> <td>15,204</td> <td>15,884</td> <td>14,833</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>22,537</td> <td>22,621</td> <td>22,166</td> <td>21,265</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>22,719</td> <td>21,520</td> <td>22,845</td> <td>20,277</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Jours-Patients	2017-2018	374,928	2018-2019	374,079	2019-2020	362,261	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	31,286	31,630	31,548	30,778	Zone 4	15,168	15,204	15,884	14,833	Zone 5	22,537	22,621	22,166	21,265	Zone 6	22,719	21,520	22,845	20,277
Période	Jours-Patients																																		
2017-2018	374,928																																		
2018-2019	374,079																																		
2019-2020	362,261																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	31,286	31,630	31,548	30,778																															
Zone 4	15,168	15,204	15,884	14,833																															
Zone 5	22,537	22,621	22,166	21,265																															
Zone 6	22,719	21,520	22,845	20,277																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	La Zone 1B montrait au quatrième trimestre de 2019-2020 le nombre de jours-patients le plus élevé avec un total de 30,778, une légère diminution par rapport au troisième trimestre de 2019-2020. Au cours des deux dernières années, les jours-patients ont diminué dans le Réseau, passant de 374,079 en 2018-2019 à 362,261 cette année.																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.																																		
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de procédures aux laboratoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																										
FRÉQUENCE	Trimestrielle																										
SOURCE DE DONNÉES	MIS																										
CIBLE	Réduction de 2% par rapport à l'année précédente																										
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de procédures effectuées aux laboratoires. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																										
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the total number of procedures for three periods: 2017-2018 (8,757,475), 2018-2019 (8,911,305), and 2019-2020 (9,010,937). The right chart shows quarterly data for four zones in 2019-2020. Zone 1B has the highest volume, peaking at 1,102,264 in T4. Zone 5 has the lowest volume, at 237,106 in T4. A red line indicates a 2% target reduction from the previous period.</p> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Procédures</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1,240,807</td> <td>1,088,582</td> <td>1,157,454</td> <td>1,102,264</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>277,791</td> <td>249,392</td> <td>268,687</td> <td>230,322</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>238,618</td> <td>216,084</td> <td>225,134</td> <td>237,106</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>670,322</td> <td>614,090</td> <td>630,282</td> <td>564,002</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	1,240,807	1,088,582	1,157,454	1,102,264	Zone 4	277,791	249,392	268,687	230,322	Zone 5	238,618	216,084	225,134	237,106	Zone 6	670,322	614,090	630,282	564,002
Zone	T1	T2	T3	T4																							
Zone 1B	1,240,807	1,088,582	1,157,454	1,102,264																							
Zone 4	277,791	249,392	268,687	230,322																							
Zone 5	238,618	216,084	225,134	237,106																							
Zone 6	670,322	614,090	630,282	564,002																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les données comparatives par zone montrent que la Zone 1B avait le nombre le plus élevé de procédures au quatrième trimestre de 2019-2020 avec 1,102,264 alors que la Zone 5 avait le plus bas avec 237,106. Entre 2017-2018 et 2019-2020, le nombre de procédures aux laboratoires a légèrement augmenté, passant de 8,757,475 procédures à 9,010,937 procédures.																										
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.																										
INITIATIVES	Poursuivre le processus de restructuration des laboratoires avec un arrimage entre la clinique et le médical.	✓																									

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre d'examens en imagerie médicale

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																									
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																																									
CIBLE	Réduction de 2% par rapport à l'année précédente																																																									
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre d'examens en imagerie médicale. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																																																									
RÉSULTATS	<p>The left chart displays quarterly procedures (blue bars) and a target (red line) for three periods: 2017-2018, 2018-2019, and 2019-2020. The right chart shows quarterly procedures (blue bars) and a target (red line) for four zones (1B, 4, 5, 6) in 2019-2020.</p> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Procédures et Cible</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Procédures</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>40,323</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>37,055</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>39,705</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>34,902</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>20,866</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>20,466</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>20,494</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>18,614</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>12,144</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>11,818</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>12,821</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>11,422</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>34,419</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>31,328</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>32,115</td> <td>416,927</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>28,460</td> <td>416,927</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	Trimestre	Procédures	Cible	Zone 1B	T1	40,323	416,927	T2	37,055	416,927	T3	39,705	416,927	T4	34,902	416,927	Zone 4	T1	20,866	416,927	T2	20,466	416,927	T3	20,494	416,927	T4	18,614	416,927	Zone 5	T1	12,144	416,927	T2	11,818	416,927	T3	12,821	416,927	T4	11,422	416,927	Zone 6	T1	34,419	416,927	T2	31,328	416,927	T3	32,115	416,927	T4	28,460	416,927
Zone	Trimestre	Procédures	Cible																																																							
Zone 1B	T1	40,323	416,927																																																							
	T2	37,055	416,927																																																							
	T3	39,705	416,927																																																							
	T4	34,902	416,927																																																							
Zone 4	T1	20,866	416,927																																																							
	T2	20,466	416,927																																																							
	T3	20,494	416,927																																																							
	T4	18,614	416,927																																																							
Zone 5	T1	12,144	416,927																																																							
	T2	11,818	416,927																																																							
	T3	12,821	416,927																																																							
	T4	11,422	416,927																																																							
Zone 6	T1	34,419	416,927																																																							
	T2	31,328	416,927																																																							
	T3	32,115	416,927																																																							
	T4	28,460	416,927																																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, la Zone 1B avait le plus grand nombre d'examens avec 34,902, mais une diminution par rapport au troisième trimestre de 2019-2020. La Zone 5 montrait le plus petit nombre d'examens avec 11,422. Entre 2018-2019 et 2019-2020, le nombre d'examens en imagerie médicale a diminué de 4%, passant de 425,436 à 406,952. La cible pour cette année était de 416,927 examens.</p>																																																									
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.</p>																																																									
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.	✓																																																								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de cas au bloc opératoire

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																		
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																																		
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de cas au bloc opératoire. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																																		
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the number of cases for three periods: 2017-2018 (20,828), 2018-2019 (20,312), and 2019-2020 (19,769). The right chart shows quarterly data for four zones in 2019-2020. Zone 1B has the highest number of cases, peaking at 1,703 in Q4. Zone 5 has the lowest number of cases, with a low of 707 in Q4. Other zones (4 and 6) show relatively stable numbers between 700 and 1,500 cases per quarter.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de cas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>20,828</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>20,312</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>19,769</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 (par zone)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>2,077</td> <td>1,833</td> <td>1,963</td> <td>1,703</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,019</td> <td>772</td> <td>1,023</td> <td>1,050</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>659</td> <td>571</td> <td>779</td> <td>707</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1,462</td> <td>1,285</td> <td>1,430</td> <td>1,436</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de cas	2017-2018	20,828	2018-2019	20,312	2019-2020	19,769	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	2,077	1,833	1,963	1,703	Zone 4	1,019	772	1,023	1,050	Zone 5	659	571	779	707	Zone 6	1,462	1,285	1,430	1,436
Période	Nombre de cas																																		
2017-2018	20,828																																		
2018-2019	20,312																																		
2019-2020	19,769																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	2,077	1,833	1,963	1,703																															
Zone 4	1,019	772	1,023	1,050																															
Zone 5	659	571	779	707																															
Zone 6	1,462	1,285	1,430	1,436																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les données comparatives par zone montrent qu'au quatrième trimestre 2019-2020, la Zone 1B avait un nombre de cas au bloc opératoire plus élevé avec 1,703 alors que la Zone 5 avait le plus bas niveau (707). Au niveau du Réseau de santé Vitalité, le nombre de cas a diminué, passant de 20,312 cas en 2018-2019 à 19,769 en 2019-2020. L'impact de la pandémie affecte le nombre de chirurgies effectuées au dernier trimestre.																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.																																		
INITIATIVES	Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓																																	
	Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de visites en hémodialyse

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																		
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																																		
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de visites en hémodialyse. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																																		
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the total number of dialysis visits for three periods: 2017-2018 (61,622), 2018-2019 (62,628), and 2019-2020 (64,992). The right chart shows quarterly data for 2019-2020 across four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. Zone 1B consistently has the highest number of visits, peaking at 10,406 in the fourth quarter. Other zones have significantly lower visit counts, generally below 2,000 per quarter.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>61,622</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>62,628</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>64,992</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 (par trimestre et zone)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>10,292</td> <td>10,532</td> <td>10,967</td> <td>10,406</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,436</td> <td>1,397</td> <td>1,337</td> <td>1,410</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>618</td> <td>583</td> <td>640</td> <td>619</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>3,657</td> <td>3,753</td> <td>3,676</td> <td>3,669</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de visites	2017-2018	61,622	2018-2019	62,628	2019-2020	64,992	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	10,292	10,532	10,967	10,406	Zone 4	1,436	1,397	1,337	1,410	Zone 5	618	583	640	619	Zone 6	3,657	3,753	3,676	3,669
Période	Nombre de visites																																		
2017-2018	61,622																																		
2018-2019	62,628																																		
2019-2020	64,992																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	10,292	10,532	10,967	10,406																															
Zone 4	1,436	1,397	1,337	1,410																															
Zone 5	618	583	640	619																															
Zone 6	3,657	3,753	3,676	3,669																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	La comparaison par Zone et trimestre pour le quatrième trimestre de 2019-2020 montre une tendance relativement stable dans toutes les régions. La Zone 1B a le nombre le plus élevé d'hémodialyse avec 10,406 au quatrième trimestre de 2019-2020. Entre 2017-2018 et 2019-2020, le nombre de visites en hémodialyse a légèrement augmenté, passant de 61,622 à 64,992 visites soit une augmentation de 5,5 % en deux ans.																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.																																		
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de visites en oncologie

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																		
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																																		
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de visites en oncologie. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																																		
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données des barres</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>41,318</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>46,181</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>47,765</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>8,665</td> <td>8,554</td> <td>8,670</td> <td>7,526</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,465</td> <td>1,486</td> <td>1,242</td> <td>1,415</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>480</td> <td>420</td> <td>513</td> <td>542</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1,851</td> <td>1,666</td> <td>1,656</td> <td>1,614</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Visites	2017-2018	41,318	2018-2019	46,181	2019-2020	47,765	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	8,665	8,554	8,670	7,526	Zone 4	1,465	1,486	1,242	1,415	Zone 5	480	420	513	542	Zone 6	1,851	1,666	1,656	1,614
Année	Visites																																		
2017-2018	41,318																																		
2018-2019	46,181																																		
2019-2020	47,765																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	8,665	8,554	8,670	7,526																															
Zone 4	1,465	1,486	1,242	1,415																															
Zone 5	480	420	513	542																															
Zone 6	1,851	1,666	1,656	1,614																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les données comparatives par zone montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, la Zone 1B avait le plus grand nombre de visites en oncologie (7,526), soit une légère diminution par rapport au nombre du trimestre précédent (8,670). La tendance des visites en oncologie entre 2017-2018 et 2019-2020 montre une augmentation de 15,6% sur deux ans pour s'établir à 47,765 visites au sein du Réseau.																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.																																		
INITIATIVES	Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.	✓																																	
	Ajuster l'offre de services aux besoins populationnels grandissants en matière d'oncologie et influencer l'approche provinciale.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de visites 4 et 5 à l'urgence

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																										
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																										
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																										
CIBLE	Réduction de 3% basé sur les résultats 2017-18																																										
DÉFINITION	<p>Cet indicateur reflète le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence. Lors d'une visite à l'urgence, la gravité de la visite sera codée selon l'échelle de triage et de gravité canadienne. Les visites à l'urgence de niveaux 4 et 5 sont considérées comme moins urgentes. Les soins d'urgence sont des services de santé servant à évaluer et à traiter des conditions médicales dont les symptômes sont apparus subitement et lesquels sont assez graves pour qu'une personne prudente, possédant un niveau moyen de connaissance en santé, soit amenée à croire qu'une visite médicale urgente et/ou non prévue est nécessaire.</p>																																										
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données des barres à gauche (pourcentage de visites)</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>2017-2018</th> <th>2018-2019</th> <th>2019-2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>60.9%</td> <td>61.2%</td> <td>60.6%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>57.3%</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>58.7%</td> <td>58.1%</td> <td>56.9%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des barres à droite (pourcentage de visites 2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>58.4%</td> <td>60.1%</td> <td>56.8%</td> <td>54.8%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>63.4%</td> <td>64.2%</td> <td>66.1%</td> <td>63.1%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>50.7%</td> <td>48.0%</td> <td>45.4%</td> <td>47.4%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>62.8%</td> <td>65.6%</td> <td>64.0%</td> <td>62.9%</td> </tr> </tbody> </table>		Catégorie	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%	Horizon	57.3%	56.2%	54.5%	Province	58.7%	58.1%	56.9%	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	58.4%	60.1%	56.8%	54.8%	Zone 4	63.4%	64.2%	66.1%	63.1%	Zone 5	50.7%	48.0%	45.4%	47.4%	Zone 6	62.8%	65.6%	64.0%	62.9%
Catégorie	2017-2018	2018-2019	2019-2020																																								
Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%																																								
Horizon	57.3%	56.2%	54.5%																																								
Province	58.7%	58.1%	56.9%																																								
Zone	T1	T2	T3	T4																																							
Zone 1B	58.4%	60.1%	56.8%	54.8%																																							
Zone 4	63.4%	64.2%	66.1%	63.1%																																							
Zone 5	50.7%	48.0%	45.4%	47.4%																																							
Zone 6	62.8%	65.6%	64.0%	62.9%																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, les zones 4 et 6 avaient un pourcentage de visites 4 et 5 légèrement plus élevé que les autres zones avec 63.1 % et 62.9 % respectivement. Entre 2017-2018 et 2019-2020, le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence au sein du Réseau est demeuré stable et atteint environ 61 %, toujours sous la cible de 57 %.</p>																																										
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.																																										
INITIATIVES	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																																									
	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																																									
	Régionaliser la programmation des services d'urgence.	✓																																									

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de visites à l'urgence

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																		
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																																		
DÉFINITION	Cette mesure présente le nombre total de visites à l'urgence, incluant le triage 1 à 5. Cette mesure est importante pour la planification des ressources.																																		
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Total visits for Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Nombre de visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>233,369</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>224,282</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>211,612</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Visites par trimestre et zone en 2019-2020</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>16,416</td> <td>17,043</td> <td>16,560</td> <td>15,085</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>15,304</td> <td>15,325</td> <td>15,324</td> <td>14,036</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5,087</td> <td>4,956</td> <td>4,601</td> <td>4,528</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>17,806</td> <td>17,763</td> <td>16,751</td> <td>15,027</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Nombre de visites	2017-2018	233,369	2018-2019	224,282	2019-2020	211,612	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	16,416	17,043	16,560	15,085	Zone 4	15,304	15,325	15,324	14,036	Zone 5	5,087	4,956	4,601	4,528	Zone 6	17,806	17,763	16,751	15,027
Année	Nombre de visites																																		
2017-2018	233,369																																		
2018-2019	224,282																																		
2019-2020	211,612																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	16,416	17,043	16,560	15,085																															
Zone 4	15,304	15,325	15,324	14,036																															
Zone 5	5,087	4,956	4,601	4,528																															
Zone 6	17,806	17,763	16,751	15,027																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives montrent que toutes les zones ont connu une diminution des visites à l'urgence entre le troisième et le quatrième trimestre de 2019-2020. La Zone 6 montre la plus forte baisse pour s'établir à 15,027 visites au dernier trimestre. La Zone 1B montre un total similaire avec 15,085 visites. La Zone 5 enregistre le plus petit nombre de visites (4,528) au quatrième trimestre de 2019-2020. La tendance annuelle du nombre de visite dans le Réseau est généralement à la baisse pour s'établir à 211,612 en 2019-2020. La réduction des visites pour les mois du dernier trimestre sont reliés à la pandémie COVID-19 alors que peu de gens ont visité les urgences au cours de cette période.</p>																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.																																		
INITIATIVES	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																																	
	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																																	
	Régionaliser la programmation des services d'urgence.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus

LEADERSHIP	Johanne Roy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	3M																													
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																													
DÉFINITION	<p>La grande majorité des jours NSA sont associés aux personnes âgées. Le NB a l'un des taux NSA les plus élevés dans le pays. Cela reflète l'utilisation médiocre des lits d'hôpitaux qui ont des répercussions négatives importantes tant pour le patient que pour le système hospitalier, y compris une détérioration de l'état de santé des patients ayant une durée de séjour plus longue, une disponibilité réduite des lits de soins actifs, ce qui a entraîné un surpeuplement des urgences et des temps d'attente chirurgicaux plus longs.</p>																													
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>6.2%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>9.7%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>11.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>12.9%</td> <td>14.6%</td> <td>9.5%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>16.0%</td> <td>2.4%</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>15.2%</td> <td>19.2%</td> <td>23.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>16.4%</td> <td>11.7%</td> <td>18.1%</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Pourcentage	2016-2017	6.2%	2017-2018	9.7%	2018-2019	11.6%	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	12.9%	14.6%	9.5%	Zone 4	16.0%	2.4%	5.9%	Zone 5	15.2%	19.2%	23.2%	Zone 6	16.4%	11.7%	18.1%
Période	Pourcentage																													
2016-2017	6.2%																													
2017-2018	9.7%																													
2018-2019	11.6%																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	12.9%	14.6%	9.5%																											
Zone 4	16.0%	2.4%	5.9%																											
Zone 5	15.2%	19.2%	23.2%																											
Zone 6	16.4%	11.7%	18.1%																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présentait le pourcentage de patients NSA le plus élevé (23.2 %) tandis que la Zone 4 présentait le pourcentage le plus faible avec 5.9 %. Entre 2016-2017 et 2018-2019, le pourcentage de patients NSA au sein du Réseau a augmenté pour s'établir à 11.6 %. La tendance est donc à la hausse, notamment dans les zones 5 et 6.</p>																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune cible n'a été établie pour cet indicateur.																													
INITIATIVES	Améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins à travers l'embauche de préposés à la marche dans tous nos hôpitaux	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA) en soins de courte durée

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	3M	
CIBLE	Réduction de 2% basé sur les résultats 2017-18	
DÉFINITION	<p>Il est reconnu que de nombreux lits en milieu hospitalier sont occupés par des patients qui n'ont plus besoin de services de courte durée et qui, par conséquent, se trouvent à utiliser des ressources limitées et coûteuses en attendant d'être transférés dans un milieu plus approprié. Ces journées d'hospitalisation pour des soins autres que de courte durée sont consignées dans les données des hôpitaux en tant que patients en attente d'un niveau de soins alternatif (ou patients NSA). Les cas de NSA limitent la capacité des hôpitaux, en réduisant la disponibilité des lits pour des admissions aux services d'urgence, des transferts entre établissements et des opérations chirurgicales non urgentes.</p>	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the percentage of NSA days for three fiscal years: 2016-2017 (19.3%), 2017-2018 (19.8%), and 2018-2019 (21.0%). A red horizontal line indicates a target of 19%. The right chart shows the percentage of NSA days for the 2019-2020 period, broken down by zone and trimester. Zone 1B: T1 (13.2%), T2 (16.2%), T3 (15.1%). Zone 4: T1 (11.6%), T2 (7.5%), T3 (4.2%). Zone 5: T1 (35.5%), T2 (53.1%), T3 (54.1%). Zone 6: T1 (43.4%), T2 (31.7%), T3 (28.8%). A red horizontal line indicates a target of 19%.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Les zones 5 et 6 présentent les pourcentages de jours NSA les plus élevés avec respectivement 54.1 % et 28.8 %, dépassant le seuil national de 19 %. Le pourcentage de jours NSA pour le Réseau s'est légèrement accru dans les trois dernières années fiscales, passant de 19.3 % à 21.0 %, et cela est attribuable à l'augmentation dans la Zone 5.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.	
INITIATIVES	Améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins à travers l'embauche de préposés à la marche dans tous nos hôpitaux	✓
	Les pratiques exemplaires de services aux aînés en milieu hospitalier seront appliquées dans tous les hôpitaux.	✓

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de lits occupés par des cas de SLD

LEADERSHIP

Johanne Roy

FRÉQUENCE

Trimestrielle

SOURCE DE DONNÉES

Établissements hospitaliers

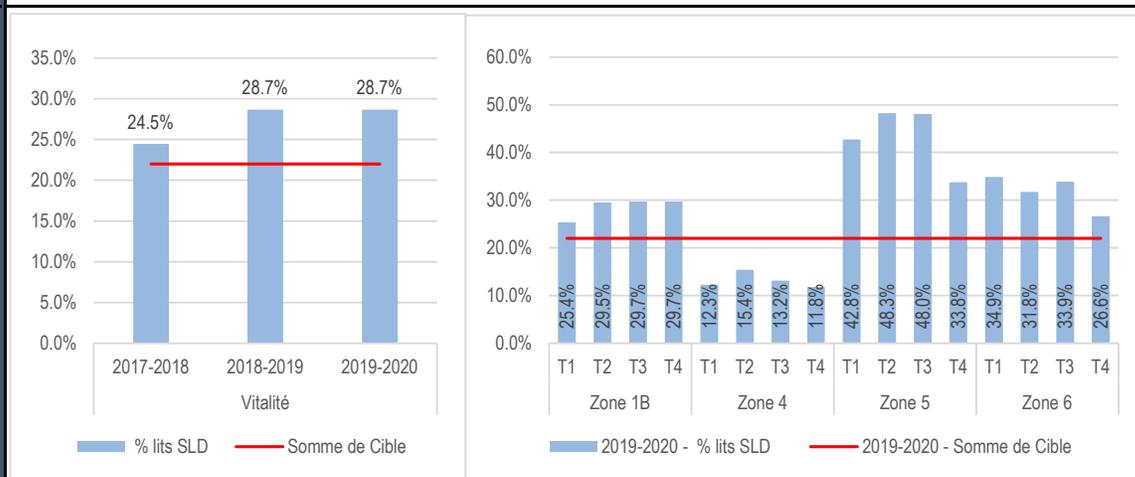
CIBLE

Réduction de 5% basé sur les résultats 2017-18

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le nombre total de patients en processus d'évaluation ou en attente de placement au dernier jour ouvrable du mois. Les lits occupés par les cas de soins de longue durée (SLD) comprennent tous les patients qui sont en attente ou en processus d'évaluation de soins de longue durée et les patients ayant reçu leur congé médical et qui occupent des lits de soins aigus à la fin de chaque mois. Il s'agit d'une mesure de l'impact des patients des soins de longue durée sur le système. La cible est établie à 20.90 %.

RÉSULTATS



ANALYSE DES RÉSULTATS



Les données comparatives montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, la Zone 4 présentait un pourcentage de lits occupés par des cas de SLD beaucoup plus faible que la Zone 5 (11.8 % vs 33.8 %). La tendance entre 2017-2018 et 2019-2020 montre que le pourcentage de lits occupés par des cas de SLD est en progression et s'établit maintenant à 28.7 %. Toutes les zones sauf la Zone 4 sont au-dessus de la cible de 22 %. L'analyse détaillée montre que sur le total des patients en SLD au cours de la dernière année, 19.1 % étaient en attente d'évaluation alors que 12.66 % étaient en processus d'évaluation. Il est donc à noter que le tiers des patients en attente de lits SLD sont en évaluation. Environ 66 % des patients étaient en attente pour des soins de niveaux 3 et 4, alors que seulement 2.34 % attendaient pour des soins de niveaux 1 et 2. Ces proportions sont relativement stables bien que le total de patients en attente de lits SLD se soit accru au cours de la dernière année. Il faut noter que plus de la moitié des patients en évaluation pour un lit SLD sont dans la Zone 1B.

LIMITES DE L'INDICATEUR

Les établissements hospitaliers peuvent effectuer des erreurs dans la saisie des données.

INITIATIVES

Les pratiques exemplaires de services aux aînés en milieu hospitalier seront appliquées dans tous les hôpitaux.

✓

Un programme de consultation multidisciplinaire en résidence de niveau 2 et foyer de niveau 3, guidé par les soins infirmiers gériopsychiatriques spécialisés, sera mis en place.

✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																																											
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																											
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																											
CIBLE	Augmenter de 15% par rapport à l'année précédente																																											
DÉFINITION	<p>La télésanté clinique est la prestation de soins de santé à distance par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle permet notamment des consultations, la surveillance et le suivi clinique à distance. Elle est bien plus qu'un ensemble de technologies : elle soutient la mise sur pied de réseaux intégrés de services, en facilitant la communication entre les multiples intervenants. Le fonctionnement en réseau répond aux objectifs du système de santé face à la pénurie de personnel, au vieillissement de la population et à la transformation de l'offre de soins. La cible est établie à 1164 pour le premier trimestre.</p>																																											
RÉSULTATS	<p>Vitalité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Consultations</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>2,757</td> <td>3,400</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>3,650</td> <td>3,200</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>3,078</td> <td>4,198</td> </tr> </tbody> </table> <p>2019-2020 - Consultations par Zone</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>347</td> <td>253</td> <td>381</td> <td>330</td> <td>380</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>167</td> <td>141</td> <td>152</td> <td>164</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>65</td> <td>57</td> <td>131</td> <td>131</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>174</td> <td>122</td> <td>195</td> <td>268</td> <td>360</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Consultations	Cible	2017-2018	2,757	3,400	2018-2019	3,650	3,200	2019-2020	3,078	4,198	Zone	T1	T2	T3	T4	Cible	Zone 1B	347	253	381	330	380	Zone 4	167	141	152	164	170	Zone 5	65	57	131	131	140	Zone 6	174	122	195	268	360
Année	Consultations	Cible																																										
2017-2018	2,757	3,400																																										
2018-2019	3,650	3,200																																										
2019-2020	3,078	4,198																																										
Zone	T1	T2	T3	T4	Cible																																							
Zone 1B	347	253	381	330	380																																							
Zone 4	167	141	152	164	170																																							
Zone 5	65	57	131	131	140																																							
Zone 6	174	122	195	268	360																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Le nombre de consultations en télésanté est à la hausse dans toutes les zones au quatrième trimestre de 2019-2020 sauf dans la Zone 1B. On constate une reprise des consultations avec une augmentation dans les trois derniers mois. En 2019-2020, le Réseau était sous la cible de 4,198 avec 3,078 consultations.</p>																																											
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il s'agit de volumes. Toutefois, il s'agit d'une mesure importante pour la planification de ressources.</p>																																											
INITIATIVES	Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.	✓																																										

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

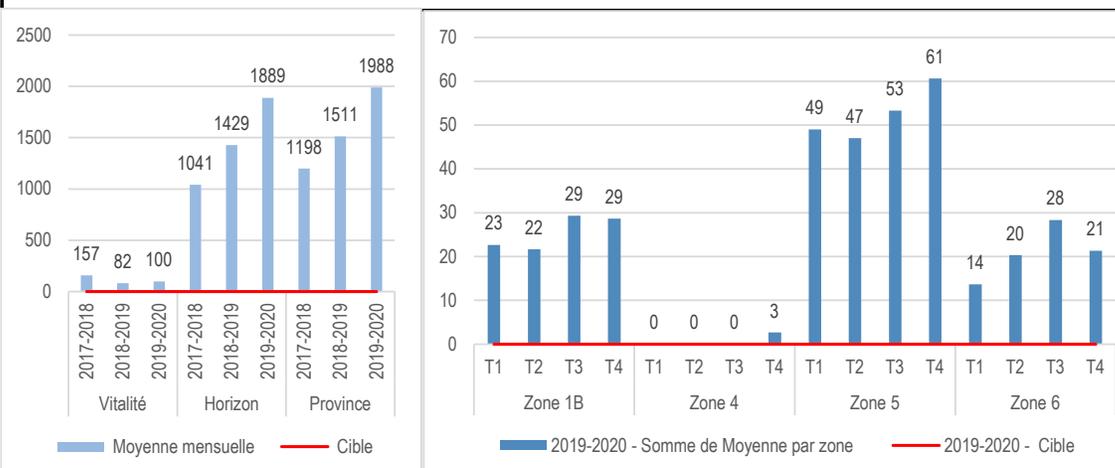
Chirurgie en attente plus de 12 mois (Moyenne mensuelle)

LEADERSHIP	Johanne Roy
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux
CIBLE	0

DÉFINITION

Cet indicateur présente la moyenne mensuelle des patients qui sont en attente pour une chirurgie depuis plus d'un an. Au Nouveau-Brunswick, on mesure le délai d'attente pour une intervention chirurgicale à partir du moment où le chirurgien et le patient décident ensemble que la chirurgie est nécessaire et que la demande est reçue au service de rendez-vous à l'hôpital. Le délai d'attente se termine lorsque la chirurgie est complétée.

RÉSULTATS



ANALYSE DES RÉSULTATS

Au sein du Réseau de santé Vitalité, la moyenne mensuelle de chirurgies en attente a diminué de 157 à 100 au cours des dernières années fiscales. On note une hausse des chirurgies en attente dans toutes les zones sauf la Zone 6 et la Zone 1B au quatrième trimestre de 2019-2020. Une analyse détaillée montre que 56 % des chirurgies en attente ont un délai de 12 à 15 mois. Plus du quart (28 %) des chirurgies en attente depuis plus d'un an sont en délai de 15 à 18 mois. Environ 16 % sont en délai depuis plus de 18 mois. Au troisième trimestre de 2019-2020, environ 60 % des chirurgies étaient en attente entre 12 et 15 mois. Cette proportion était de plus de 65 % au quatrième trimestre de 2018-2019. Ceci indique un accroissement de 10 points de pourcentage du nombre de chirurgies en délai d'attente de plus de 15 mois au sein du Réseau dans la dernière année.

LIMITES DE L'INDICATEUR

Plusieurs facteurs peuvent avoir une incidence sur le délai d'attente d'un patient.

INITIATIVES

Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓
Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)

LEADERSHIP	Johanne Roy																																																																																																					
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																																																					
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux																																																																																																					
CIBLE	75% (Déterminé par ICIS)																																																																																																					
DÉFINITION	Il s'agit du pourcentage des patients qui ont subi une arthroplastie du genou planifiée dans les 26 semaines (182 jours) suivant la date à laquelle ils étaient prêts à être traités.																																																																																																					
RÉSULTATS	<p>Tableau des données pour le pourcentage de chirurgies du genou effectuées dans les 26 semaines</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>2017-2018</th> <th>2018-2019</th> <th>2019-2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Vitalité</td> <td>T1</td> <td>63.2%</td> <td>65.5%</td> <td>65.7%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>46.3%</td> <td>29.7%</td> <td>29.9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>52.5%</td> <td>42.0%</td> <td>42.7%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Horizon</td> <td>T1</td> <td>63.2%</td> <td>65.5%</td> <td>65.7%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>46.3%</td> <td>29.7%</td> <td>29.9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>52.5%</td> <td>42.0%</td> <td>42.7%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Province</td> <td>T1</td> <td>63.2%</td> <td>65.5%</td> <td>65.7%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>46.3%</td> <td>29.7%</td> <td>29.9%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>52.5%</td> <td>42.0%</td> <td>42.7%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>2019-2020 - Genou</th> <th>2019-2020 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>71.7%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>87.1%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>73.9%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>71.4%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>47.5%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>56.7%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>58.3%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>52.2%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>60.0%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>41.7%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>50.0%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>48.4%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>79.7%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>67.9%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>73.0%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>66.7%</td> <td>75.0%</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	Trimestre	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Vitalité	T1	63.2%	65.5%	65.7%	T2	46.3%	29.7%	29.9%	T3	52.5%	42.0%	42.7%	Horizon	T1	63.2%	65.5%	65.7%	T2	46.3%	29.7%	29.9%	T3	52.5%	42.0%	42.7%	Province	T1	63.2%	65.5%	65.7%	T2	46.3%	29.7%	29.9%	T3	52.5%	42.0%	42.7%	Zone	Trimestre	2019-2020 - Genou	2019-2020 - Cible	Zone 1B	T1	71.7%	75.0%	T2	87.1%	75.0%	T3	73.9%	75.0%	T4	71.4%	75.0%	Zone 4	T1	47.5%	75.0%	T2	56.7%	75.0%	T3	58.3%	75.0%	T4	52.2%	75.0%	Zone 5	T1	60.0%	75.0%	T2	41.7%	75.0%	T3	50.0%	75.0%	T4	48.4%	75.0%	Zone 6	T1	79.7%	75.0%	T2	67.9%	75.0%	T3	73.0%	75.0%	T4	66.7%	75.0%
Zone	Trimestre	2017-2018	2018-2019	2019-2020																																																																																																		
Vitalité	T1	63.2%	65.5%	65.7%																																																																																																		
	T2	46.3%	29.7%	29.9%																																																																																																		
	T3	52.5%	42.0%	42.7%																																																																																																		
Horizon	T1	63.2%	65.5%	65.7%																																																																																																		
	T2	46.3%	29.7%	29.9%																																																																																																		
	T3	52.5%	42.0%	42.7%																																																																																																		
Province	T1	63.2%	65.5%	65.7%																																																																																																		
	T2	46.3%	29.7%	29.9%																																																																																																		
	T3	52.5%	42.0%	42.7%																																																																																																		
Zone	Trimestre	2019-2020 - Genou	2019-2020 - Cible																																																																																																			
Zone 1B	T1	71.7%	75.0%																																																																																																			
	T2	87.1%	75.0%																																																																																																			
	T3	73.9%	75.0%																																																																																																			
	T4	71.4%	75.0%																																																																																																			
Zone 4	T1	47.5%	75.0%																																																																																																			
	T2	56.7%	75.0%																																																																																																			
	T3	58.3%	75.0%																																																																																																			
	T4	52.2%	75.0%																																																																																																			
Zone 5	T1	60.0%	75.0%																																																																																																			
	T2	41.7%	75.0%																																																																																																			
	T3	50.0%	75.0%																																																																																																			
	T4	48.4%	75.0%																																																																																																			
Zone 6	T1	79.7%	75.0%																																																																																																			
	T2	67.9%	75.0%																																																																																																			
	T3	73.0%	75.0%																																																																																																			
	T4	66.7%	75.0%																																																																																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	L'analyse comparative par zone montre que les zones 1B et 6 étaient près de la cible nationale de 75 % avec des pourcentages respectifs de 71.1 % et 66.0 % au quatrième trimestre de 2019-2020. La Zone 5 a par ailleurs augmentée pour s'établir à 55 %. Au cours de l'année 2019-2020, le Réseau de santé Vitalité présentait un pourcentage moyen de chirurgies du genou effectués dans les 26 semaines supérieur à celui du Réseau de santé Horizon (65.7 % vs 29.9 %).																																																																																																					
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.																																																																																																					
INITIATIVES	Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓																																																																																																				
	Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓																																																																																																				

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)

LEADERSHIP	Johanne Roy																																																																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																									
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux																																																																									
CIBLE	85% (Déterminé par ICIS)																																																																									
DÉFINITION	Il s'agit du pourcentage des patients qui ont subi une arthroplastie totale de la hanche planifiée dans les 26 semaines (182 jours) suivant la date à laquelle ils étaient prêts à être traités.																																																																									
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows the percentage of hip surgeries performed within 26 weeks for Vitalité, Horizon, and Province from 2017-2018 to 2019-2020. The right chart shows the percentage of hip surgeries performed within 26 weeks for Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6 across four quarters (T1-T4) for 2019-2020. Both charts include a red target line at 85%.</p> <table border="1"> <caption>Data for Left Chart: % de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)</caption> <thead> <tr> <th>Entité</th> <th>2017-2018</th> <th>2018-2019</th> <th>2019-2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>62.3%</td> <td>68.7%</td> <td>68.0%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>57.3%</td> <td>39.8%</td> <td>36.8%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>59.1%</td> <td>50.2%</td> <td>47.3%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Data for Right Chart: % de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines) - 2019-2020</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>2019-2020 - Hanche</th> <th>2019-2020 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>66.7%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>58.1%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>54.1%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>53.1%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>76.5%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>66.7%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>57.1%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>68.2%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>53.3%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>66.7%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>88.9%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>57.1%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>94.7%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>84.6%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>75.0%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>77.3%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table>		Entité	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Vitalité	62.3%	68.7%	68.0%	Horizon	57.3%	39.8%	36.8%	Province	59.1%	50.2%	47.3%	Zone	Trimestre	2019-2020 - Hanche	2019-2020 - Cible	Zone 1B	T1	66.7%	85%	T2	58.1%	85%	T3	54.1%	85%	T4	53.1%	85%	Zone 4	T1	76.5%	85%	T2	66.7%	85%	T3	57.1%	85%	T4	68.2%	85%	Zone 5	T1	53.3%	85%	T2	66.7%	85%	T3	88.9%	85%	T4	57.1%	85%	Zone 6	T1	94.7%	85%	T2	84.6%	85%	T3	75.0%	85%	T4	77.3%	85%
Entité	2017-2018	2018-2019	2019-2020																																																																							
Vitalité	62.3%	68.7%	68.0%																																																																							
Horizon	57.3%	39.8%	36.8%																																																																							
Province	59.1%	50.2%	47.3%																																																																							
Zone	Trimestre	2019-2020 - Hanche	2019-2020 - Cible																																																																							
Zone 1B	T1	66.7%	85%																																																																							
	T2	58.1%	85%																																																																							
	T3	54.1%	85%																																																																							
	T4	53.1%	85%																																																																							
Zone 4	T1	76.5%	85%																																																																							
	T2	66.7%	85%																																																																							
	T3	57.1%	85%																																																																							
	T4	68.2%	85%																																																																							
Zone 5	T1	53.3%	85%																																																																							
	T2	66.7%	85%																																																																							
	T3	88.9%	85%																																																																							
	T4	57.1%	85%																																																																							
Zone 6	T1	94.7%	85%																																																																							
	T2	84.6%	85%																																																																							
	T3	75.0%	85%																																																																							
	T4	77.3%	85%																																																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, aucune zone ne dépassait la cible nationale de 85 % de chirurgies de la hanche effectuées dans les 26 semaines. La tendance est généralement à la baisse dans toutes les zones, ce qui démontre une attente plus longue pour les patients nécessitant cette chirurgie. Au cours de l'année 2019-2020, le Réseau de santé Vitalité présentait un pourcentage de chirurgies de la hanche effectuées supérieur à celui du Réseau de santé Horizon (68.0 % vs 36.8 %).</p>																																																																									
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.																																																																									
INITIATIVES	Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓																																																																								
	Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓																																																																								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux global aux modules e-apprentissage

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																						
SOURCE DE DONNÉES	Itacit																																						
CIBLE	100%																																						
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés.																																						
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - Taux global</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux global (%)</th> <th>Cible (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-18</td> <td>69.8%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>66.2%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2019-20</td> <td>64.8%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-20 - Taux global par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 (%)</th> <th>T2 (%)</th> <th>T3 (%)</th> <th>T4 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>56.9%</td> <td>56.6%</td> <td>55.5%</td> <td>57.9%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>70.0%</td> <td>69.4%</td> <td>67.9%</td> <td>68.0%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>71.2%</td> <td>71.8%</td> <td>71.2%</td> <td>70.5%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>67.4%</td> <td>67.1%</td> <td>68.1%</td> <td>69.2%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux global (%)	Cible (%)	2017-18	69.8%	100%	2018-19	66.2%	100%	2019-20	64.8%	100%	Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	T4 (%)	Zone 1B	56.9%	56.6%	55.5%	57.9%	Zone 4	70.0%	69.4%	67.9%	68.0%	Zone 5	71.2%	71.8%	71.2%	70.5%	Zone 6	67.4%	67.1%	68.1%	69.2%
Année	Taux global (%)	Cible (%)																																					
2017-18	69.8%	100%																																					
2018-19	66.2%	100%																																					
2019-20	64.8%	100%																																					
Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	T4 (%)																																			
Zone 1B	56.9%	56.6%	55.5%	57.9%																																			
Zone 4	70.0%	69.4%	67.9%	68.0%																																			
Zone 5	71.2%	71.8%	71.2%	70.5%																																			
Zone 6	67.4%	67.1%	68.1%	69.2%																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	Depuis 2017-2018, le taux global de participation aux modules e-apprentissage est à la baisse au sein du Réseau de santé Vitalité pour s'établir à 64.8 % en 2019-2020, sous la cible de 100 %. Au cours du quatrième trimestre de 2019-2020, les zones 5 et 6 montrent des taux globaux aux modules e-apprentissage respectifs de 70.5 % et 69.2 %. La Zone 1B n'atteint que 57.9 % au cours du quatrième trimestre de 2019-2020.																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les modules inclus sont: mains propres (bonne hygiène), vie privée, sécurité des patients, langues officielles, introduction au SIMDUT, mesure d'urgence, sensibilisation à la violence en milieu de travail.																																						
INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.	✓																																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Moyenne de jours de maladie payés par employé

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	11.45	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the average number of paid sick days per employee for three fiscal years: 2017-18 (11.89), 2018-19 (12.40), and 2019-20 (12.43). The right chart, also titled 'Vitalité', shows quarterly data for the 2019-20 fiscal year: T1 (12.15), T2 (11.62), T3 (12.64), and T4 (13.30). Both charts have a y-axis ranging from 0.00 to 14.00 and a red horizontal line at 11.45 representing the target.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats de l'année fiscale 2019-2020 sont présentés. La moyenne de jours de maladie payés par employé au quatrième trimestre de 2019-2020 est de 13.3 alors qu'elle était de 12.64 au troisième trimestre de 2019-2020, soit juste au-dessus de la cible qui est de 11.45 jours. La tendance de cet indicateur au cours des dernières années est à la hausse, et le Réseau atteint maintenant 12.43.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune limite.	
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de poste permanents vacants																																									
LEADERSHIP	Johanne Roy																																								
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																								
SOURCE DE DONNÉES	Ressources humaines - Meditech																																								
CIBLE	Aucune																																								
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.																																								
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart compares the percentage of permanent vacancies across four zones (1B, 4, 5, 6) for two periods: 2018-2019 (light blue) and 2019-2020 (dark blue). The right chart shows the percentage of permanent vacancies for each of the four quarters (T1, T2, T3, T4) within each of the four zones for the 2019-2020 period.</p> <table border="1"> <caption>Zone Comparison (2018-2019 vs 2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>2018-2019 (%)</th> <th>2019-2020 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>3.6%</td> <td>7.0%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>3.8%</td> <td>6.9%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5.1%</td> <td>7.5%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>2.9%</td> <td>4.4%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Quarterly Data (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 (%)</th> <th>T2 (%)</th> <th>T3 (%)</th> <th>T4 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>5.6%</td> <td>7.2%</td> <td>7.6%</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>4.8%</td> <td>6.3%</td> <td>8.1%</td> <td>8.4%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>7.2%</td> <td>7.2%</td> <td>7.4%</td> <td>8.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>4.4%</td> <td>4.2%</td> <td>4.4%</td> <td>4.4%</td> </tr> </tbody> </table>	Zone	2018-2019 (%)	2019-2020 (%)	Zone 1B	3.6%	7.0%	Zone 4	3.8%	6.9%	Zone 5	5.1%	7.5%	Zone 6	2.9%	4.4%	Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	T4 (%)	Zone 1B	5.6%	7.2%	7.6%	7.3%	Zone 4	4.8%	6.3%	8.1%	8.4%	Zone 5	7.2%	7.2%	7.4%	8.2%	Zone 6	4.4%	4.2%	4.4%	4.4%
Zone	2018-2019 (%)	2019-2020 (%)																																							
Zone 1B	3.6%	7.0%																																							
Zone 4	3.8%	6.9%																																							
Zone 5	5.1%	7.5%																																							
Zone 6	2.9%	4.4%																																							
Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	T4 (%)																																					
Zone 1B	5.6%	7.2%	7.6%	7.3%																																					
Zone 4	4.8%	6.3%	8.1%	8.4%																																					
Zone 5	7.2%	7.2%	7.4%	8.2%																																					
Zone 6	4.4%	4.2%	4.4%	4.4%																																					
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les données comparatives par zone montrent qu'au quatrième trimestre de 2019-2020, les zones 4 et 5 avaient un pourcentage de poste permanents vacants de 8 % ou plus. La Zone 6 avait le plus bas niveau avec 4.4 %. Le Réseau de santé Vitalité montre une tendance du pourcentage de postes permanents vacants sensiblement à la hausse dans toutes les zones au cours des dernières années.																																								
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune cible n'a été établie pour cet indicateur.																																								
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																																							
	Faire une analyse de la disparité salariale entre les catégories professionnelles et aussi faire une comparaison avec le privé et d'autres provinces.	✓																																							

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

d'accident avec perte de temps x 200 000 / # heures totales travaillées

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	MIS et cueillette de données ressources humaines	
CIBLE	4.11	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète la fréquence d'accidents avec perte de temps comprend tout accident à la suite duquel un employé s'absente lors du quart de travail suivant son accident.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the accident rate for three fiscal years: 2016-2017 (5.51), 2017-2018 (4.04), and 2018-2019 (4.19). A red horizontal line indicates the target rate of 4.11. The right chart shows quarterly accident rates for 2019-2020 across four zones: Zone 1B (T1: 2.91, T2: 2.23, T3: 2.49), Zone 4 (T1: 2.59, T2: 4.09, T3: 3.81), Zone 5 (T1: 5.32, T2: 6.30, T3: 2.98), and Zone 6 (T1: 3.62, T2: 4.10, T3: 3.16). A red horizontal line indicates the target rate of 4.11.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	L'analyse comparative par zone au troisième trimestre de 2019-2020 montre que la Zone 4 a le plus haut taux d'accidents (3.81) mais il demeure sous la cible de 4.11. Toutes les zones se retrouvent maintenant sous la cible, avec notamment une réduction appréciable dans la Zone 5, le taux passant de 6.3 au T3 à 2.98 au T4. Les résultats en 2018-2019 sont stables par rapport à l'année fiscale 2017-2018 et se situent près de la cible avec 4.19 en moyenne pour Vitalité.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	La formule du nombre d'accident avec perte de temps n'inclus pas les récurrences selon les lignes directrices. La constante standard utilisée est 200 000 heures travaillées représentant le travail de 100 travailleurs pendant une année (2000 heures travaillées/travailleur/année).	
INITIATIVES	Le taux d'accidents liés à la violence en milieu de travail sera diminué de 20 %.	✓
	Le taux d'accidents de travail liés aux incidents musculosquelettiques sera réduit de 30 %.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de conformité dans les appréciations de rendement

LEADERSHIP	Johanne Roy																																																																																																												
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																																																												
SOURCE DE DONNÉES	Meditech																																																																																																												
CIBLE	65%																																																																																																												
DÉFINITION	La donnée démontre le taux de conformité, soit le pourcentage d'employé ayant reçue une appréciation du rendement.																																																																																																												
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - Taux de conformité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux de conformité</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>59.1%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>46.0%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>45.7%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Taux de conformité par directeurat</caption> <thead> <tr> <th>Directeurat</th> <th>Trimestre</th> <th>Taux de conformité</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">PDG</td> <td>T1</td> <td>23.9%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>50.0%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>69.8%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>77.4%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">VP Qualité</td> <td>T1</td> <td>53.8%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>62.5%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>66.0%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>61.4%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">VP RH</td> <td>T1</td> <td>37.4%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>43.8%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>68.1%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>56.2%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">VP Serv ext</td> <td>T1</td> <td>52.8%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>57.7%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>59.3%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>58.6%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">VP Cliniques</td> <td>T1</td> <td>37.3%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>35.2%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>36.4%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>36.5%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">VP Comm.</td> <td>T1</td> <td>37.6%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>36.8%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>38.6%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>40.7%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">VP Médicaux</td> <td>T1</td> <td>53.0%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>59.1%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>63.2%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>65.1%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux de conformité	Cible	2017-2018	59.1%	65%	2018-2019	46.0%	65%	2019-2020	45.7%	65%	Directeurat	Trimestre	Taux de conformité	Cible	PDG	T1	23.9%	65%	T2	50.0%	65%	T3	69.8%	65%	T4	77.4%	65%	VP Qualité	T1	53.8%	65%	T2	62.5%	65%	T3	66.0%	65%	T4	61.4%	65%	VP RH	T1	37.4%	65%	T2	43.8%	65%	T3	68.1%	65%	T4	56.2%	65%	VP Serv ext	T1	52.8%	65%	T2	57.7%	65%	T3	59.3%	65%	T4	58.6%	65%	VP Cliniques	T1	37.3%	65%	T2	35.2%	65%	T3	36.4%	65%	T4	36.5%	65%	VP Comm.	T1	37.6%	65%	T2	36.8%	65%	T3	38.6%	65%	T4	40.7%	65%	VP Médicaux	T1	53.0%	65%	T2	59.1%	65%	T3	63.2%	65%	T4	65.1%	65%
Année	Taux de conformité	Cible																																																																																																											
2017-2018	59.1%	65%																																																																																																											
2018-2019	46.0%	65%																																																																																																											
2019-2020	45.7%	65%																																																																																																											
Directeurat	Trimestre	Taux de conformité	Cible																																																																																																										
PDG	T1	23.9%	65%																																																																																																										
	T2	50.0%	65%																																																																																																										
	T3	69.8%	65%																																																																																																										
	T4	77.4%	65%																																																																																																										
VP Qualité	T1	53.8%	65%																																																																																																										
	T2	62.5%	65%																																																																																																										
	T3	66.0%	65%																																																																																																										
	T4	61.4%	65%																																																																																																										
VP RH	T1	37.4%	65%																																																																																																										
	T2	43.8%	65%																																																																																																										
	T3	68.1%	65%																																																																																																										
	T4	56.2%	65%																																																																																																										
VP Serv ext	T1	52.8%	65%																																																																																																										
	T2	57.7%	65%																																																																																																										
	T3	59.3%	65%																																																																																																										
	T4	58.6%	65%																																																																																																										
VP Cliniques	T1	37.3%	65%																																																																																																										
	T2	35.2%	65%																																																																																																										
	T3	36.4%	65%																																																																																																										
	T4	36.5%	65%																																																																																																										
VP Comm.	T1	37.6%	65%																																																																																																										
	T2	36.8%	65%																																																																																																										
	T3	38.6%	65%																																																																																																										
	T4	40.7%	65%																																																																																																										
VP Médicaux	T1	53.0%	65%																																																																																																										
	T2	59.1%	65%																																																																																																										
	T3	63.2%	65%																																																																																																										
	T4	65.1%	65%																																																																																																										
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Pour l'année fiscale 2019-2020, le taux de conformité dans les appréciations de rendement était de seulement 45.7 % alors que la cible du Réseau est établie à 65 %. Ce taux est en baisse par rapport à l'année précédente (46 %). En 2019-2020, l'analyse par directeurat montre qu'au quatrième trimestre, les VP Médicaux (65.1 %) et le PDG (77.4 %) étaient au-dessus de la cible alors que les autres présentaient des résultats inférieurs à la cible. Par ailleurs, la tendance par trimestre en 2019-2020 est généralement à la hausse pour tous les directeurats.</p>																																																																																																												
LIMITES DE L'INDICATEUR	Le taux global comprends tous les VP. Les VP assurance-maladie et Vp autres sont exclus du deuxième graphique).																																																																																																												
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																																																																																																											

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de nouveaux griefs

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	Cueillette de données ressources humaines																																		
CIBLE	Diminution de 5% par rapport à l'année précédente																																		
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de griefs reçus au cours de la période.																																		
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the total number of new grievances for three periods: 2017-2018 (168), 2018-2019 (236), and 2019-2020 (168). A red horizontal line is drawn at the 168 level. The right chart shows the number of new grievances by quarter (T1, T2, T3, T4) for four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. A red horizontal line indicates the target for 2019-2020 at 7 grievances per quarter.</p> <table border="1"> <caption>Data for Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de griefs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>236</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>168</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Data for Zones (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>23</td> <td>11</td> <td>23</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>9</td> <td>15</td> <td>9</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de griefs	2017-2018	168	2018-2019	236	2019-2020	168	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	23	11	23	21	Zone 4	9	5	3	11	Zone 5	9	3	7	3	Zone 6	9	15	9	15
Période	Nombre de griefs																																		
2017-2018	168																																		
2018-2019	236																																		
2019-2020	168																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	23	11	23	21																															
Zone 4	9	5	3	11																															
Zone 5	9	3	7	3																															
Zone 6	9	15	9	15																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le nombre de nouveaux griefs est plus élevé dans les zones 1B (21) et 6 (15) au quatrième trimestre de 2019-2020. Le nombre de griefs est passé de 236 à 168 entre 2018-2019 et 2019-2020.																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	Un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers.																																		
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% d'heures de maladie		
LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)	
CIBLE	5.40%	
DÉFINITION	Cet indicateur représente les heures de maladies payées qui sont déduites directement de la banque de maladies de l'employé.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the percentage of paid sick leave hours for three periods: 2017-2018 (6.1%), 2018-2019 (6.3%), and 2019-2020 (6.3%). A red horizontal line indicates the target at 5.40%. The right chart shows the percentage of paid sick leave hours for 2019-2020 across various directorates: PDG (2.7%, 1.0%, 2.9%, 1.8%), VP Qualité (6.2%, 6.2%, 5.8%, 6.1%), VP RH (5.3%, 1.9%, 2.8%, 4.9%), VP Serv ext (5.7%, 6.2%, 6.4%, 6.4%), VP Cliniques (6.3%, 5.6%, 6.4%, 7.0%), VP Comm. (6.7%, 7.1%, 6.8%, 7.1%), and VP Médicaux (8.6%, 8.9%, 5.0%, 5.2%). A red horizontal line indicates the target at 5.40%.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	L'analyse comparative par directorat au quatrième trimestre de 2019-2020 montre que les VPs des services externes, qualité, cliniques et communications sont légèrement au-delà de la cible de 5.4 %.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les heures d'absences en maladie longue durée ainsi que les heures de maladies payées par Travail sécuritaire NB ne sont pas incluses.	
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓
	Une évaluation de la charge de travail des gestionnaires sera effectuée.	✓
	Une évaluation des conditions de travail des gestionnaires sera réalisée de concert avec le Conseil du Trésor du NB.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% d'heures de surtemps

LEADERSHIP	Johanne Roy																																																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																													
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)																																																													
CIBLE	2.10%																																																													
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'heures de surtemps par le nombre d'heures travaillées.																																																													
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - Surtemps (2017-2018 à 2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Surtemps (%)</th> <th>Cible (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>2.9%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>3.0%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>3.5%</td> <td>2.1%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Surtemps par directeur</caption> <thead> <tr> <th>Directeur</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> <th>Surtemps (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PDG</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>VP Qualité</td> <td>0.7%</td> <td>1.6%</td> <td>1.2%</td> <td>2.0%</td> <td>1.4%</td> </tr> <tr> <td>VP RH</td> <td>0.5%</td> <td>0.4%</td> <td>0.5%</td> <td>1.1%</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>VP Serv ext</td> <td>1.6%</td> <td>1.9%</td> <td>1.5%</td> <td>2.0%</td> <td>1.8%</td> </tr> <tr> <td>VP Cliniques</td> <td>5.2%</td> <td>6.0%</td> <td>5.1%</td> <td>6.1%</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>VP Comm.</td> <td>4.0%</td> <td>5.0%</td> <td>3.7%</td> <td>4.8%</td> <td>4.4%</td> </tr> <tr> <td>VP Médicaux</td> <td>0.8%</td> <td>0.1%</td> <td>0.3%</td> <td>0.2%</td> <td>0.4%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Surtemps (%)	Cible (%)	2017-2018	2.9%	2.1%	2018-2019	3.0%	2.1%	2019-2020	3.5%	2.1%	Directeur	T1	T2	T3	T4	Surtemps (%)	PDG	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	VP Qualité	0.7%	1.6%	1.2%	2.0%	1.4%	VP RH	0.5%	0.4%	0.5%	1.1%	0.9%	VP Serv ext	1.6%	1.9%	1.5%	2.0%	1.8%	VP Cliniques	5.2%	6.0%	5.1%	6.1%	5.6%	VP Comm.	4.0%	5.0%	3.7%	4.8%	4.4%	VP Médicaux	0.8%	0.1%	0.3%	0.2%	0.4%
Année	Surtemps (%)	Cible (%)																																																												
2017-2018	2.9%	2.1%																																																												
2018-2019	3.0%	2.1%																																																												
2019-2020	3.5%	2.1%																																																												
Directeur	T1	T2	T3	T4	Surtemps (%)																																																									
PDG	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%																																																									
VP Qualité	0.7%	1.6%	1.2%	2.0%	1.4%																																																									
VP RH	0.5%	0.4%	0.5%	1.1%	0.9%																																																									
VP Serv ext	1.6%	1.9%	1.5%	2.0%	1.8%																																																									
VP Cliniques	5.2%	6.0%	5.1%	6.1%	5.6%																																																									
VP Comm.	4.0%	5.0%	3.7%	4.8%	4.4%																																																									
VP Médicaux	0.8%	0.1%	0.3%	0.2%	0.4%																																																									
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats des trois dernières années fiscales montrent une tendance à la hausse du pourcentage d'heures de surtemps, atteignant 3.5 % en 2019-2020, au-delà de la cible de 2.1 %. L'analyse comparative par directeur au quatrième trimestre de 2019-2020, montre que le pourcentage d'heures de surtemps est le plus élevé dans les secteurs des communications (4.8 %) et cliniques (6.1 %). Les autres secteurs sont sous le seuil de 2.1 %.</p>																																																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les heures de surtemps ne sont pas toutes comptabilisées (heures supplémentaires pour éducation et téléphone sont exclus).</p>																																																													
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																																																												
	Une évaluation de la charge de travail des gestionnaires sera effectuée.	✓																																																												
	Une évaluation des conditions de travail des gestionnaires sera réalisée de concert avec le Conseil du Trésor du NB.	✓																																																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Heures travaillées PPU/jours-patients

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)																																		
CIBLE	6.09																																		
DÉFINITION	Cet indicateur inclus les heures travaillées par le personnel dont le rôle principal est d'exécuter les activités qui contribuent directement à la réalisation du mandat du service.																																		
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>HRES PPU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.25</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>5.56</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>6.23</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - HRES PPU par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>5.60</td> <td>5.78</td> <td>6.00</td> <td>5.95</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>7.05</td> <td>7.10</td> <td>6.87</td> <td>6.96</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5.76</td> <td>6.00</td> <td>5.99</td> <td>6.24</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>6.26</td> <td>6.62</td> <td>6.41</td> <td>6.66</td> </tr> </tbody> </table>		Année	HRES PPU	2017-2018	6.25	2018-2019	5.56	2019-2020	6.23	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	5.60	5.78	6.00	5.95	Zone 4	7.05	7.10	6.87	6.96	Zone 5	5.76	6.00	5.99	6.24	Zone 6	6.26	6.62	6.41	6.66
Année	HRES PPU																																		
2017-2018	6.25																																		
2018-2019	5.56																																		
2019-2020	6.23																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	5.60	5.78	6.00	5.95																															
Zone 4	7.05	7.10	6.87	6.96																															
Zone 5	5.76	6.00	5.99	6.24																															
Zone 6	6.26	6.62	6.41	6.66																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	L'analyse comparative par zone au quatrième trimestre 2019-2020 montre un nombre d'heures travaillées PPU/jours-patients plus élevé dans la Zone 4 (6.96) et la Zone 6 (6.66). Les résultats des trois dernières années fiscales au niveau du Réseau montrent une tendance légèrement stable bien que toujours au-dessus de la cible de 6.09 avec 6.23 en 2019-2020.																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	Ce groupe comprend notamment les infirmières autorisées et les autres professionnels de la santé (exclus les médecins exerçants, les résidents, les internes, les étudiants et, dans la plupart des cas, les étudiants en formation dans les services diagnostiques, thérapeutiques, de soins infirmiers et de soutien).																																		
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

de départ PT et TP/# moyen d'employé PT et TP

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	HRDB et Meditech																													
CIBLE	Aucune																													
DÉFINITION	Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période.																													
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux de départ (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>1.32%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>2.54%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1.69%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Taux de départ par zone et trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 (%)</th> <th>T2 (%)</th> <th>T3 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1.63%</td> <td>1.65%</td> <td>1.50%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>2.06%</td> <td>2.72%</td> <td>2.41%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>2.25%</td> <td>1.30%</td> <td>1.83%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1.52%</td> <td>1.88%</td> <td>1.53%</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Taux de départ (%)	2016-2017	1.32%	2017-2018	2.54%	2018-2019	1.69%	Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	Zone 1B	1.63%	1.65%	1.50%	Zone 4	2.06%	2.72%	2.41%	Zone 5	2.25%	1.30%	1.83%	Zone 6	1.52%	1.88%	1.53%
Période	Taux de départ (%)																													
2016-2017	1.32%																													
2017-2018	2.54%																													
2018-2019	1.69%																													
Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)																											
Zone 1B	1.63%	1.65%	1.50%																											
Zone 4	2.06%	2.72%	2.41%																											
Zone 5	2.25%	1.30%	1.83%																											
Zone 6	1.52%	1.88%	1.53%																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats des trois premiers trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 4 montrait un taux de départ de 2.41 % au troisième trimestre de 2019-2020, alors que le taux de la Zone 1B était le 1.50 %. Les résultats du Réseau pour 2018-2019 étaient en baisse avec un taux de 1.69 %, par rapport à un taux de départs de 2.54 % en 2017-2018, ce qui démontrait une meilleure rétention des employés à temps plein et à temps partiel.</p>																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes: départs volontaires, retraites, congédiements, fin de contrat et manque de travail.</p>																													
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																												
	Une évaluation de la charge de travail des gestionnaires sera effectuée.	✓																												
	Une évaluation des conditions de travail des gestionnaires sera réalisée de concert avec le Conseil du Trésor du NB.	✓																												