

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients	Date et heure :	Le 30 mars 2021 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
Gisèle Beaulieu	Dre France Desrosiers	Dre Nicole LeBlanc
Diane Mignault	Justin Morris	Sonia A. Roy
Invités		
Paulette Sonier Rioux	Monica L. Barley	Liza A. Robichaud
Dre Aurel Schofield		

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 novembre 2020 5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 17 novembre 2020 5.4 Plan de travail 2020-2021 5.5 Rapport de plaintes – T3 5.6 Rapport d'incidents – T3 5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3 5.8 Recommandations des Comités de revues 5.9 Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée T3 5.10 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles 5.11 Plan de qualité et de sécurité 2020-2021 5.12 Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021 5.13 Rapport sur les dossiers litigieux et réclamations	2 - 4 5 6 - 7 8 - 13 14 - 18 19 - 21 22 - 24 25 - 30 31 32 - 34 35 - 36 37 - 52	Décision
9 h 15	6. Affaires permanentes 6.1 Tableaux de bord stratégique et équilibré – T3	53 - 122	Information
9 h 45	7. Date de la prochaine réunion : le 1 ^{er} juin 2021 à 08:30		Information
9 h 46	8. Levée de la réunion		Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients	Date et heure :	Le 17 novembre 2020 à 08:30	
		Endroit :	Zoom	
But de la réunion :	Réunion régulière			
Présidente :	Claire Savoie			
Secrétaire :	Lucie Francoeur			
Participants				
Claire Savoie	✓	Anne Soucie	✓	Sonia A. Roy
Michelyne Paulin	✓	Justin Morris	✓	Diane Mignault
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	A
				✓
PROCÈS-VERBAL				

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:35.

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 2020-11-17 / 01QSSP**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté avec l'ajout suivant :

5.12 Sommaire global

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 22 septembre 2020

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 septembre 2020

5.4 Plan de travail 2020-2021

5.5 Rapport de plaintes – T2

5.6 Rapport d'incidents – T2

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T2

5.8 Recommandations des Comités de revues

5.9 Rapports d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T2

5.10 Rapport du sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux (CSNB, 2019)

5.11 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles

5.12 Sommaire global

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. Le point ci-dessous est retiré des résolutions en bloc :

5.12 Sommaire global

MOTION 2020-11-17 / 02QSSP

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Michelyne Paulin

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

5.12 Sommaire global **Adopté à l'unanimité.**

5.12 Sommaire global

Un bref sommaire est présenté aux membres sur les principaux dossiers en cours, les enjeux rencontrés à mesure que la pandémie du coronavirus se poursuit.

Des stratégies sont mises en place pour réduire les listes d'attente reliées aux tests diagnostiques puisque nous avons pris quelques retards d'une zone à l'autre en raison de la distanciation physique qui doit être maintenue dans les salles d'attente. Les efforts se poursuivent pour réduire les listes d'attente dans chacune des zones. Quelques projets technologiques sont en cours dont un relié à l'identification d'une plateforme technologique pour la notification des rendez-vous.

Une augmentation de 54 % est notée dans le nombre total de plaintes comparativement au même trimestre l'an dernier. Le nombre de plaintes en lien avec la pandémie a diminué de 50 % passant de 37 au premier trimestre à 19 au deuxième trimestre de 2020-2021.

Au niveau médical et des ressources humaines, le plus grand défi en ce moment est l'épuisement des membres du personnel soignant. Le niveau de stress se fait sentir surtout lorsqu'une zone passe en phase orange. En fait, nous ressentons que les employés sont un peu plus fatigués qu'au début de la pandémie. Pour ce qui est du volet de première ligne, la majorité des médecins avaient hâte de revoir leurs patients, étant donné que la majorité des rendez-vous se faisait de façon virtuelle. L'aspect communication est important entre médecin et patient.

Une discussion s'ensuit concernant l'article « Le modèle TANZCAN, pour une transmission zéro de la COVID : Une meilleure stratégie pour le Canada ? » publié par Canada Global. L'article sera partagé à tous les membres à titre d'information.

Cet été, nous avons eu l'occasion d'avoir une étudiante pour recueillir et documenter de l'information et donnée reliée à la pandémie. Ce guide a servi de référence pour la mise en œuvre des cliniques de vaccination contre l'influenza.

6. Autres

6.1 Mise à jour sur la démarche d'agrément

Malgré la pandémie, les équipes poursuivent l'implantation de leur plan d'action pour adresser les non-conformités. À la dernière réunion du Conseil, les membres ont complété un exercice de révision des normes du cahier de gouvernance. L'Équipe de leadership poursuit également la mise en œuvre des plans d'action et la cueillette des preuves en lien avec les normes du cahier de leadership.

Des discussions sont en cours avec Agrément Canada, afin de planifier l'horaire de la visite.

Réunion conjointe avec le Comité des finances et de vérification et le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

7. Affaires permanentes

7.1 Tableaux de bord stratégique et équilibré – T2

Les tableaux de bord du Réseau du deuxième trimestre sont présentés aux membres. Une erreur s'est glissée dans la note d'information à la page 2 : Quadrant opérationnel : Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 48 % au lieu de 78.8 % (total à date pour l'année 2020-2021), comparativement à 53.7 % (total à date pour l'année 2019-2020).

Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre 2020-2021, le taux de roulement le plus élevé se situe dans la Zone Nord-Ouest à 2.69. 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. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes : départ volontaire, retraite, congédiement, fin de contrat et manque de travail. Un

rapport détaillé sera établi dans la Zone Nord-Ouest, afin de connaître les raisons de départs pour chacune des professions. Un suivi sera effectué à la prochaine réunion.

En ce qui concerne le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques, les résultats des trois dernières années sont relativement stables. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. La comparaison est effectuée par type d'hôpital. Aucune zone ne respectait la cible en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, seule la Zone Nord-Ouest présente une performance supérieure à la cible.

Le taux de césarienne à faible risque est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau. Cet indicateur mesure le taux d'accouchement par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, naissance unique) chez des femmes ne souffrant pas de placenta praevia et sans antécédents de césarienne. Cet indicateur est suivi par l'équipe de direction médicale de façon systématique.

Le nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté présente des résultats plus faibles que normalement au premier et deuxième trimestre 2020-2021, par conséquent les statistiques reliées à la plateforme Zoom ne sont pas incluses dans cet indicateur. L'équipe de la Planification et de l'Amélioration de la performance tente de trouver une façon de capter cette information. Cet indicateur reflète le nombre de consultations effectuées pour un patient par vidéoconférence. En ce qui a trait aux gens qui n'ont pas accès à un ordinateur, les rendez-vous se font comme à l'habitude en personne.

Au deuxième trimestre 2020-2021, le taux de chutes est plus élevé dans la Zone Nord-Ouest à 6.06, plus précisément à l'Hôpital général de Grand-Sault où le taux s'élève à 14.72. Il y a plusieurs éléments qui peuvent en être la cause, entre autres le profil de la clientèle hospitalisée où la majorité est âgée. Par ailleurs, le taux de chutes avec blessures graves est relativement bas dans la Zone Nord-Ouest. Plusieurs initiatives sont mises en place, afin de réduire le risque de chutes.

7. Date de la prochaine réunion : le 30 mars 2021 à 08:30.

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Anne Soucie à 09:57.

Claire Savoie
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Note couverture

Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients
Date : le 30 mars 2021

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

Il n'y a aucun suivi découlant du procès-verbal, sauf ceux indiqués à l'ordre du jour de la rencontre.

Soumis le 18 janvier 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note couverture

Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients
Date : le 30 mars 2021

Objet : Plan de travail 2020-2021

À titre d'information, le plan de travail 2020-2021 est présenté chaque réunion, afin de suivre l'évolution des activités.

Soumis le 18 janvier 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

PLAN DE TRAVAIL

2020-2021

Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date de la réunion	Activités
Septembre 2020	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les besoins en formation spécifique au niveau de la qualité, des risques et de l'éthique• Surveiller le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord équilibré et d'autres rapports réguliers• Surveiller la préparation de l'organisation à la visite d'Agrément 2021• Surveiller le risque organisationnel (rapport trimestriel – incidents, analyse des risques, litiges/réclamations, protection vie privée, etc.)• Examiner les recommandations des comités de revue et assurer que des suivis sont apportés (rapport des recommandations)• Surveiller la mise en œuvre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille• Surveiller la satisfaction de la clientèle (rapport sur les plaintes, rapport sur l'expérience des patients hospitalisés, histoire patient)
Novembre 2020	<ul style="list-style-type: none">• Surveiller le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord équilibré et d'autres rapports réguliers• Présentation du plan qualité, initiatives, projets - VP• Surveiller la préparation de l'organisation à la visite d'Agrément 2021• Surveiller la mise en œuvre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille• Surveiller le risque organisationnel (rapport trimestriel – incidents, analyse des risques, litiges/réclamations, protection vie privée, etc.)• Examiner les recommandations des comités de revue et assurer que des suivis sont apportés (rapport des recommandations)• Surveiller la satisfaction de la clientèle (rapport sur les plaintes, rapport sur l'expérience des patients hospitalisés, histoire patient)
Mars 2021	<ul style="list-style-type: none">• Surveiller le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord équilibré et d'autres rapports réguliers• Présentation du plan qualité, initiatives, projets - VP• Surveiller la préparation de l'organisation à la visite d'Agrément 2021• Surveiller la mise en œuvre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille• Surveiller le risque organisationnel (rapport trimestriel – incidents, analyse des risques, litiges/réclamations, protection vie privée, etc.)• Examiner les recommandations des comités de revue et assurer que des suivis sont apportés (rapport des recommandations)• Surveiller la satisfaction de la clientèle (rapport sur les plaintes, rapport sur l'expérience des patients hospitalisés, histoire patient)
Juin 2021	<ul style="list-style-type: none">• Révision du plan de travail et du calendrier des réunions du Comité de la qualité• Surveiller le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord équilibré et d'autres rapports réguliers• Présentation du plan qualité, initiatives, projets - VP• Assurer le suivi des recommandations d'Agrément Canada (si requis)• Surveiller la mise en œuvre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille• Surveiller le risque organisationnel (rapport trimestriel – incidents, analyse des risques, litiges/réclamations, protection vie privée, etc.)• Examiner les recommandations des comités de revue et assurer que des suivis sont apportés (rapport des recommandations)• Surveiller la satisfaction de la clientèle (rapport sur les plaintes, rapport sur l'expérience des patients hospitalisés, histoire patient)

Note d'information

Point 5.5

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 2021 03 30

Objet : Rapport sur les plaintes T3 2020-2021

Décision recherchée

Le rapport sur les plaintes est présenté à titre d'information.

Contexte/problématique

- Le présent rapport comprend les données du troisième trimestre de l'année financière 2020-2021, ainsi que les données comparatives pour les deux années précédentes. Les graphiques et les données détaillées sur les plaintes sont en annexe.
- Les plaintes sont classées selon des définitions et catégories provinciales (qualité des soins/services, comportement, communication, environnement, politiques et autres). Des sous-catégories sont également disponibles et permettent une meilleure analyse des données.
- Chaque plainte reçue est portée à l'attention des gestionnaires ou des chefs de service/département intéressés pour fin d'examen et d'amélioration. Des suivis sont effectués auprès des plaignants. En annexe sont des exemples d'améliorations qui découlent du suivi des plaintes.
- Au niveau régional, on note une augmentation de 32 % dans le nombre total de plaintes depuis 2019-2020. Cette augmentation est attribuable au nombre plus élevé de plaintes dans les catégories : comportement, communication et politiques. Certaines de ses plaintes peuvent être attribuables à la COVID-19 puisqu'on compte 31 plaintes dans le dernier trimestre en lien avec la pandémie.
- Les plaintes liées à la qualité des soins représentent environ 42 % du total des plaintes. Les plaintes dans cette catégorie proviennent en grande partie des services d'urgence, des unités d'hospitalisation et des soins ambulatoires/cliniques.
- Les plaintes liées à la qualité des soins sont majoritairement réparties dans trois catégories, soit : les soins donnés en général, les attentes du patient qui n'ont pas été rencontrées, et la période d'attente pour un service.
- Les plaintes liées au comportement représentent 26% de l'ensemble des plaintes. On note que le nombre a augmenté de 58% depuis 2019-2020.
- Les plaintes en lien avec la communication représentent 14% de l'ensemble des plaintes. Les plaintes de cette catégorie étaient en lien avec la confidentialité et le partage de renseignements.
- Comparativement au T3 2019-20, on note une diminution de 25% dans le nombre total de plaintes liées à l'environnement. Les plaintes de cette catégorie sont en lien avec les restrictions liées à la pandémie, le stationnement et la qualité des aliments.
- Comparé au T3 de 2019-2020, on note une légère diminution dans le nombre de plaintes réglées à l'intérieur de 30 jours. Cependant, on remarque une augmentation dans le nombre de plaintes réglées dans un délai de 31-60 jours et de 61-90 jours. Une seule plainte a été non résolue à l'extérieur de 90 jours.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet – 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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.

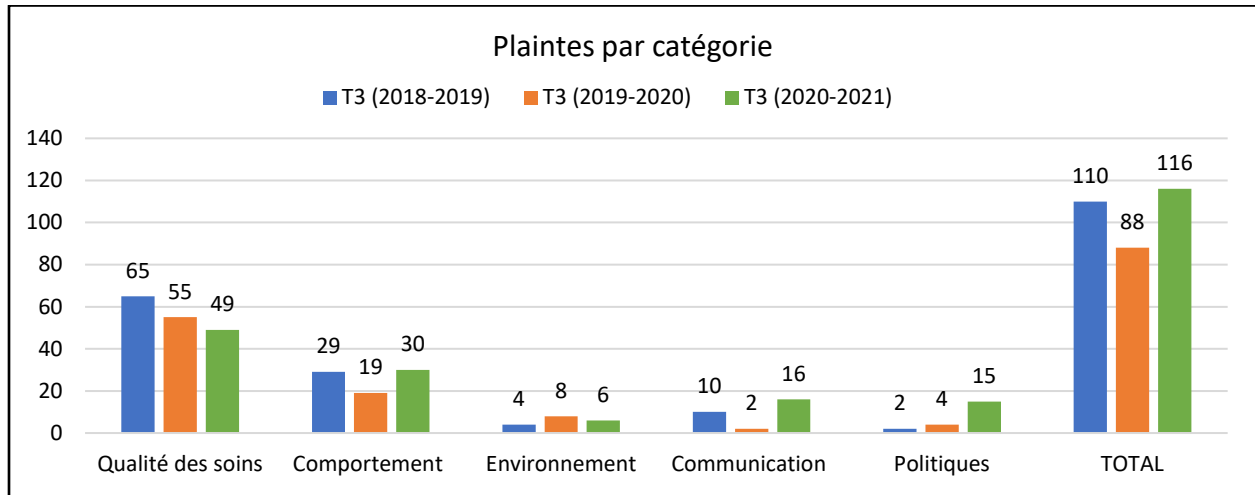
Proposition et résolution

Aucune

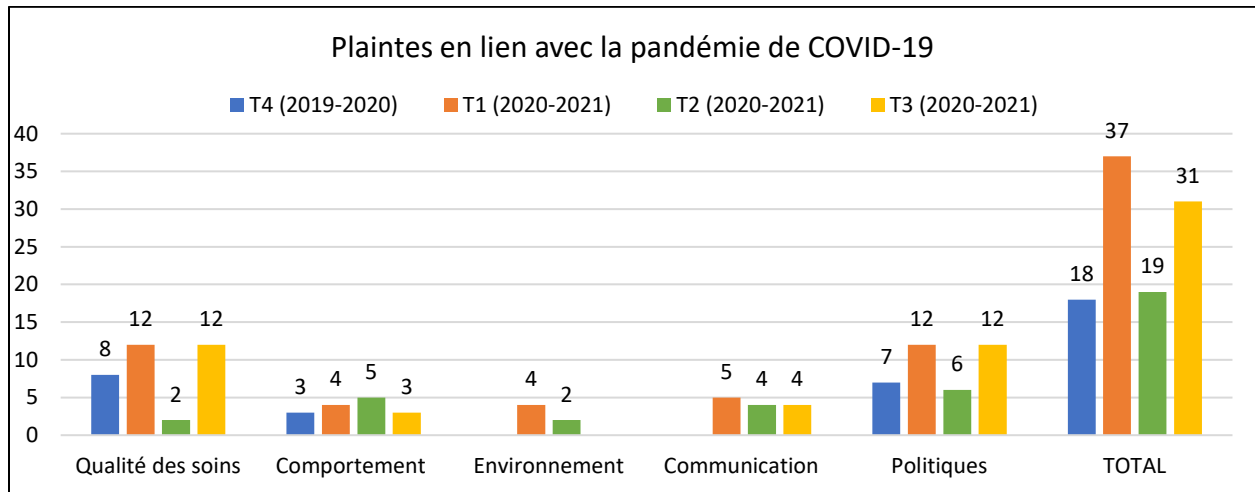
Soumis le 14 mars 2021 par Lynne Levesque, gestionnaire régionale, Service qualité et sécurité des patients.

ANNEXE

Rapport sur les plaintes T3 2020-2021

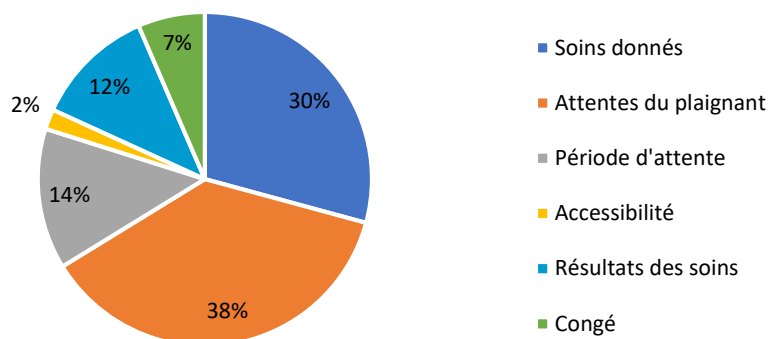


- Dans l'ensemble du Réseau, on note une augmentation de 32% dans le nombre total de plaintes comparativement au même trimestre l'an dernier (T3 de 2019-2020).
- Cette augmentation est attribuable au nombre plus élevé de plaintes dans les catégories de comportement, de la communication et des politiques. Le nombre de plaintes dans la catégorie de la qualité des soins et celle de l'environnement a diminué.
- Les plaintes liées à la qualité des soins représentent 42 % du total des plaintes et proviennent en grande partie des services de l'urgence pour 33% du nombre total des plaintes de cette catégorie.



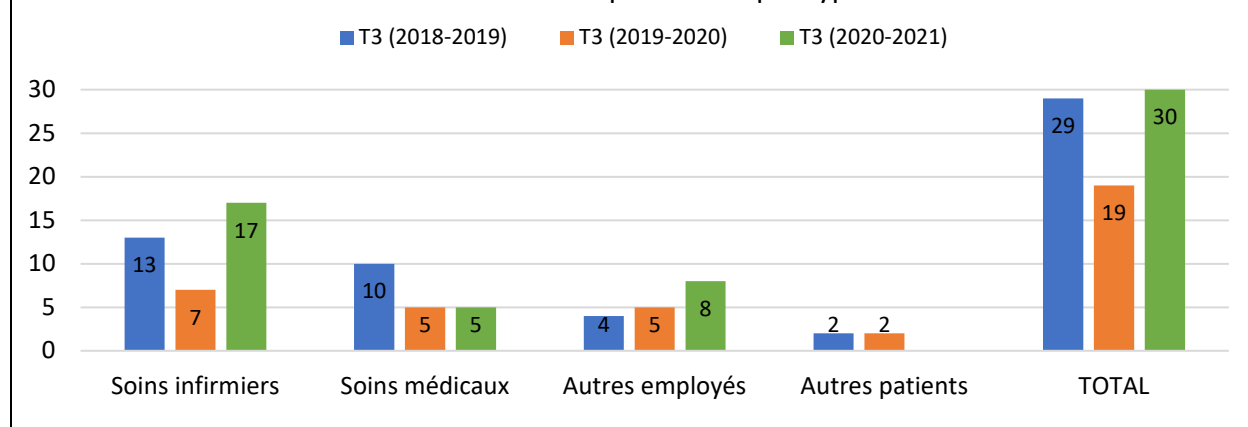
- Le nombre de plaintes en lien avec la pandémie de la COVID-19, a augmenté de 63% comparativement au T2 de 2020-2021, passant de 19 à 31 plaintes.
- Les plaintes dans la catégorie politiques/règlements sont en lien avec les restrictions d'accompagnement lors des rendez-vous externes, les visites à l'urgence et à l'unité et les exigences du port du masque médical. Les plaintes en lien avec la pandémie du COVID représentent 80% du nombre total des plaintes dans la catégorie politiques/règlement.
- Les plaintes dans la catégorie qualité des soins sont majoritairement en lien avec la période d'attente lors de visite à la salle d'urgence.

Plaintes liées à la qualité des soins par type T3 2020-2021

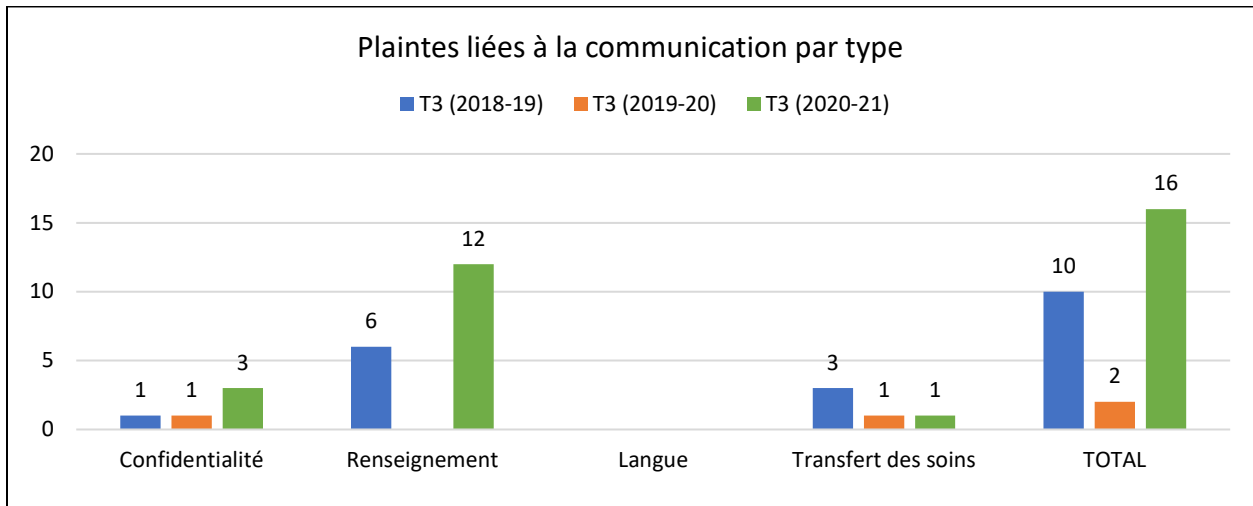


- Ce tableau démontre la répartition des plaintes par type dans la catégorie liée à la qualité des soins. 82 % des plaintes liées à la qualité des soins sont réparties dans trois catégories, soit :
 - Les soins donnés en général pour 30% (ex. à l'urgence et les unités d'hospitalisation).
 - Les attentes du patient/famille qui n'ont pas été rencontrées pour 38% (ex. attentes au niveau du type de traitement, examen diagnostique, des soins offerts, etc.).
 - La période d'attente pour un service pour 14 % (ex. à l'urgence)

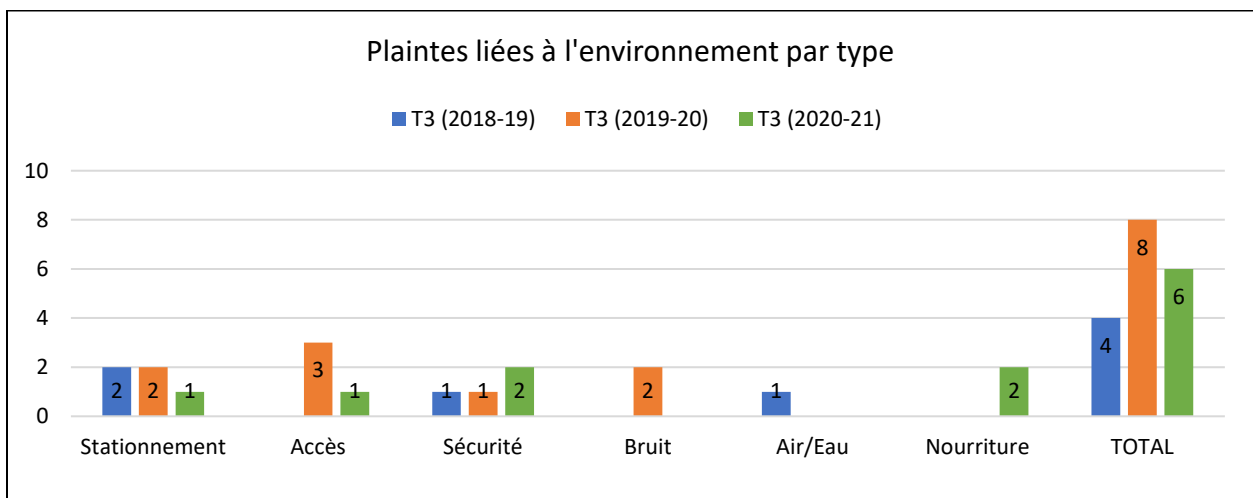
Plaintes liées au comportement par type



- Au T3 de 2020-2021, les plaintes liées au comportement représentaient 26 % de l'ensemble des plaintes. On remarque une augmentation du nombre de 58 % comparativement au T3 de 2019-2020. Dans la sous-catégorie autre employée, on compte 4 plaintes concernant les employés à l'admission et aux portes à l'entrée et 3 au sujet des agents de sécurité.

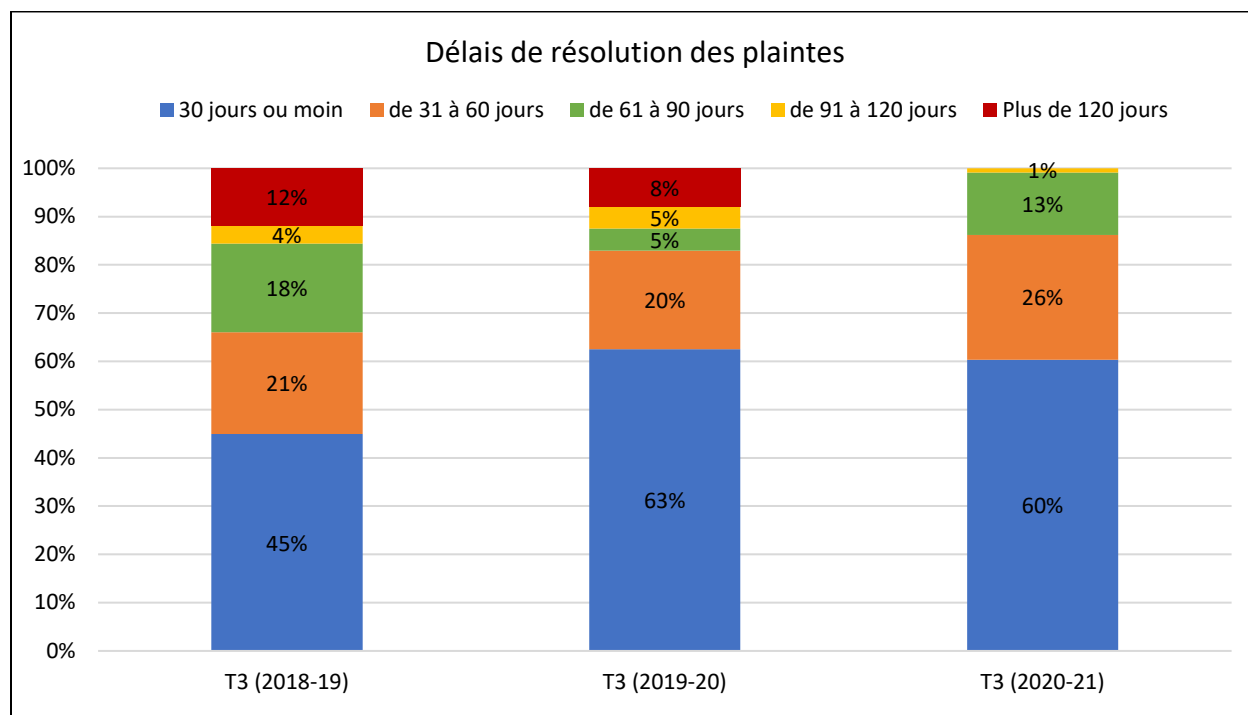


- Les plaintes liées à la communication représentent 14% de l'ensemble des plaintes pour le T3 de 2020-2021. Le nombre a considérablement augmenté comparé à la même période de l'année 2019-2020.
- Dans la sous-catégorie renseignements, nos patients nous informent avoir beaucoup de difficulté à rejoindre le service de rendez-vous et on nous informe d'un manque de communication envers les patients et la famille.
- Dans la sous-catégorie confidentialité, on compte 2 plaintes en lien avec le partage d'information confidentielle et une plainte concernant la remise des documents du congé au mauvais patient. Ces trois plaintes furent signalées au bureau de la vie privée pour investigations et suivis.



Comparativement au T3 2019-2020, on note une légère diminution dans le nombre total de plaintes liées à l'environnement.

- Du côté de la sécurité, on note les inquiétudes des patients liées aux stationnement et débarquement des patients lors de construction.
- Les plaintes en lien de la nourriture comprennent les commentaires de nourriture trop cuite, manque de saveur et difficile à avaler. On remet en cause les collations et les heures de livraison sur les étages.



- Comparé au T3 de 2019-2020, on note une légère diminution dans le nombre de plaintes réglées à l'intérieur de 30 jours. Cependant, on remarque une augmentation dans le nombre de plaintes réglées dans un délai de 31-60 jours et de 61-90 jours. Une seule plainte a été non résolue à l'extérieur de 90 jours.

Exemples d'améliorations découlant des plaintes

Chaque plainte reçue est portée à l'attention des gestionnaires ou des chefs de service/département intéressés pour fin d'examen et d'amélioration. Des suivis sont effectués auprès de chaque plaignant. Voici des exemples d'améliorations qui découlent du suivi des plaintes :

- Rappel fait au personnel de l'urgence sur les procédures et les consignes de la COVID-19 en lien avec les visiteurs. Sensibilisation sur les valeurs du Réseau telles que le respect et la compassion.
- Rappel fait au personnel infirmier concernant l'importance de la documentation clinique au dossier et d'assurer les suivis nécessaires aux familles.
- Sensibilisation faite au personnel sur l'importance de tenir compte des besoins des familles et sur l'offre de moyens de communication mis à la disponibilité tels que téléphone cellulaire et tablettes sur les unités.
- De la formation additionnelle a été offerte aux infirmières des cliniques de dépistage COVID-19 afin de réviser les techniques et rendre la procédure moins douloureuse.
- Ajout de plages horaires pour certains examens en imagerie diagnostique tels que les échographies du sein et l'imagerie par résonance magnétique afin de répondre à la demande grandissante pour ces examens.
- De la sensibilisation a été faite aux professionnels de la santé concernant l'importance de la communication efficace auprès des patients et des familles.
- Un rappel a été fait au personnel infirmier d'inclure la diététiste au plan de soins des patients afin d'assurer une alimentation qui correspond à l'état de santé du patient.
- Ajout d'identificateur visuel sur les cartes d'hôpital des patients en hémodialyse afin d'accélérer le processus à l'entrée.
- Augmentation des espaces d'attente à l'entrée afin d'accueillir plus de gens sécuritairement à l'intérieur en cette période hivernale.

Note d'information

Point 5.6

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 2021-03-30

Objet : Rapport trimestriel sur les incidents (T3 2020-21)

Décision recherchée

Le rapport sur les incidents est présenté à titre d'information et avis.

Contexte/problématique

- Le présent rapport comprend les données du troisième trimestre de l'année financière 2020-2021. Les graphiques et les données détaillées sur les incidents sont en annexe.
- 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 légère augmentation (7%) du nombre total d'incidents rapportés au T3 2020-21 comparativement au premier trimestre. On note cependant une légère diminution de 5% comparativement au nombre d'incidents rapportés au T3 de l'année précédente.
- Les incidents évités de justesse représentent 6% du total des incidents rapportés pour le T3 (2020-21).
- Les chutes, les incidents liés à la sécurité et ceux liés aux traitements/analyses/procédés représentent 72% de l'ensemble des incidents.
- De façon générale, les chutes se produisent le plus fréquemment alors que le patient est debout ou marchant/ambulant et au lit/civière.
- Les incidents liés à la sécurité les plus fréquents sont les agressions physiques, les altercations/abus verbaux et les bris de confidentialité.
- Les incidents liés aux traitements/analyses/procédés les plus fréquents sont les omissions, ceux liés aux politiques et procédures ainsi que les délais inhabituels.
- Les incidents modérés, graves et critiques représentent une très faible proportion des incidents rapportés (1.3%). 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.

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.

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

Poursuivre l'analyse des tendances et les suivis aux incidents.

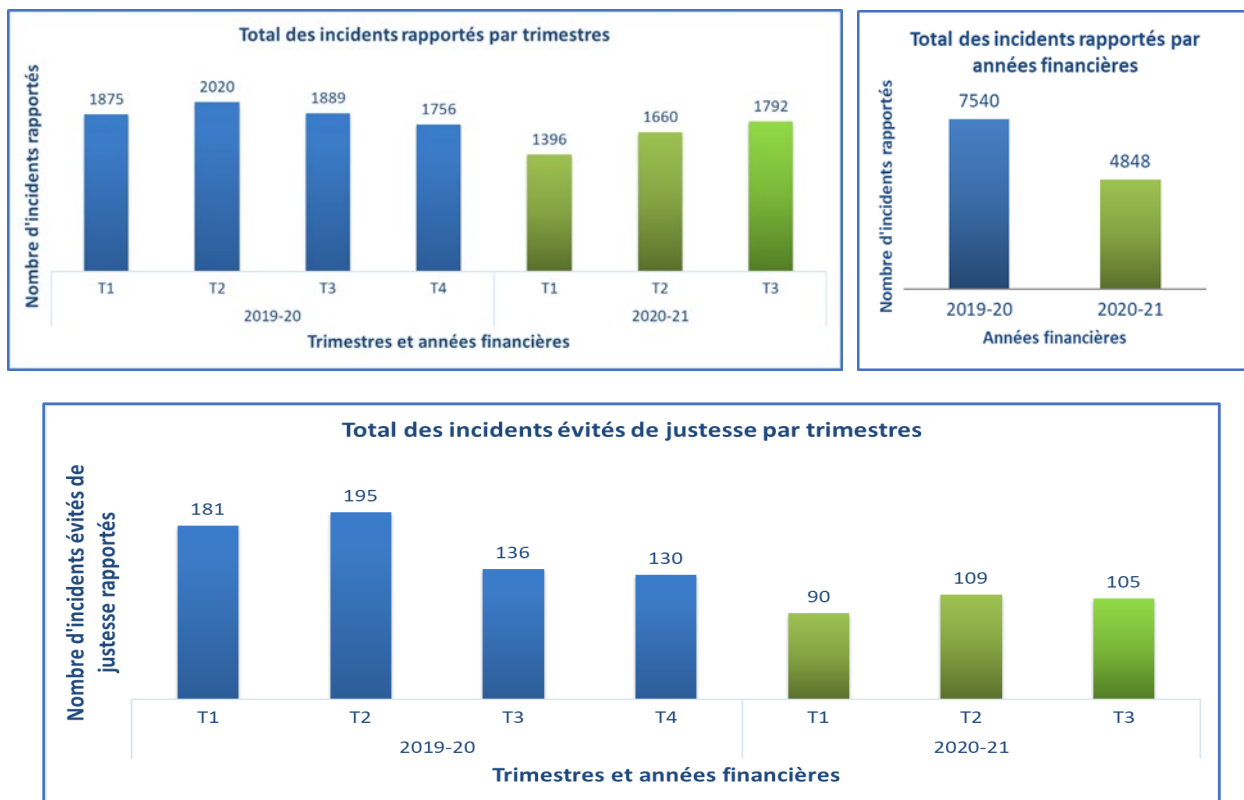
Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 12 mars 2021 par Sonia Bernatchez, gestionnaire du Service de gestion des risques.

ANNEXE
Rapport sur les incidents T3 2020-21

1- Total des incidents rapportés



Observations / Explications :

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

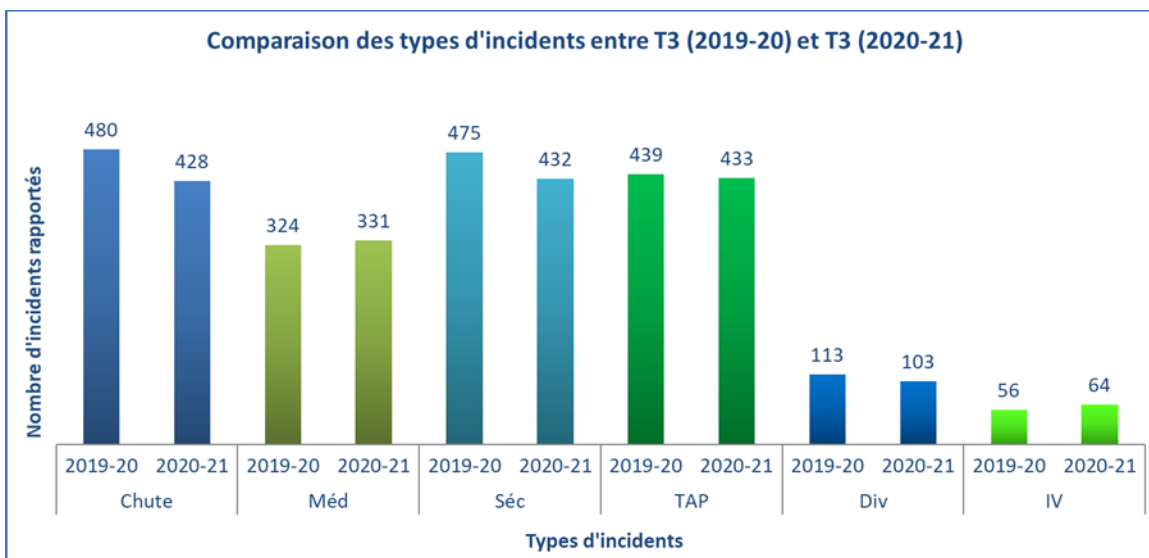
- On remarque une légère augmentation du nombre d'incidents rapportés en T3 comparativement au deuxième trimestre. Le nombre d'incidents rapportés est en deçà du T3 de l'année précédente, ainsi que celui de 2018-2019 (2138 incidents rapportés).
- Au T3 (2020-21), les incidents évités de justesse (IEJ) représentent 6% du total des incidents rapportés soit 105 sur les 1792 incidents. Les zones 1B (28.5%) et 4 (49.5%) demeurent celles qui rapportent le plus les IEJ.
- L'augmentation au second trimestre de cette année correspond à une augmentation normale selon les tendances observées pour les années antérieures. La reprise des activités et l'augmentation du volume de patients (admissions et services) a eu un impact sur la quantité des incidents rapportés.

Mesures prises :

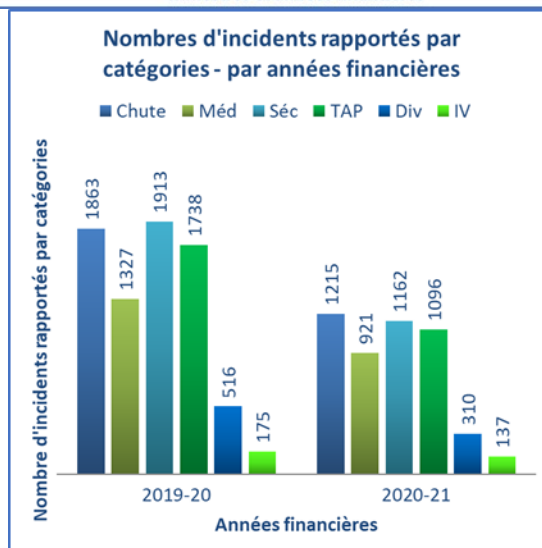
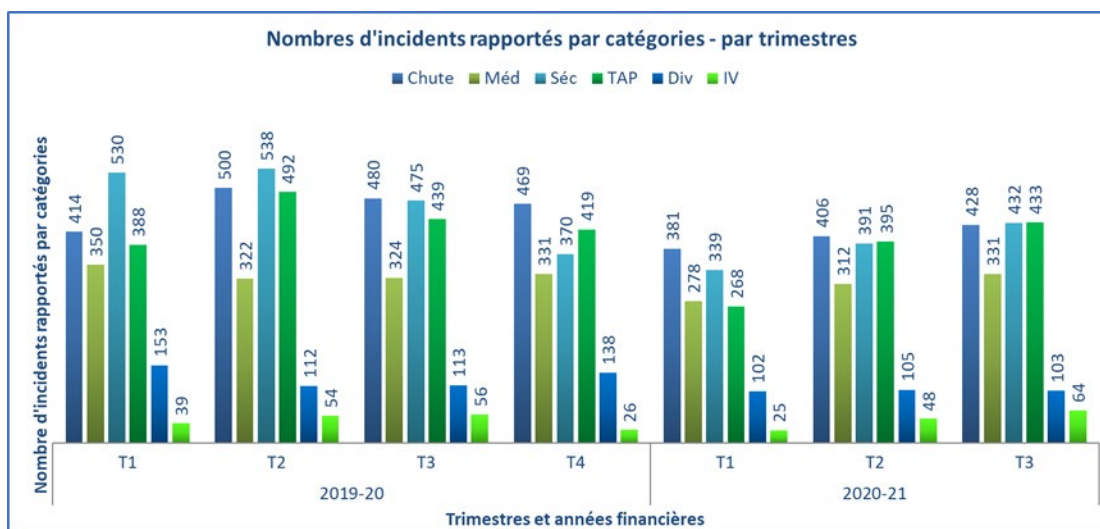
Les gestionnaires reçoivent mensuellement un rapport de tendance sur les incidents rapportés propre à leur service et peuvent ainsi identifier les tendances et cibler les occasions d'amélioration. C'est un travail en continu.

ANNEXE
Rapport sur les incidents T3 2020-21

2- Incidents rapportés par catégories



Légende : Méd = Incidents liés aux médicaments
 TAP = Incidents liés aux traitements/analyses/procédés
 IV = Incidents liés aux solutés intraveineux et transfusions sanguines
 Séc. = Incidents liés à la sécurité
 Div = Incidents divers

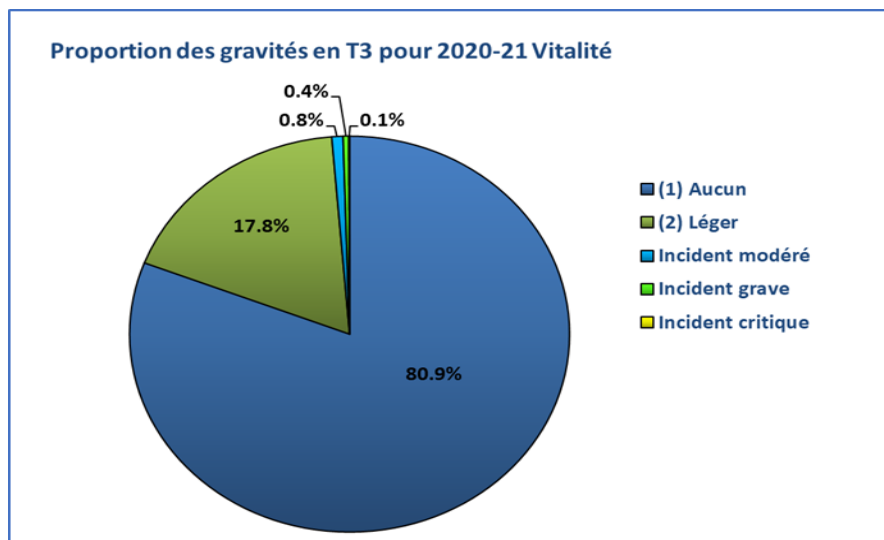


ANNEXE
Rapport sur les incidents T3 2020-21

Observations / Explications:

- Ces données représentent une comparaison entre T3 (2019-20) et T3 (2020-21) par types d'incidents pour l'ensemble du Réseau. La proportion des incidents par types (sur l'ensemble des incidents) est comme suit: Chutes 24%, Sécurité 24%, Médicaments 18%, Traitement/analyse/procédé (TAP) 24%, Divers 6% et Intraveineux/transfusion (IV) 4%.
- On remarque une légère diminution du nombre d'incidents rapportés dans la majorité des catégories en T3 (2020-21) comparativement à T3 (2019-20).

3- Incidents modérés, graves et critiques (décès)



Observations / Explications :

- Les incidents modérés, graves et critiques représentent une très faible proportion des incidents rapportés (1.3%).

Mesures prises :

- Tous ces incidents ont fait l'objet d'un suivi, certains sont encore en cours, et des pistes d'améliorations ont été identifiées et mises en place ou sont en voie de l'être.
- Tous les incidents graves et critiques sont référés aux comités de revue pour une analyse des causes profondes et mise en place de mesures pour prévenir que les incidents se reproduisent.

4- Suivis découlant des analyses de tendances

- En octobre 2020, on note une augmentation des incidents de sécurité sur une unité (presque le double). Ceci est dû au fait qu'il y a une augmentation du taux d'occupation de l'unité avec plusieurs nouvelles admissions. Pour cette clientèle, on remarque qu'il y a une période d'adaptation à l'unité et qu'il faut compter un certain temps avant d'observer une stabilisation de la condition du patient. Les plans de soins sont ajustés ce qui permet ensuite de voir une diminution graduelle dans ce type d'incident.
- En octobre et novembre 2020, on note une augmentation des chutes sur une unité. L'état cognitif des patients admis serait en cause. Sur les douze lits à l'unité, huit sont occupés par des patients errants et qui ne sont pas toujours conscients des dangers. Le programme de prévention des chutes est appliqué et les interventions sont mises en place selon les cas.
- En novembre 2020, on note une augmentation des incidents liés aux médicaments sur une unité. Quelques interventions furent identifiées dont : double vérification des ordonnances réitérée, caucus de sécurité fait entre chaque relais, courriels de rappels sont envoyés à l'ensemble du personnel et certains incidents sont discutés lors des réunions de l'unité.

Note d'information

Point 5.7

Nom du comité : Comité régional de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 2021 03 30

Objet : Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3 2020-2021

Décision recherchée

Le rapport sur l'expérience des patients hospitalisés (T3 2020-2021) est présenté à titre d'information, selon le calendrier de présentation des rapports.

Contexte/problématique

- Le taux régional de participation au sondage était 10 % (455 répondants) pour le T3 2020-21, comparativement à 13 % (675 répondants) pour le même trimestre de l'année précédente. La pandémie a eu un impact sur le taux de participation au sondage principalement en raison de la réduction des services des bénévoles qui aident avec la distribution/cueillette des sondages.
- Le tableau en annexe démontre les résultats par question pour le troisième trimestre de l'année 2020-21 ainsi que les données comparatives pour la même période en 2019-20. Les résultats du dernier sondage du Conseil de la santé du NB (CSNB) effectué en 2019, ont également été inclus à titre de référence. Il est à noter qu'il faut comparer les résultats du Réseau à ceux du CSNB avec prudence, puisque la méthodologie et l'échantillonnage étaient différents dans les deux sondages.
- Lorsqu'on compare les données de 2020 et 2019 pour le T3 du sondage du Réseau, on remarque une faible augmentation du taux régional de satisfaction pour 1 des 20 questions. Celle-ci est en lien avec les renseignements reçus sur les symptômes/problème à surveiller après le congé.
- Sept questions ont eu un taux de satisfaction $\geq 85\%$. Elles sont en lien avec : le temps d'attente pour obtenir un lit, la courtoisie et respect du personnel, les explications sur les nouveaux médicaments, l'hygiène des mains, la préoccupation pour la sécurité, la langue de service et l'expérience globale.
- On note toutefois une légère baisse dans le taux régional de satisfaction pour 15 questions en lien avec le respect et la courtoisie du personnel, les explications données d'une façon que le patient pouvait comprendre, la participation du patient et aussi de la famille aux soins, contrôle de la douleur, le respect des valeurs culturelles, la propreté, la tranquillité, les heures des visites, l'hygiène des mains, préoccupation pour la sécurité, la vérification du bracelet d'identité, la connaissance sur les médicaments, la langue de service et l'expérience globale. La question sur les heures des visites a encore une fois subi la plus importante baisse en raison des restrictions des visites en lien avec la pandémie de la COVID-19 (taux passé de 93% au T3 2019 à 57% au T3 2020).
- Les questions avec le plus faible taux de satisfaction ($< 70\%$) sont en lien avec la participation de la famille aux soins, contrôle de la douleur, le respect des valeurs culturelles, la propreté, la tranquillité et les heures des visites.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet – 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Poursuivre les démarches pour améliorer la méthodologie et les processus entourant l'évaluation de l'expérience des patients.

Proposition et résolution

Aucune – rapport présenté à titre d'information.

Soumis le 14 mars 2021 par Lynne Lévesque, gestionnaire régional de la qualité et de la sécurité des patients.

Annexe – Tableau des résultats
Sondage sur l'expérience des patients hospitalisés
T3 2019-2020 vs 2020-2021

QUESTIONS	CSNB 2019 (%)		Vitalité 2019-2020 (%)	Vitalité 2020-2021 (%)
	NB	Vitalité	T3	T3
Q1) Attente trop longue pour obtenir votre lit ? (Oui)	22.8	19.8	8	8
Q2) Traiter avec courtoisie et respect ? (Toujours)	86.9 MD 81.0 RN	87.9 MD 82.2 RN	93	90
Q3) Explications d'une manière que vous pouviez comprendre ? (Toujours)	73.8 MD 69.7 RN	77.1 MD 74.6 RN	87	82
Q4) Obtention de l'aide dès que vous en avez fait la demande ? (Toujours)	59.2	68.6	81	81
Q5) Explication – à quoi servait le nouveau médicament ? (Toujours)	69.2	69.6	86	86
Q6) Participation aux décisions concernant vos soins/traitements? (Toujours)	61.1	58.7	80	73
Q7) Participation de la famille aux décisions concernant vos soins ? (Toujours)	72.2	70.9	79	66
Q8) Douleur a-t-elle été bien contrôlée ? (Toujours)	61.1	63.3	73	65
Q9) Tenir compte de vos valeurs culturelles / celles de votre famille (Fortement en accord)	37.9	41.4	42	40
Q10) Chambre et salle de bain nettoyées ? (Toujours)	50.4	55.0	73	65
Q11) Tranquillité autour de votre chambre la nuit ? (Toujours)	40.7	48.8	63	53
Q12) Qualité de la nourriture (goût, température, variété) ? (Excellent, Très bonne et Bonne)	53.7	53.3	71	71
Q13) Heures de visite pour vos proches (famille, amis) rencontraient vos attentes? (Toujours)	85.6	85.0	93	57
Q14) Personnel se lavait /désinfectait les mains avant de vous donner des soins? (Oui, toujours)	72.5	73.2	90	89
Q15) Hôpital se préoccupe véritablement de votre sécurité? (Oui, certainement)	81.1	81.1	95	94
Q16) Vérification du bracelet d'identité avant médicaments/traitements/tests? (Oui, toujours)	84.2	83.6	87	84
Q17) Reçu des renseignements écrit sur symptômes/problèmes à surveiller après congé ? (Oui)	67.0	73.2	75	78
Q18) Bonne connaissance de vos médicaments au congé ? (Complètement)	80.5	84.0	86	83
Q19) Service dans la langue officielle (anglais ou français) de votre choix? (Toujours)	90.8	86.5	94	90
Q20) Dans l'ensemble, comment a été votre expérience lors de ce séjour? (8, 9, 10)	82.3	83.9	92	88

Satisfaction générale par zone (8, 9, 10)							
Z1B		Z4		Z5		Z6	
Q3 2019-20	Q3 2020-21	Q3 2019-20	Q3 2020-21	Q3 2019-20	Q3 2020-21	Q3 2019-20	Q3 2020-21
91%	83%	96%	94%	91%	91%	87%	84%

Note d'information

Point 5.8

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 30 mars 2021

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 novembre 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 novembre 2020 au 15 février 2021, neuf (9) revues ont été effectuées (6 incidents préjudiciables et 3 suicides en communauté) et un total de 23 recommandations a été émis.
- De ces 23 recommandations : 14 (61%) sont en place et 9 (39%) sont en voie d'implantation (la plupart avec des échéanciers dans les prochains mois). Voir tableau en annexe « Recommandations des comités de revues de novembre au 15 janvier 2021 ».
- Il y a eu 10 revues effectuées avant novembre 2020 avec recommandations incomplètes. Pour ces 10 revues, 56% (24/43) des recommandations sont implantées et il reste 19 recommandations à mettre en place.
- Le travail est débuté pour toutes les recommandations et plusieurs recommandations seront complétées dans les mois à venir.

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 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 de la qualité des soins et de la sécurité des patients accepte cette note d'information.

Adoption

Soumis le 12 mars 2021 par Lynne Lévesque, gestionnaire régional – Qualité et Sécurité des patients.

Résumé des recommandations – Comités de revues novembre 2020 à février 2021

Types d'incidents	Résumé des recommandations
Procédure/ Traitement (x2)	<p>(J) - Assigner les patients qui doivent recevoir une pleurolyse au personnel infirmier régulier de l'unité et non au personnel flottant.</p> <p>(J) - Clarifier les directives au protocole de pleurolyse.</p> <p>(J) - Informer le personnel infirmier d'aviser la surveillante si aucun membre du personnel présent à l'unité n'est à l'aise avec un protocole prescrit.</p> <p>(J) - Voir à la possibilité d'élaborer une formation annuelle sur le fonctionnement des drains thoraciques et le système de drainage.</p> <p>(J) - Faire un rappel aux responsables de la dotation de l'importance d'assigner en priorité du personnel infirmier habitué aux unités de médecine active.</p> <p>(V) - Effectuer un rappel aux surveillants sur l'importance d'affecter du personnel additionnel lors de situations critiques et de débordement à l'urgence.</p> <p>(J) - Réviser le processus actuel d'admettre les patients en attente d'une chirurgie à l'urgence afin de permettre une utilisation adéquate des lits et réduire la congestion aux services d'urgence.</p> <p>(J) - Réviser et mettre en place le plan de débordement afin d'améliorer le cheminement des patients et prévenir la congestion aux services d'urgence.</p>
Chute avec fracture (x4)	<p>(V) - Assurer la documentation des interventions mises en place pour les patients à risque élevés de chute.</p> <p>(V) - Dans la mesure du possible, éviter de placer une personne qui se déplace de façon autonome avec sa marchette dans une chambre où l'aire de la salle de toilette commune est limitée en raison de d'autres équipements nécessaires aux soins.</p> <p>(V) - Faire un rappel au personnel au sujet des stratégies universelles de prévention des chutes.</p> <p>(V) - Voir à la possibilité d'installer au mur des porte-bassines dans les salles de toilette pour désencombrer le plancher.</p> <p>(V) - Informer le personnel d'enlever les commodes et autres équipements non utilisés dans les chambres et salles de toilette afin de désencombrer les aires de déplacement.</p> <p>(V) - Évaluer l'efficacité et la possibilité d'achat d'un système de détection infrarouge pour les patients à haut risque de chute qui ne répondent pas aux autres modalités de prévention des chutes.</p> <p>(J) - Voir à la possibilité d'obtenir une autorisation spéciale pour permettre à un membre de la famille d'être présent au chevet des patients à très haut risque de chute en période de pandémie ou d'autoriser la présence d'un "sitter".</p>
Suicide en communauté (x3)	<p>(J) - Sensibiliser les services hospitaliers et les partenaires que les clients du Centre de santé mentale peuvent obtenir les services à l'endroit de choix du client tel qu'à domicile</p> <p>(V) - Ré-évaluer le risque suicidaire chez une personne à risque élevé qui annule un rendez-vous de suivi au Centre de santé mentale.</p> <p>(V) - Assurer que les intervenants se réfèrent au plan de rétablissement de la pandémie COVID-19 ou consultent leur gestionnaire lorsqu'un client insiste d'être vu en face à-face.</p> <p>(V) - Faire un rappel d'envoyer une lettre au client lorsqu'il est impossible de rejoindre ce dernier.</p> <p>(V) - Réviser les lignes directrices pour les services axés sur le rétablissement dans la collectivité ainsi que le protocole d'entente de continuité des soins avec les nouveaux employés dans le cadre de leur programme d'orientation.</p> <p>(V) - Initier le processus d'assignation d'un chargé de cas du Centre de santé mentale le plus tôt possible au cours du séjour hospitalier lorsqu'une longue hospitalisation est envisagée.</p> <p>(V) - Assigner un mentor à un nouvel intervenant du Centre de santé mentale pour lui offrir le soutien professionnel au cours des premiers six mois au besoin.</p> <p>(V) - Faire un rappel au personnel que l'évaluation du suicide doit être faite pour chaque patient qui se présente à l'urgence avec des idées suicidaires.</p>

Légende – État d'avancement : **(V)** - en place **(J)** – débuté **(R)** - non débuté

Note d'information

Point 5.9

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 2021-03-30

Objet : : **Rapport trimestriel – Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée**

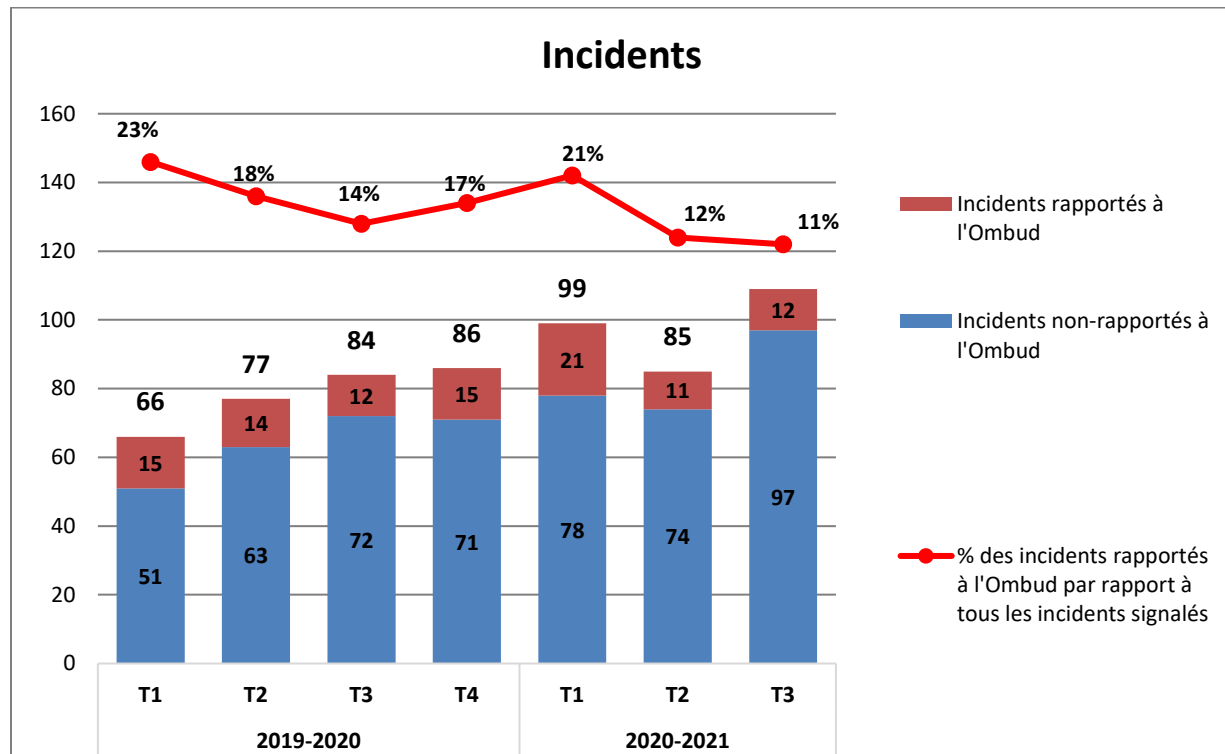
Décision recherchée

Le rapport trimestriel T3 – Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée est présenté à titre d'information.

Contexte/problématique

Les graphiques suivants incluent les Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée du troisième trimestre de 2020-2021.

1. NOMBRE TOTAL D'INCIDENTS ET PROPORTION D'INCIDENTS RAPPORTÉS À L'OMBUD



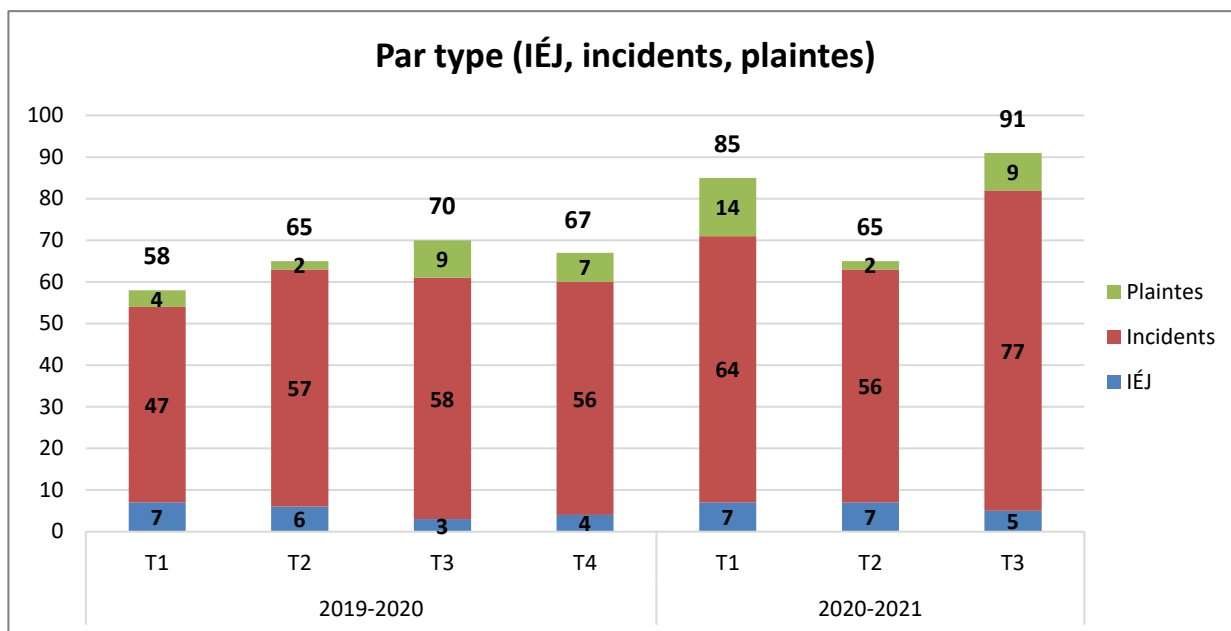
Les données de ce tableau présentent tous les incidents incluant ceux rapportés de l'extérieur du Réseau. On note que le nombre d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée augmente de façon progressive depuis 2019-2020. Cependant, la tendance pour la proportion des incidents rapportés à l'Ombud est à la baisse depuis 2019-2020.

2. RÉPARTITION DES INCIDENTS RAPPORTÉS PAR ZONE*

Zone	2019-2020								2020-2021					
	T1		T2		T3		T4		T1		T2		T3	
z1b	30	52%	24	37%	36	51%	33	49%	46	54%	38	58%	51	56%
z4	11	19%	15	23%	6	9%	13	19%	8	9%	11	17%	16	17.5%
z5	7	12%	11	17%	12	17%	11	17%	15	18%	3	5%	8	8%
z6	10	17%	15	23%	16	23%	10	15%	16	19%	13	20%	16	17.5%
Total	58	100%	65	100%	70	100%	67	100%	85	100%	65	100%	91	100%

* Il est à noter que le total par zone diffère de celui du tableau précédent, car ce dernier exclut les incidents rapportés de l'extérieur du Réseau.

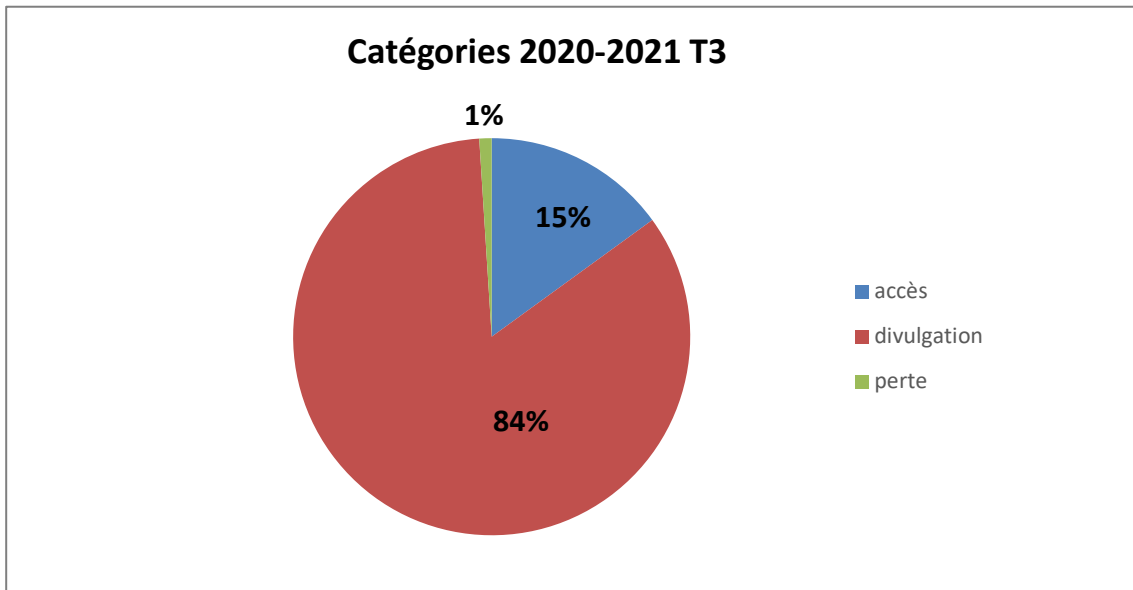
3. INCIDENTS PAR TYPE (EXCLUS LES HORS SERVICES)



Lors du troisième trimestre de 2020-2021, le suivi des plaintes et des incidents a mené ou mènera à la notification de 21 victimes versus 14 au deuxième trimestre et 37* au premier trimestre de 2020-2021. Il est à noter que les notifications peuvent ne pas avoir lieu dans le même trimestre où l'incident ou la plainte a été rapporté. De plus, certains incidents peuvent être encore en investigation à la fin d'un trimestre, par conséquent, le nombre de notifications rapporté pourrait varier d'un rapport à l'autre.

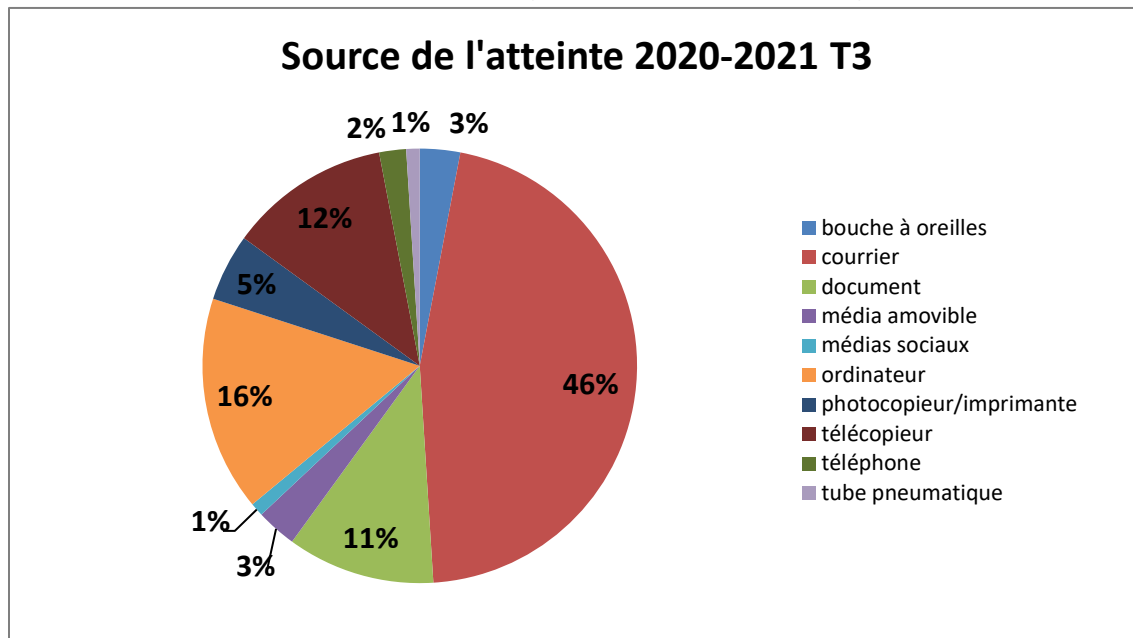
*Une investigation en cours pourrait contribuer à une augmentation significative du nombre de notifications pour le 1^{er} trimestre de 2020-2021.

4. INCIDENTS PAR CATÉGORIE (EXCLUS LES HORS SERVICE)



La majorité des incidents rapportés sont en lien avec une divulgation (84 %) ou un accès non autorisé (15 %). Ces deux catégories comptent pour 99 % des incidents rapportés.

5. INCIDENTS PAR SOURCE DE L'ATTEINTE (EXCLUS LES HORS SERVICE)

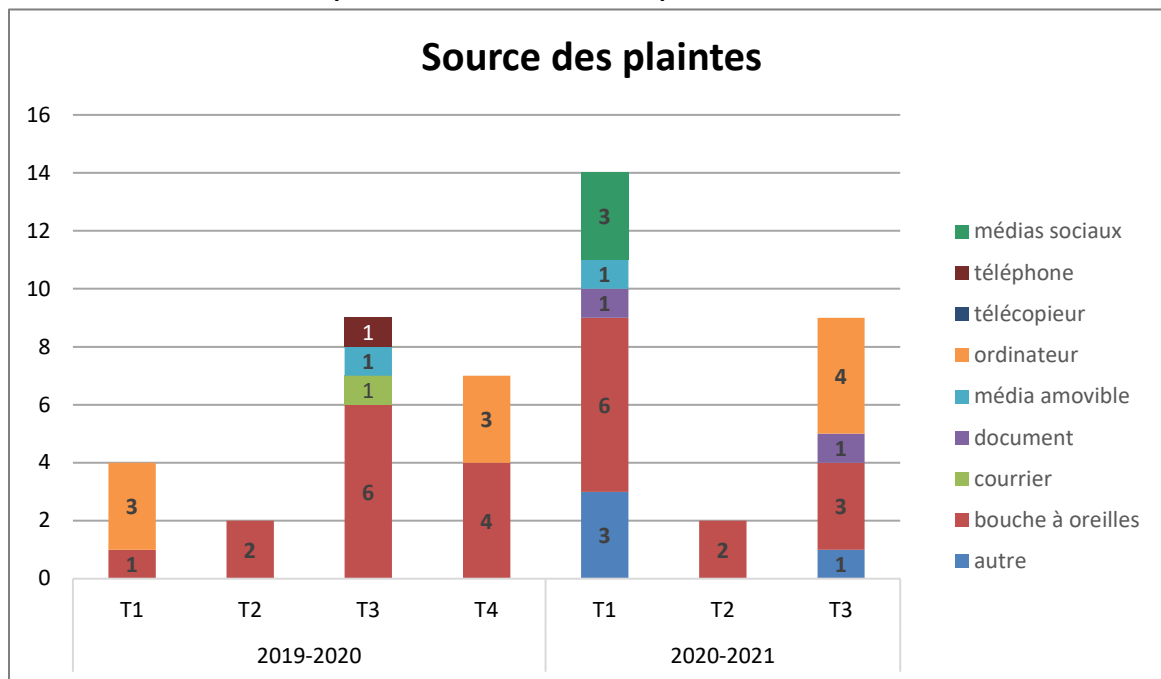


Les sources principales de tous les incidents liés à la confidentialité et la protection de la vie privée lors du troisième trimestre sont le courrier (46 %) et l'ordinateur (16 %).

83% (34/41) des incidents en lien avec le courrier ont été rapportés dans la Zone 1 dont 32 au CHUDGLD. 15 de ces incidents sont des envois du Service de radiologie à un destinataire avec un nom similaire. Il faut noter que ce service a un processus rigoureux en place pour la déclaration des incidents au Bureau de la vie privée.

Les incidents en lien avec les ordinateurs incluent des accès ou des divulgations non-autorisés.

6. SOURCES DES PLAINTES (INCLUS LES HORS-SERVICE)

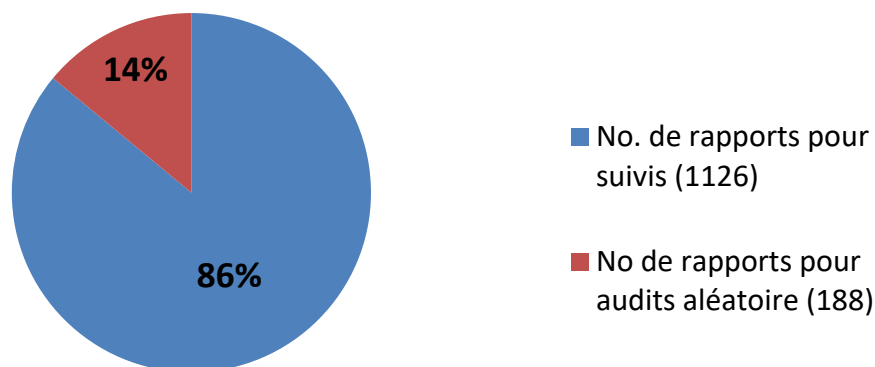


Le nombre de plaintes reçues au troisième trimestre de 2020-2021 est comparable au troisième trimestre de 2019-2020. La majorité des plaintes reçues étaient en lien avec l'ordinateur et le bouche à oreilles. L'initiative qui a été mise de l'avant pour développer un plan d'action afin de sensibiliser davantage le personnel sur les procédures à suivre pour la communication de RP et RPS par téléphone s'est poursuivie au troisième trimestre. Des modifications de la collecte d'information et de la documentation aux dossiers des patients sont prévues ainsi qu'une politique d'encadrement.

7. VÉRIFICATION DES ACCÈS

Le logiciel pour la vérification des accès facilite le suivi des plaintes ayant trait à l'accès aux dossiers électroniques. De plus, il permet d'effectuer des audits aléatoires et les suivis qui en découlent.

Rapports avec logiciel SAM 2020-2021 T3



L'initiative pour l'accès des non-employés se poursuit. Toutefois, le projet d'harmonisation des accès pour les adjointes administratives des cabinets privés a été mis en attente par manque de ressources à la fois pour le Réseau et SNB.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

La protection des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé est un élément clé pour assurer des services de qualité.

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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

- Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action pour sensibiliser davantage le personnel aux bonnes pratiques à suivre lors de la communication de renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé en personne ou par téléphone à des tierces parties.

- Développer un formulaire de déclaration de confidentialité et de non-divulgence spécifique pour les non-employés.
- Sensibiliser les représentants syndicaux lors des rencontres avec les employés pour des suivis d'incidents de vie privée de l'importance de respecter la confidentialité des renseignements partagés durant la rencontre et documenter cette communication.

Proposition et résolution

Le rapport est présenté à titre d'information.

Soumis le 3 février 2021 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 de la qualité des soins et de la sécurité des patients
Date : le 30 mars 2021

Objet : Rapport du Comité consultatif des patients et familles

Le Comité consultatif des patients et familles a tenu une réunion régulière le 11 mars dernier. Les principaux sujets discutés lors de cette réunion sont :

- Présentation du mandat du Comité d'éthique de la recherche ;
- Présentation sur les directives en matière de soins de santé et procuration durable aux soins personnels ;
- Réintégration des personnes de soutien désignées ;
- Suivi du plan de travail et état d'avancement.

Une présentation sur le mandat du Comité d'éthique de la recherche a été effectuée par Joanie Gagnon, coordonnatrice du Bureau de l'éthique. Celle-ci a expliqué brièvement les responsabilités dudit comité, ainsi que le processus d'approbation et d'évaluation des projets de recherche.

Aussi, Mme Pierrette Fortin (éthicienne) a effectué un survol sur les directives en matière de soins de santé et procuration durable aux soins personnels. La procuration durable aux soins personnels est un document juridique (légal) qui permet au patient de désigner son ou ses fondé(s) de pouvoir aux soins personnels.

Des lignes directrices sur la réintégration des personnes de soutien désignées ont été présentées aux membres. Celles-ci ont été élaborées par un groupe de travail en collaboration avec le Réseau de santé Horizon qui incluait un partenaire de l'expérience patient. Ces lignes directrices ont pour but d'offrir une approche équilibrée pour gérer la présence des personnes de soutien désignées et le soutien qu'elles offrent de manière sécuritaire auprès du patient.

Les stratégies de communication dans le but de promouvoir le rôle du partenaire de l'expérience patient et aider au recrutement se poursuivent. L'enregistrement des clips vidéo avec les partenaires de l'expérience patient sont en cours en collaboration avec le Service des communications. Ceux-ci seront diffusés sur le site web et le Boulevard. De plus, une mise à jour du site web a été effectuée dans la section du partenaire de l'expérience patient pour y ajouter quelques témoignages et la brochure « Devenez partenaire de l'expérience patient ». Le Boulevard (site intranet pour le personnel) a également été mis à jour pour y inclure des informations sur les partenaires de l'expérience patient et les outils pour soutenir l'intégration de ceux-ci aux équipes (par ex. : témoignages, guide pour les équipes, formulaire de demande, sondage, etc.).

La prochaine réunion du Comité consultatif des patients et familles est prévue le 20 mai 2021.

Soumis le 15 mars 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note d'information

Point 5.11

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 2021 03 30

Objet : **Plan de qualité et sécurité 2020-2021**

Décision recherchée

L'état d'avancement des objectifs du plan de qualité et sécurité 2020-2021 du Réseau de santé Vitalité est présenté à titre d'information et avis.

Contexte/problématique

- Le Réseau de santé Vitalité est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et services.
- Le plan de qualité et sécurité est l'un des outils utilisés pour suivre la performance organisationnelle selon des dimensions prioritaires tels que la sécurité, les soins centrés sur les patients et les familles et le milieu de travail.
- Le plan a été élaboré en complément au plan stratégique du Réseau et en collaboration avec la chefferie médicale (voir plan en annexe).
- Un tableau de bord est rattaché au plan de qualité et sécurité afin de suivre la mise en œuvre des objectifs et l'atteinte des résultats.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Le Réseau de santé Vitalité doit continuellement promouvoir une culture d'amélioration continue de la qualité des soins et services et de sécurité.
- Les normes d'Agrément Canada.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique				
Qualité et sécurité				
Partenariats				
Gestion des risques (analyse légale)				
Allocation des ressources (analyse financière)				
Impacts politiques				
Réputation et communication				

Suivi à la décision



Suivre la mise en œuvre du plan de qualité et sécurité par le biais d'indicateurs/tableau de bord.



Proposition et résolution

Aucune – note présentée à titre d'information.

Soumis le 14 mars 2021 par Nicole Frigault, directrice Qualité, Risques et Expérience patient.

PLAN DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ 2020-2021

Plan stratégique 2020-2023	Dimensions de la qualité	Objectifs	Initiatives / État d'avancement	Mesures/indicateurs	Cibles
Enjeu relié aux services que nous offrons à la population	Sécurité	 <p>Réduire de 5% le nombre de plaies de pression acquises à l'hôpital</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre la formation en ligne obligatoire pour le personnel infirmier (IA et II). (V) - Ajout d'infirmières spécialistes en soins de plaies avec formation avancée. (V) - Élaboration d'un outil de documentation régional pour les plaies. (J) - Renforcement sur l'utilisation des outils (échelle de Braden, plan d'intervention, etc.). (V) - Effectuer des audits pour évaluer la conformité à la politique de prévention des plaies de pression. (V) - Faire un inventaire des équipements et élaborer un plan de remplacement et d'achats de surfaces thérapeutiques. (J) - Développer un outil de référence pour faciliter le choix d'une surface thérapeutique. (V) - Développer des lignes directrices pour les soins infirmiers indiquant les critères d'inclusion et d'exclusion pour référer en ergothérapie lors de présence de lésions de pression. (V) - Assurer que les questions de l'outil de dépistage soient posées à l'admission pour dépister le risque de malnutrition. (V) - Développer des directives/protocoles en nutrition lors de développement et traitement des lésions de pression. (V) - Assurer la mobilisation régulière des patients/projet connexe. (J) 	<p>Taux global de plaies de pression acquises à l'hôpital (par 1000 congés)</p> <p>Pourcentage de plaies de pression de stade 4</p> <p>Pourcentage de plaies de pression non spécifiées</p>	<p>1.94</p> <p>0%</p> <p>25%</p>
		 <p>Éliminer les chutes avec blessures graves</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser la politique, la formation et les outils en lien avec la prévention des chutes afin d'assurer qu'ils rencontrent les meilleures pratiques. (J) - Assurer l'analyse des causes profondes des chutes avec blessures graves afin d'identifier et mettre en place des mesures pour prévenir que ces incidents se reproduisent. (V) - Voir à impliquer / consulter les pharmaciens au sujet de la polypharmacie et le risque de chutes. (J) - Voir à l'utilisation des divers outils pour prévenir les chutes (ex. bas antidérapants, urinaux anti-déversement, alarmes de sécurité, etc.). (J) - Effectuer des audits en lien avec le programme de prévention des chutes afin d'évaluer son application. (J) 	<p>Taux de chute avec blessures graves (par 1000 jours patients)</p>	<p>0</p>

Plan stratégique 2020-2023	Dimensions de la qualité	Objectifs	Initiatives / État d'avancement	Mesures/indicateurs	Cibles
Catalyseur - Les partenaires	Soins centrés sur les patients et les familles	 <p>Augmenter le nombre de patients partenaires qui participent à des équipes/comités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités. (V) - Élaborer et mettre en œuvre un plan de communication (incluant un vidéo) pour promouvoir les patients-partenaires. (J) - Revoir les stratégies de recrutement et de marketing via les médias sociaux/site web. (J) - Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient. (J) - Faire appel aux médecins pour identifier des patients potentiels. (R) - Développer un sondage pour évaluer l'intégration du patient partenaire dans l'équipe. (V) 	Nombre d'équipes/comités (ex. UCA, Équipe d'agrément et Équipe des services/unités) ayant un patient partenaire	15
Catalyseur - Le capital humain	Milieu de travail	 <p>Réduire de 20% le nombre d'accidents de travail liés à la violence en milieu de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour et promouvoir la politique sur la prévention de la violence en milieu de travail. (J) - Réviser les outils (formation, évaluation du risque) en lien avec la prévention de la violence en milieu de travail. (J) - Effectuer les évaluations des risques dans les divers secteurs. (J) - Assurer l'analyse des rapports trimestriels sur les incidents et les suivis/améliorations qui en découlent. (V) - Révision de la politique sur le harcèlement au travail. (J) 	Nombre total d'accidents de travail signalés liés à la violence	288

Légende

(V) = Terminé

(J) = En cours

(R) = Non débuté

Note d'information

Point 5.12

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 2021 03 30

Objet : Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021

Décision recherchée

La note est présentée à titre d'information.

Contexte/problématique

- Depuis l'arrivée de la pandémie en mars 2020, les activités liées à la démarche d'agrément ont été considérablement ralenties et les équipes n'ont pas réussi à poursuivre leur travail dans le but de bien intégrer les normes d'agrément et pratiques organisationnelles requises à leurs activités quotidiennes.
- La deuxième vague de la pandémie ajoute une pression supplémentaire sur les équipes déjà fragilisées et une fatigue mentale est déjà ressentie. Plusieurs gestionnaires et directeurs nous ont informés qu'ils ne sont pas suffisamment prêts et qu'une visite d'agrément en juin 2021 ajoute un stress additionnel.
- L'équipe de Leadership étant occupée avec la pandémie a fait en sorte que les normes de leadership ont été très peu intégrées au sein de l'organisation.
- De plus, il y a encore beaucoup d'incertitude au niveau de la pandémie et de la reprise des activités régulières. Il est donc difficile de prévoir si le contexte en juin sera favorable pour une visite.
- Un organisme peut faire une demande à Agrément Canada pour reporter une visite planifiée, selon des critères définis. Une demande de reporter une visite en raison d'une pandémie répond aux critères d'approbation.
- Considérant tous ces éléments, l'équipe de Leadership a fait une demande officielle à Agrément Canada pour reporter la visite d'agrément d'au moins un an, afin de donner la chance aux équipes de reprendre leur travail et bien intégrer leurs normes.
- Agrément Canada a accepté la demande du Réseau et a décidé de reporter la visite d'agrément à juin 2022 et de prolonger notre statut d'organisme agréé.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Le niveau de préparation des équipes.
- L'ajout de stress additionnel aux équipes déjà surchargées.
- L'incertitude au niveau de la pandémie.
- Le processus d'Agrément Canada en lien avec le report d'une visite planifiée
- Un nouveau conseil d'administration sera élu/nommé en mai 2021.

Considérations importantes

Sans objet – note présentée à titre d'information.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

- Communication de la décision d'Agrément Canada aux équipes.

Proposition et résolution

Aucune – note présentée à titre d'information.

Soumis le 14 mars 2021 par Nicole Frigault, Directrice qualité, risques et expérience patient.

Note d'information

Point 5.13

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 2021-03-30

Objet : Rapport sur les dossiers litigieux et réclamations

Décision recherchée

Le rapport sur les dossiers litigieux et réclamations est présenté à titre d'information et avis.

Contexte/problématique

- Le présent rapport comprend les informations concernant les dossiers litigieux et les réclamations signalés aux assureurs HIROC.
- HIROC Management Ltd. est le gestionnaire du régime d'assurance responsabilité des services de santé (Protection de responsabilité civile et professionnelle) pour la province du N.-B.
- Tous les sinistres impliquant des préjudices personnels de même que tous les sinistres impliquant des dommages matériels dont la valeur est supérieure à 6000\$ doivent être rapportés à et gérés par le gestionnaire du programme de protection de responsabilité civile.
- La province du Nouveau-Brunswick assume toute responsabilité pour les sinistres couverts par l'attestation de protection de protection de responsabilité civile.
- Il y a présentement 79 dossiers ouverts. De ce nombre, 31 sont des cas de litiges (poursuite), 6 sont des réclamations pour blessures corporelles et 42 sont des dossiers qui représentent un fort potentiel de poursuite ou de réclamation.
- Voir en annexe le tableau complet des dossiers ouverts.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Certains dossiers demeurent ouverts pour une longue période, tant que le délai de prescription n'est pas expiré. C'est souvent le cas pour les dossiers obstétricaux, où les parents ont jusqu'à 2 ans après l'atteinte de la majorité de l'enfant pour tenter une poursuite envers le Réseau.

Considérations importantes

Chaque incident ou situation ayant un potentiel de litige ou de réclamation pour blessures corporelles (par exemple : incident avec blessure grave, complications des suites d'un accouchement, plainte avec menaces de poursuites, bris de confidentialité impliquant plusieurs patients) est signalé à HIROC par le service de gestion des risques. Le service de gestion des risques communique dans les plus brefs délais tout nouvel avis de poursuite reçu ou toute réclamation pour blessure corporelle reçue et collabore étroitement avec HIROC pour la gestion des dossiers de litiges et réclamations. HIROC assigne un aviseur légal en temps opportun.

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

Poursuivre le signalement des incidents ou situation ayant le potentiel de mener à une poursuite ou une réclamation.

Poursuivre le support à HIROC pour les dossiers actifs.

Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 15 mars 2021 par Sonia Bernatchez, gestionnaire du Service de gestion des risques.

Rapport - Dossiers HIROC - Réseau santé Vitalité

Date de révision: 2020-03-09

Zone	Date incident	Lieu	Catégorie	Brève description	Date signalé / ouverture	Type de dossier	# HIROC	Mise à jour	Statut
1B	2007-09-11	CHU	Soins Obstétriques	Complications à la naissance d'un bébé (ne respirait pas à la naissance et a nécessité une transfusion sanguine).	2007-09-17	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 278	Aucun avis de poursuite reçu pour le moment. Dossier surveillé par le bureau d'avocat jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
6	2007-12-25	HRC	Soins Obstétriques	Bébé avec paralysie cérébrale suite à accouchement par césarienne urgente.	2009-10-08	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 397	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
1B	2010-05-06	CHU	Soins Obstétriques	Complications suite à un accouchement par césarienne nécessitant un transfert dans un autre établissement.	2010-05-10	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 427	Aucun avis de poursuite reçu pour le moment. Dossier surveillé par le bureau d'avocat jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
6	2010-08-15	HRC	Traitement/ Analyse/ Procédé	Bébé échappé accidentellement en le berçant (aucune blessure notée)	2010-09-15	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 456	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à l'expiration du délai de prescription.	Ouvert

6	1991-03-20	HEJC	Soins obstétriques	Bébé avec paralysie cérébrale suite à un accouchement d'urgence par césarienne.	2011-02-21	Litige - poursuite signifiée	720 451	Interrogatoires au préalable ont eu lieu et les suivis aux engagements sont complétés. Rapport d'expert obtenu et sommes en attente des rapports des parties adverses.	Ouvert
4	2011-09-05	HRE	Soins Obstétriques	Bébé né par césarienne avec détresse respiratoire. Congé à la maison après quelques jours.	2011-09-16	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 465	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
1B	2012-05-13	CHU	Soins Obstétriques	Accouchement difficile par césarienne.	2012-05-16	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 477	Aucun avis de poursuite reçu pour le moment. Dossier surveillé jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
6	2011-12-08	HL'EJ HL PEM LA	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation d'omission de traitement et de mauvais soins.	2013-12-12	Litige - poursuite signifiée	720 524	Interrogatoire au préalable complété et nous sommes en attente des engagements et des suivis	Ouvert
6	2014-12-25	HRC	Soins Obstétriques	Délai pour procéder à une césarienne d'urgence.	2015-01-16	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 545	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à l'expiration du délai de prescription.	Ouvert

4	2015-03-08	HRE	Traitement/ Analyse/ Procédé	Bébé vu à l'urgence pour vomissements et congédié après évaluation. Réadmis à l'urgence le jour-même, avec choc septique possible et hypothermie. Intubé et transféré dans un autre établissement.	2015-03-10	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 556	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
6	2008-09-05	HRC	Traitement/ analyse/ procédé	Bébé né par césarienne avec complications sévères.	2015-05-14	Litige - poursuite signifiée	720 562	Interrogatoires au préalable en cours.	Ouvert
1B	2015-06-16	CHUDGLD	Soins Obstétriques	Complications durant l'accouchement du bébé (nécrose de la graisse et paralysie Erb's).	2015-06-19	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 571	Avocate à la recherche d'un expert pour faire la revue du dossier après avoir reçu les opinions préliminaires d'un médecin. Dossier en suspens pour l'instant vu qu'aucune poursuite n'a été déposée.	Ouvert
6	2015-06-15	H/CSCL	Chute	Allégation d'invalidité totale suite à une chute dans le corridor de l'établissement.	2015-12-18	Litige - poursuite signifiée	720 588	L'interrogatoire au préalable a eu lieu. Les engagements ont été reçus et un rapport préparé pour HIROC.	Ouvert
6	2016-05-19	CSC Lamèque		Plainte avec sortie médiatique concernant les soins reçus par son enfant dans 2 établissements du Réseau.	2016-06-07	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 610	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à l'expiration du délai de prescription.	Ouvert

6	2016-01-30	HTS	M-x	Allégation de dommages permanents suite à l'administration d'un médicament auquel la personne était allergique.	2016-06-07	Litige - poursuite signifiée	720 631	Interrogatoires au préalable en cours.	Ouvert
5	2015-04-01	HRC	Traitement/ analyse/ procédé	Allégation d'un diagnostic manqué et des soins reçus à l'urgence. Suite à plusieurs visites patient a subi une chirurgie de la vésicule biliaire.	2016-08-06	Litige - poursuite signifiée	720 588	Interrogatoires au préalable ont eu lieu. Rapport d'expert obtenu pour le médecin. En attente de la motion pour jugement sommaire de la part du médecin et en préparation pour déposer notre propre motion en appui.	Ouvert
4	2013-12-18	HRE	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation d'un faux diagnostic suite à une lecture d'un CT scan sternum/clavicule	2016-09-02	Litige - poursuite signifiée	720 616	Interrogatoires au préalable ont eu lieu. Suivis des engagements envoyés le 26 août 2020 à notre avocate. En attente de suivis.	Ouvert
4	2017-03-08	HRE	Soins Obstétriques	Complications suite à accouchement vaginal avec utilisation de ventouse. Condition du bébé s'est ensuite stabilisée.	2017-03-10	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 637	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
4	2016-07-12	HRE	Traitement/ Analyse/ Procédé	Bébé né avec diagnostic d'hypoxie et lésion cérébrale ischémique.	2017-03-17	Litige - poursuite signifiée	720 641	Défense du Réseau déposée. En attente de la Défense du médecin.	Ouvert

4	2017-03-21	HRE	Soins Obstétriques	Accouchement d'urgence par césarienne. Bébé né avec complications et transféré dans un autre établissement.	2017-03-22	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 642	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
6	2013-09-16	HRC	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation de blessures au bras nécessitant greffe de peau lors d'une chirurgie.	2017-05-04	Litige - poursuite signifiée	720 646	En attente de dates pour l'interrogatoire au préalable.	Ouvert
1B	2015-03-15	CHUDGLD	Chute	Chute d'un visiteur dans la salle d'attente de l'urgence.	2017-07-07	Litige - poursuite signifiée	720 645	Procédures en cours, interrogatoires au préalable ont eu lieu. En attente des engagements.	Ouvert
5	2015-07-20	HRC	Traitement/ analyse/ procédé	Allégation d'un diagnostique manqué et des soins reçus à l'urgence. Suite à plusieurs visites patient décédé d'un embolie pulmonaire.	2017-07-17	Litige - poursuite signifiée	720 651	Interrogatoires au préalable débutés. Demandeur a l'intention de modifier ses plaidoiries. En attente d'un suivi.	Ouvert
1B	2017-08-02	CHUDGLD	Soins Obstétriques	Demande d'une césarienne d'une patiente non compliant et refusée par le médecin. Accouchement dans un autre hôpital.	2017-08-03	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 654	Aucune poursuite reçue pour le moment. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
4	2015-06-14	HGGS	Traitement/ Analyse/ Procédé	Patient admis pour brûlures suite à un accident. Poursuit différents intervenants car celui-ci aurait perdu la vue.	2017-11-17	Litige - poursuite signifiée	720 665	Les demandeurs ont indiqué qu'ils étaient prêts à se désister contre Vitalité. La documentation a été préparée - en attente de leur signature.	Ouvert
6	2016-02-12 au 18	HRC	Plainte	Allégation d'avoir été placé dans l'unité de psychiatrie contre sa volonté.	2017-11-17	Litige - poursuite signifiée	720 662	Démarches avec la cour pour rejet de l'action en raison des délais.	Ouvert

6	2014-12-25	HRC	Traitement/ analyse/ procédé	Allégation de mauvais traitement et omission de diagnostic (bébé décédé quelques jours après le congé de l'hôpital).	2018-01-08	Litige - poursuite signifiée	720 668	Interrogatoires au préalable cessés. Les demandeurs ont décidé de retirer leur cause. Avocate préparera les documents requis.	Ouvert
1B	2018-02-02	CHUDGLD	Soins Obstétriques	Complication lors de l'accouchement et bébé transféré à un autre établissement.	2018-03-01	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 671	Aucune poursuite reçue pour le moment. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
5	2018-04-17	HRC	Sécurité/ Bris de confidentialité	Accès non autorisé à des dossiers médicaux.	2018-04-24	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 679	L'expiration du délai de prescription sans qu'une action soit intentée. En attente d'une décision de HIROC quant à la fermeture du dossier.	Ouvert
1B	2018-03-16	CHUGLD	CHUTE	Chute dans le stationnement de l'hôpital.	2018-04-24	Litige - poursuite signifiée	720 681	Interrogatoires au préalable ont eu lieu. En attente d'engagements de la part de la demanderesse.	Ouvert
1B	2018-03-29	CHUDGLD	Traitement/ Analyse/ Procédé	Réclamation pour faire payer médicaments à la suite d'une complication.	2018-04-30	Réclamation - blessure corporelle	720 682	Expiration du délai de prescription sans dépôt d'une action alors avocate recommande à Hiroc de fermer le dossier.	Ouvert
4	2018-06-01	HRE	Sécurité/ Bris de confidentialité	Plainte en lien avec accès non autorisés au dossier électronique.	2018-06-07	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 687	Expiration du délai de prescription sans qu'une action soit intentée. En attente d'une décision de HIROC quant à la fermeture du dossier.	Ouvert
4	2018-06-01	HRE	Sécurité/ Bris de confidentialité	Plainte en lien avec accès non autorisés au dossier électronique.	2018-06-07	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 687	Expiration du délai de prescription sans qu'une action soit intentée. En attente d'une décision de HIROC quant à la fermeture du dossier.	Ouvert

1B	2018-06-11	CHU	Plaie de pression/ plainte	Plainte et menace de poursuite en lien avec plaie de pression.	2018-07-04	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 690	Expiration du délai de prescription sans dépôt d'une action alors avocate recommande à HIROC de fermer le dossier.	Ouvert
1B	2016-06-20	CHUDGLD et Moncton City Hospital (Horizon)	Plainte	Suicide en communauté	2018-07-12	Litige - poursuite signifiée	720 689	Négociations pour régler l'affaire sont en cours. Avocate a offert un désistement. En attente de sa réponse.	Ouvert
4	2018-07-16	HRE	Sécurité/ Bris de confidentialité	Incident en lien avec accès non autorisés au dossier électronique.	2018-07-19	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 693	Expiration du délai de prescription sans qu'une action soit intentée. En attente d'une décision de HIROC quant à la fermeture du dossier.	Ouvert
1B	2016-03-19	CHUGLD	Plainte - traitement	Allégation de mauvais soins et infection à l'incision chirurgicale lors du changement de pansements.	2018-07-27	Litige - poursuite signifiée	720 694	En attente de l'affidavit des documents de la part du demandeur.	Ouvert
6	2018-03-30	HTS	Traitement/ Analyse/ Procédé	Décès inattendu	2018-08-09	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 696	L'expiration du délai de prescription sans qu'une action soit intentée. En attente d'une décision de HIROC quant à la fermeture du dossier.	Ouvert
6	2016-07-11	HRC	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation d'une fracture cervicale non diagnostiquée (patient paraplégique)	2018-09-12	Litige - poursuite signifiée	720 691	Défense a été déposée. Préparation de l'Affidavit des documents en cours.	Ouvert
5	2018-05-01	CHR	Divers	Décès inattendu au CHR (décédé d'une pneumonie).	2018-09-13	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 703	Dossier gardé ouvert même si le délai de prescription est échu car cette cause peut être incluse dans le recours collectif.	Ouvert

4	2018-08-01	HRE	Sécurité/ Bris de confidentialité	Plainte en lien avec accès non autorisés au dossier électronique.	2018-09-25	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 704	Expiration du délai de prescription sans qu'une action soit intentée. En attente d'une décision de HIROC quant à la fermeture du dossier.	Ouvert
4	2018-07-25	HRE	Plainte	Allégation d'un manque au niveau de l'évaluation d'une blessure (tendon déchiré) et des soins prodigués.	2018-10-25	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 708	Expiration du délai de prescription sans qu'une action soit intentée. En attente d'une décision de HIROC quant à la fermeture du dossier.	Ouvert
6	2017-09-22	HEJC	Chute? Bris quipement	Allégation de blessure au dos suite au bris d'une table de traitement	2019-02-01	Litige - poursuite signifiée	720 719	L'interrogatoire au préalable a eu lieu et les engagements ont été finalisés. Négociations pour régler l'affaire et à l'attente de l'autorisation de la part de HIROC.	Ouvert
1B	2019-02-01	CHU	Plainte / Bris de confidentialité	Plainte et menace de poursuite pour soins reçus et bris de confidentialité.	2019-02-01	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 722	Aucun avis de poursuite reçu pour le moment. Revue du dossier complète. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
5	2019-02-09	CHR	Sécurité	Suicide au Centre Hospitalier de Restigouche.	2019-02-09	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 720	Cette cause peut être incluse dans le recours collectif. Revue de la documentation faite.	Ouvert
5	2019-05-24	CHR	Traitement/ Analyse/Procédé	Recours collectif: Allégations de négligence systémique dans le traitement de patients au Centre Hospitalier de Restigouche.	2019-02-28	Litige - poursuite signifiée	720 723	Motion en préparation pour la certification du recours. La motion est prévue pour la fin avril 2021.	Ouvert

5	2018-10-22	HRC	Traitement/ Analyse/ Procédé	Réclamation d'un travailleur de la santé suite à une réaction après avoir reçu son vaccin.	2019-03-22	Réclamation - blessure corporelle	720 728	Dossier évalué et réclamation refusée. Dossier demeurera ouvert en cas de poursuite jusqu'à l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
1B	2019-03-29	CHUGLD	Frais hospitaliers	Réclamation à la cour des petites créances concernant des frais payés en lien avec le congé médical.	2019-04-01	Litige - Cour petites créances	720 724	Règlement obtenu. Avis de retrait déposé à la cour.	Ouvert
1B	2019-03-14	CHUGLD	Sécurité	Plaignant a fait une demande à la cour pour avoir une copie d'un enregistrement vidéo. Demande refusée.	2019-04-02	Litige - poursuite signifiée	720 733	L'avocat du plaignant a confirmé qu'une poursuite civile sera intentée. Aucun avis de poursuite signifié pour le moment.	Ouvert
4	2019-04-01	HRE	Traitement/ Analyse/ Procédé	Accouchement d'un bébé mort-né. Réclamation en lien avec perte du fœtus (disposé par erreur).	2019-04-08	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 726	Entente conclue entre les parties. Dossier avait été fermé, mais est ouvert de nouveau le 2020-11-01 pour enquêter sur la violation de la clause de confidentialité. En attente d'instruction de HIROC.	Ouvert
5	2019-03-02	CHR	Sécurité	Blessure au patient lors d'un code blanc.	2019-04-11	Potentiel de réclamation ou poursuite	à confirmer	Cette cause peut être incluse dans le recours collectif de Restigouche. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
4	2019-04-18	Bureau de md. Implique I.P.	Traitement	Plainte en lien avec délai pour être transféré au spécialiste. Patient a nécessité une chirurgie extensive pour un cancer.	2019-04-18	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 729	Aucune poursuite reçu à date. En attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert

1B	2018-06-05	CHUDGLD	Plainte	Intervention chirurgicale non nécessaire suite à un mélange au niveau des prélèvements.	2019-04-23	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 730	La revue du dossier est complétée. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription (qui serait avril 2021, deux ans après la chirurgie).	Ouvert
4	2019-04-24	HRE	Soins Obstétriques	Césarienne électorique avec complications.	2019-04-26	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 732	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à réception d'un avis de poursuite ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
5	2019-04-29	CHR	Plainte	Pt transgenre se plainte de discrimination et d'abus lors d'une admission au CHR.	2019-05-06	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 734	En attente de l'action. Cette cause peut être incluse dans le recours collectif de Restigouche.	Ouvert
4	2018-08-16	HRE	Plainte	Plaintes multiples - famille allègue manquement au niveau des soins.	2019-05-09	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 737	Dossier signalé à HIROC - en attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
5	2014-02	CHR	Sécurité	Allégation d'abus durant son hospitalisation au CHR. Demande de réclamation.	2019-05-21	Réclamation - blessure corporelle	720 738	Fait maintenant partie du recours collectif déposé envers le CHR.	Ouvert
1B	2019-07-03	CHUDGLD	Traitement	Traces de sang aperçues à l'intérieur de la machine (hémodialyse) pendant la maintenance (potentiel de contamination croisée entre les patients).	2019-07-05	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 740	Aucune poursuite reçue à ce jour. À l'attente de l'action ou de l'expiration du délai de prescription.	Ouvert

4	2016-11-19	HGGS	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation d'une fracture cervicale non diagnostiquée. Patient allègue souffrance et blessure permanentes au cou avec baisse de mobilité.	2019-08-08	Litige - poursuite signifiée	720 743	Défense déposée et entente entre les assureurs (Vitalité et médecins) sur l'indemnité. En processus de considérer une motion pour jugement sommaire.	Ouvert
4	2019-08-20	HRE	Soins Obstétriques	Complications à 28 semaines de grossesse (échographie démontre retard croissance sévère). Patiente transférée dans un hôpital tertiaire.	2019-08-21	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 744	En attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
5	2019-12-29	HRC	Securite	Fugue d'un patient et a été retrouvé sans vie à la maison (suicide).	2019-12-30	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 753	Pas de poursuite reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
6	2019-09-22	HTS et HRC Ba	Plainte	Plainte concernant qualité des soins reçus. Allégation de manquements qui auraient pu contribuer à la quadraplégie.	2020-01-07	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 749	Dossier signalé à HIROC. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
1B	2012-07-31	CHUGLD	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation de mauvais traitements (patient a développé des complications entraînant une incapacité)	2020-01-22	Litige - poursuite signifiée	720 752	Plaidoiries échangées entre les parties ainsi que l'affidavit de documents. En attente des dates de disponibilités pour l'interrogatoire au préalable.	Ouvert
4	2020-01-20	HRE	Soins Obstétriques	Accouchement difficile avec multiples tentatives de tractions avec ventouse. Bébé admis en néonatalogie.	2020-01-23	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 754	En attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert

5	2019-12-10	HRC	Incident m-x	Réclamation pour support émotionnel et aide financière suite à un incident relié aux médicaments.	2020-01-31	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 755	Pas de poursuite ni réclamation reçue à ce jour. Dossier ouvert pour surveillance jusqu'à réception d'une poursuite ou expiration du délai.	Ouvert
1B	2019-12-21	CHUGLD	Blessure corporelle	Blessure lors d'une visite à l'hôpital (morceau de métal provenant d'une porte aurait tombé sur sa tête).	2020-02-13	Réclamation - blessure corporelle	720 756	Avocate a donné ses recommandations à HIROC. En attente d'une action ou de l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
6	2019-08-30	HRC Bathurst	Plainte	Allégations que des délais de traitement et ses complications sont liés à des problèmes administratifs.	2020-02-26	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 758	Dossier signalé à HIROC. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription.	Ouvert
5	2020-05-21	HRC	Autre	Travailleur de la santé suspendu suite à un bris de procédures en lien avec la Covid au retour d'un voyage	2020-06-01	Potentiel de réclamation ou poursuite	720 763	Dossier ouvert avec Hiroc. À l'attente de l'action ou l'expiration du délai de prescription	Ouvert
5	2018-06-04	CHR	Sécurité /agression par un autre patient	Patient agressé par un autre patient et a subi fracture du bras.	2020-06-05	Litige - poursuite signifiée	720 764	Avis d'intention de présenter une défense fut déposé	Ouvert
6	2017-11-25	PEM Lamèque	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation de mauvais traitement (déhiscence de la plaie suite au retrait des agrafes).	2020-07-13	Litige - poursuite signifiée	720 768	Défense déposée. En processus de préparer l'Affidavit des documents.	Ouvert
4	2020-04-07	HRE	Plainte	Réclamation pour remboursement d'une chaise roulante. Allègue que le personnel lui a causé des blessures aux épaules lors d'un code blanc.	2020-08-12	Réclamation - blessure corporelle	720 771	Dossier de réclamation toujours en cours avec les avocats.	Ouvert

4	2020-08-20	Hors lieu	Réclamation	Réclamation pour remboursement de frais liés à une chirurgie au dos faite au Maine. Pt allègue des manquements au niveau des soins qui ont mené à cette chirurgie au Maine.	2020-08-27	Réclamation - blessure corporelle	à confirmer	Réclamation refusée. Plaintes liées au manquement de traitement sont pour services reçus dans l'autre Réseau et par son médecin de famille.	Ouvert
6	2017 et 2019 NB aucun RI	HEJC ? Bureau md	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation de manquement au niveau des soins (atteinte rénale, doit avoir recours à la dialyse maintenant).	2020-10-13	Litige - poursuite signifiée	à confirmer	Une demande de précisions a été faite pour connaître les faits entourant les allégations.	Ouvert
1B		CHUGLD	Autre	Réseau et médecins poursuivis en lien avec la gestion du rendement et impact sur la clientèle.	2020-10-30	Litige - poursuite déposée	à confirmer	Nouvelle poursuite, démarches en cours avec les avocats.	Ouvert
1B	2019-06-09	CHU	Plainte	Plainte en lien avec les soins à la clinique d'OBS. Patiente a accouché dans un autre établissement et fait mention d'avoir retenu les services d'un avocat.	2021-02-17	Potentiel de réclamation ou poursuite	730 775	Nouveau dossier. Envoie des documents pertinents à l'avocate.	Ouvert
6	2018-09-06	HEJC	Traitement/ Analyse/ Procédé	Allégation d'un manquement au niveau du diagnostique et soins reçus à l'urgence. Après plusieurs visites - patiente a subi une amputation sous le genou droit	2021-02-19	Litige - poursuite signifiée	730 076	Nouvelle poursuite, démarches en cours avec avocate.	Ouvert
1B	2021-01-05	CHUGLD	Plainte/incident - Vie privée	Accès non autorisés à des dossiers de patients.	2021-03-02	Potentiel de réclamation ou poursuite	730 079	Lettre de divulgation qui sera envoyée aux patients visés est en révision par nos représentants légaux.	Ouvert

5	2020-12-03	CHR	Demande accès info	Requête déposée à la Cour du banc de la Reine afin qu'une ordonnance soit émise envers le Réseau de conserver les enregistrements vidéo.	2021-03-04	Litige - poursuite signifiée	730 080	En attente de l'assignation d'un avocat par nos assureurs.	Ouvert
5	2020-12-21	HRC	Perte biens	Réclamation à la cour des petites créances pour remboursement de frais de remplacement pour un dentier perdu.	2021-03-08	Litige - Cour petites créances	730 081	Nouveau dossier, en attente de communication de la part de l'avocate.	Ouvert

Note d'information

Point 6.1

Nom du comité : Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et Comité des finances et de vérification

Date : 30 mars 2021

Objet : Rapport trimestriel sur les tableaux de bord (T3)

Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information seulement.

Contexte/problématique

Le rapport trimestriel inclut le tableau de bord stratégique ainsi que le tableau de bord équilibré.

- Les indicateurs du tableau de bord stratégique sont présentés par objectif stratégique tandis que les indicateurs du tableau de bord équilibré sont présentés par quadrant (Qualité/Satisfaction de la clientèle, Financiers, Opérationnel, Ressources Humaines).
- Une fiche par indicateur est présentée.
- La majorité des indicateurs sont produits pour le troisième trimestre de 2020-2021, mais certains indicateurs ne sont disponibles que pour les deux premiers trimestres de 2020-2021 (indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M).
- Certains indicateurs financiers présentent des données jusqu'au 28 février inclusivement.
- Les données de 2020-2021 doivent être interprétées avec prudence puisque la pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur les statistiques présentées.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Tableau de bord stratégique

- L'indicateur « % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques » ne respecte pas la cible au troisième trimestre, mais présente toutefois une amélioration comparativement à l'année passée. De plus, certaines initiatives ont été mises en place afin d'adresser cette situation et de réduire la durée moyenne de séjour.
- Le nombre de départs volontaires des employés est à la hausse au sein du Réseau. Les départs volontaires au troisième trimestre incluent les raisons suivantes : transferts au PEM, autres emplois, changements de carrière, raisons familiales, raisons médicales, stabilité de l'horaire et problème de transport. Cet indicateur sera redéfini à partir du 1^{er} avril 2021 et présentera davantage d'informations.
- Le taux de roulement est particulièrement élevé dans la Zone 5 au troisième trimestre (3.07). Le taux de roulement représente le nombre de départs d'employés à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. 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. Le taux de roulement dans la Zone 5 est particulièrement élevé au troisième trimestre pour les raisons suivantes :
 - Retraite : Environ 45 % des départs constituent des retraites, soit un premier départ à la retraite ou des retraités qui sont revenus et qui sont repartis (fin de contrat ou départ volontaire).
 - Fin de contrat : 1 étudiant.
 - Départs involontaires : périodes probatoires non réussies et manque de disponibilité.
 - Départs volontaires : transferts au PEM, autres emplois, changements de carrière, raisons familiales, raisons médicales, stabilité de l'horaire et problème de transport.

- La moyenne de jours de maladie payés par employé est plus élevée dans la Zone 5 en raison d'un niveau de stress plus élevé parmi les employés (pandémie de COVID-19, relocalisation sur les unités et manque de personnel).
- L'indicateur « Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé » ne présente aucune donnée puisqu'aucun sondage n'a été complété en 2020-2021.
- L'indicateur « Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles » sera bonifié à partir du 1^{er} avril 2021. Il permettra de distinguer les différents types de consultations.

Tableau de bord équilibré

- Quadrant qualité/satisfaction à la clientèle : Au deuxième trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisations est plus élevé dans la Zone 5 et le taux de réadmission est plus élevé dans les zones 4 et 6. Le Réseau présente toutefois un résultat supérieur à la cible.
- Quadrant financier : Le Réseau de santé Vitalité présente une variance de (-5,943,064 \$) en 2020-2021 comparativement à une variance de 712,502 \$ en 2019-2020 après 11 mois d'opération. À partir du 3^e trimestre, le Réseau affiche un déficit d'opération qui sera couvert par le Ministère jusqu'à concurrence du montant annuel budgété de revenus patients et des dépenses de la pandémie reportées. Les dépenses liées à la COVID-19 pour le 3^e trimestre représentent 5,445,052 \$ totalisant 12,402,498 \$ pour l'exercice 2020-2021.
- Quadrant opérationnel : Plusieurs indicateurs sont affectés par la pandémie de COVID-19. Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 50.3 % (total à date pour l'année 2020-2021), comparativement à 54.0 % (total à date pour l'année 2019-2020). Toutefois, les indicateurs en lien avec les chirurgies (incluant le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées dans les 26 semaines et le pourcentage de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées dans les 26 semaines) présentent une augmentation du pourcentage comparativement aux deux derniers trimestres. L'indicateur « taux de césarienne à faibles risques » présente un résultat supérieur à la cible aux deux premiers trimestres de 2020-2021. Il est à noter que cet indicateur présente des nombres bruts peu élevés par trimestre et par établissement. Le taux par établissement peut ainsi varier d'un trimestre à l'autre.
- Quadrant ressources humaines : Plusieurs indicateurs n'ont pas atteint la cible souhaitée au troisième trimestre, notamment le pourcentage de postes permanents vacants, le taux de conformité dans les appréciations de rendement, le pourcentage d'heures de maladie, le pourcentage d'heures de surtemps ainsi que le taux de roulement.

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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Aucun

Note d'information

Proposition et résolution

Aucune

Soumis le 23 mars 2021 par Vanessa Fillion, directrice Planification et Amélioration de la performance.

Réseau de santé Vitalité

Tableaux de bord du Réseau

Rapport trimestriel (T3)



Tableau de bord stratégique (T3)



Schéma	4
Sommaire	5
État d'avancement	7
Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	8
Nombre de patients NSA	9
Nombre de jours NSA	10
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	11
Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	12
Nombre de départs volontaires des employés	13
Taux de roulement	14
Moyenne de jours de maladie payés par employé	15
Nombre d'activités de recrutement	16
Nombre de patients-partenaires	17
Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	18
Nombre de nouveaux partenariats	19
Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	20
Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	21
Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	22
Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA	23

Schéma stratégique 2020-2021

VISION DU GNB POUR 2019-2021 :
 « Assurer des accomplissements
 pour le Nouveau-Brunswick »

Viabilité budgétaire
 Système public de soins de santé fiable
 Système d'éducation de calibre mondial
 Secteur privé dynamisé
 Collectivités dynamiques
 Organisations hautement performantes



VISION COMMUNE DE LA SANTÉ : Accessibilité, durabilité, qualité et sécurité

VALEURS DU RÉSEAU : respect – compassion – intégrité – imputabilité – équité - engagement

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Enjeu relié à la santé de la population										
1.2	Intégrer le mieux-être et la santé mentale(SM) dans l'ensemble de nos stratégies	Jacques Duclos	1,187	1,226	1,224	1,135	✗	✓		
Enjeu relié aux services que nous offrons à la population										
2.1	Assurer un continuum pertinent et efficace de soins et de services aux aînés	Nombre de patients NSA	Sharon Smyth-Okana	1,211	2,269	851	416	✓	✓	
2.2		Nombre de jours NSA	Sharon Smyth-Okana	56,196	114,990	32,131	15,383	✓	✓	
2.3	Améliorer le continuum de soins des patients	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Sharon Smyth-Okana	5.76%	0%	4.98%	5.37%	ⓘ	✗	
2.4		Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	Sharon Smyth-Okana	61.1%	57.2%	59.7%	58.5%	ⓘ	✗	ⓘ
Catalyseur 1 : Le capital humain										
3.1	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes	Nombre de départs volontaires des employés	Johanne Roy	177	59	199	72	✓	✗	✗
3.2		Taux de roulement	Johanne Roy	1.65	1.67	1.91	2.23	✓	✗	✗
3.3		Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	12.42	11.45	11.66	12.66	✓	✗	✗
3.4	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement des membres de nos équipes.	Nombre d'activités de recrutement	Johanne Roy	6	65	24	21	✗	✗	✓

	OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	ÉTAT D'AVANCEMENT			
								T1	T2	T3	T4
Catalyseur 2 : Les partenaires											
4.1	Intégrer le patient, le client et leurs proches comme partenaires de décisions à tous les niveaux de l'organisation.	Nombre de patients-partenaires	Gisèle Beaulieu	7	22	11	11	✗	✗	✗	
4.2		Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	Gisèle Beaulieu	S.O.	80%	ND	ND	Non débuté			
4.3	Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Nombre de nouveaux partenariats	Gisèle Beaulieu	S.O.	3	0	0	✗	✗	✗	
Catalyseur 3 : Les infrastructures											
5.1	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information (TI)	Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	Gisèle Beaulieu	0%	100%	20%	10%	✗	!	!	
5.3		Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles	Gisèle Beaulieu	S.O.	6,108	34,173	21,528	✗	✓	✓	
5.4	Poursuivre l'amélioration des infrastructures	Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	Stéphane Legacy	75%	100%	75%	75%	✓	✓	✓	
Catalyseur 4 : La culture organisationnelle											
6.1	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	Dre. France Desrosiers	3	5	3	3	✓	✓	✓	
6.2		Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA	Dre. France Desrosiers	0	9	1	1	✗	!	!	

État d'avancement des initiatives

Orientations	Total initiatives	Non débuté	Conforme au plan	Non conforme au plan	Non conforme au plan et interventions requises	Complété
		○	✓	●	✘	☑
Nous contribuerons à optimiser la santé et le mieux-être de la population	4	0	2	2	0	0
Nous favoriserons la participation du patient, client et de leurs proches à l'amélioration des soins et services continus et intégrés	10	2	7	1	0	0
Nous assurerons un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement	6	0	5	1	0	0
Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population	5	0	2	3	0	0
Nous optimiserons nos immobilisations, équipements et technologies	11	3	6	2	0	0
Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité	3	0	1	0	2	0
Total	39	5	23	9	2	0

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Jours patients normalisés associés à une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																						
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																						
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)																																						
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le taux ajusté selon l'âge représentant le nombre total de jours passés dans les hôpitaux généraux pour une maladie mentale sélectionnée*, par 10 000 personnes. Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes, schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques, troubles de l'humeur ou affectifs, troubles anxieux, certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.</p>																																						
RÉSULTAT CIBLE	1,226	<table border="1"> <caption>Données des barres</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Jours patients standardisés</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>1,655</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1,223</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>1,251</td> <td>1,226</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des barres par zone (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - Jours patients standardisés</th> <th>T2 - Jours patients standardisés</th> <th>T1 - Cible</th> <th>T2 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>840</td> <td>848</td> <td>1,226</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,086</td> <td>1,486</td> <td>1,226</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>2,775</td> <td>1,479</td> <td>1,226</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>555</td> <td>726</td> <td>1,226</td> <td>1,226</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Jours patients standardisés	Cible	2017-2018	1,655	1,226	2018-2019	1,223	1,226	2019-2020	1,251	1,226	Zone	T1 - Jours patients standardisés	T2 - Jours patients standardisés	T1 - Cible	T2 - Cible	Zone 1B	840	848	1,226	1,226	Zone 4	1,086	1,486	1,226	1,226	Zone 5	2,775	1,479	1,226	1,226	Zone 6	555	726	1,226	1,226
Année	Jours patients standardisés	Cible																																					
2017-2018	1,655	1,226																																					
2018-2019	1,223	1,226																																					
2019-2020	1,251	1,226																																					
Zone	T1 - Jours patients standardisés	T2 - Jours patients standardisés	T1 - Cible	T2 - Cible																																			
Zone 1B	840	848	1,226	1,226																																			
Zone 4	1,086	1,486	1,226	1,226																																			
Zone 5	2,775	1,479	1,226	1,226																																			
Zone 6	555	726	1,226	1,226																																			
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Les données du Réseau pour 2019-2020 (1,251) montrent une légère augmentation du nombre de jours comparativement à 2018-2019 (1,223). La Zone 4 présentait le plus haut nombre de jours patients normalisés associés à une maladie mentale au deuxième trimestre de 2020-2021 (2,471). La Zone 5 a connu une baisse importante au cours du deuxième trimestre.</p>																																						
INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale.	✓																																					
	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire.	✓																																					
	Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes.	●																																					
	Développer la programmation du Réseau d'excellence en santé mentale pour les jeunes.	●																																					

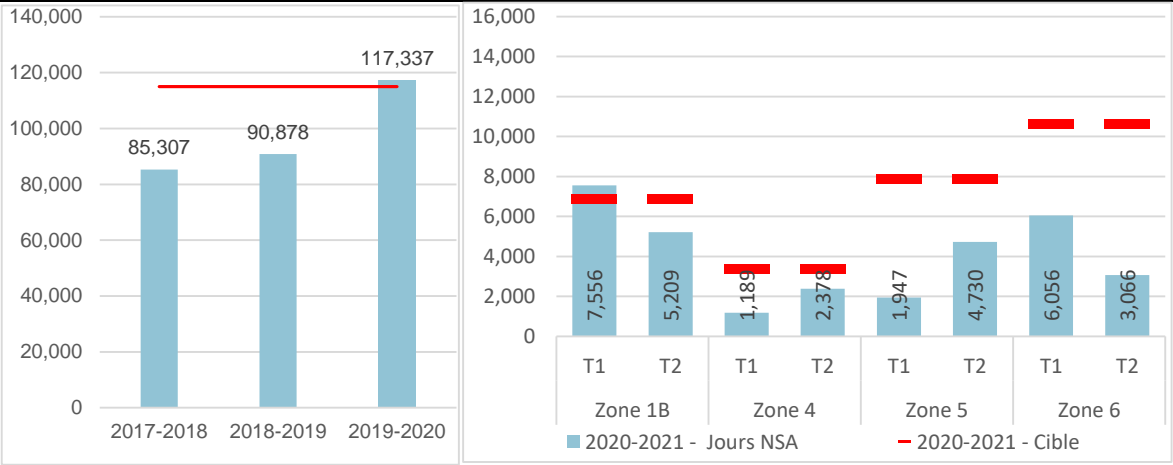
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients NSA	
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	3M
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)
DESCRIPTION	Les niveaux de soins alternatifs (NSA) représentent un enjeu de taille pour notre système de santé ainsi que pour le patient lui-même. Au Canada, il y a de plus en plus de lits de soins de courte durée et de soins prolongés occupés par des personnes âgées en attente de transfert vers un milieu de soins plus approprié. Les cas NSA limitent la capacité des hôpitaux, en réduisant la disponibilité des lits pour des admissions, des transferts entre établissements et des opérations chirurgicales non urgentes et en augmentant le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation.
RÉSULTAT CIBLE	<p>2,269</p>
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est préférable afin de pouvoir offrir à toute la population et particulièrement aux personnes âgées un continuum pertinent et efficace de soins. Un nombre élevé de patients NSA peut indiquer un besoin d'augmentation des capacités en soins communautaires, en établissements résidentiels pour adultes et en foyers de soins niveaux 3-4. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 1B présentait le nombre de patients NSA le plus élevé (139). Toutefois, ce nombre a diminué depuis le premier trimestre de 2020-2021.
INITIATIVES	Établir un point d'entrée unique (PEU). ✓
	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète. ✓
	Instaurer une approche gériatrique. ●
	Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA. ✓
	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences. ○
	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté. ○
	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique. ✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de jours NSA	
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	3M
CIBLE	Diminution du nombre de jours (2 % comparativement à 2019-2020)
DESCRIPTION	<p>Les jours NSA est un indicateur bien connu relié à l'efficacité du système de santé. Même si le nombre de cas NSA est plus ou moins stable, il est important d'analyser le nombre de jours NSA afin de s'assurer que ces patients soient transférés vers un milieu de soins plus approprié et ce, le plus rapidement possible. Il a été prouvé que plus les jours NSA augmentent, plus le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation est long. De plus, au cours des dernières années, il a été établi que les personnes âgées en attente de placement risquent de voir leur santé générale et leur bien-être se détériorer lors d'hospitalisations prolongées.</p>
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>114,990</p> </div>  </div>
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est préférable. Les données de 2019-2020 montrent une augmentation du nombre de jours NSA comparativement aux deux dernières années. Au deuxième trimestre de 2020-2021, le nombre de jours NSA était plus élevé dans la Zone 1B (5,209).</p>
INITIATIVES	Établir un point d'entrée unique (PEU). ✓
	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète. ✓
	Instaurer une approche gériatrique. ●
	Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA. ✓
	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence. ○
	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté. ○
Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique. ✓	

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	Sharon Smyth-Okana	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	3M	
CIBLE	0%	
DESCRIPTION	<p>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 surveiller les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau de santé Vitalité et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques excluent les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.</p>	
RÉSULTAT CIBLE	0%	
	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the percentage of hospitalization days beyond expected for three consecutive years: 7.92% for 2017-2018, 7.48% for 2018-2019, and 7.88% for 2019-2020. The right chart shows the percentage for four zones (Zone 1B, Zone 4, Zone 5, Zone 6) across two time periods: 2020-2021 - T1 and 2020-2021 - T2. Zone 1B values are 5.57% (T1) and 5.58% (T2). Zone 4 values are -4.05% (T1) and -4.05% (T2). Zone 5 values are 18.65% (T1) and 5.58% (T2). Zone 6 values are 5.58% (T1) and -4.05% (T2).</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Un faible pourcentage est souhaitable. Les résultats des trois dernières années sont relativement stables. Aucune zone ne respectait la cible en 2019-2020. Au deuxième trimestre de 2020-2021, seule la Zone 6 présentait une performance supérieure à la cible.</p>	
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence																																																																	
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																																																																
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																																																
CIBLE	57.20%																																																																
DESCRIPTION	<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 est 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 visites codées 4 (moins urgentes) sont définies comme des conditions liées à l'âge du client, à la détresse ou au potentiel de détérioration ou de complication. Les clients bénéficieraient d'une intervention ou d'un réconfort dans les 1 à 2 heures. Les visites codées 5 (non urgentes) sont définies comme des conditions qui peuvent être aiguës, mais non urgentes et qui peuvent faire partie d'un problème chronique avec ou sans signes de détérioration. L'investigation ou les interventions pour certaines de ces maladies ou blessures pourraient être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du système de santé.</p>																																																																
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>RÉSULTAT CIBLE</p> <p>57.2%</p> </div> </div> <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <caption>Données des graphiques</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>2017-2018 - % 4 et 5</th> <th>2018-2019 - % 4 et 5</th> <th>2019-2020 - % 4 et 5</th> <th>T1 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>T2 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>T3 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>60.9%</td> <td>61.2%</td> <td>60.6%</td> <td>56.2%</td> <td>59.0%</td> <td>53.6%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>57.3%</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> <td>62.3%</td> <td>65.5%</td> <td>62.8%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>58.7%</td> <td>58.1%</td> <td>56.9%</td> <td>44.5%</td> <td>46.6%</td> <td>43.4%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 1B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>56.2%</td> <td>59.0%</td> <td>53.6%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>62.3%</td> <td>65.5%</td> <td>62.8%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>44.5%</td> <td>46.6%</td> <td>43.4%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>62.7%</td> <td>64.7%</td> <td>63.8%</td> <td>57.2%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	2017-2018 - % 4 et 5	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - % 4 et 5	T3 - 2020-2021 - % 4 et 5	Cible	Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%	56.2%	59.0%	53.6%	57.2%	Horizon	57.3%	56.2%	54.5%	62.3%	65.5%	62.8%	57.2%	Province	58.7%	58.1%	56.9%	44.5%	46.6%	43.4%	57.2%	Zone 1B				56.2%	59.0%	53.6%	57.2%	Zone 4				62.3%	65.5%	62.8%	57.2%	Zone 5				44.5%	46.6%	43.4%	57.2%	Zone 6				62.7%	64.7%	63.8%	57.2%
Catégorie	2017-2018 - % 4 et 5	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - % 4 et 5	T3 - 2020-2021 - % 4 et 5	Cible																																																										
Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%	56.2%	59.0%	53.6%	57.2%																																																										
Horizon	57.3%	56.2%	54.5%	62.3%	65.5%	62.8%	57.2%																																																										
Province	58.7%	58.1%	56.9%	44.5%	46.6%	43.4%	57.2%																																																										
Zone 1B				56.2%	59.0%	53.6%	57.2%																																																										
Zone 4				62.3%	65.5%	62.8%	57.2%																																																										
Zone 5				44.5%	46.6%	43.4%	57.2%																																																										
Zone 6				62.7%	64.7%	63.8%	57.2%																																																										
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours de visites 4 et 5 est souhaitable. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus élevé (63.8%) tandis que la Zone 5 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus faible (43.4%).</p>																																																																
INITIATIVES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Optimiser l'expérience chirurgicale.</td> <td style="text-align: center; color: green;">✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer l'accès aux soins de première ligne.</td> <td style="text-align: center; color: green;">✓</td> </tr> <tr> <td>Favoriser un retour à domicile propice et rapide.</td> <td style="text-align: center; color: green;">✓</td> </tr> </tbody> </table>	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																																																										
Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓																																																																
Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓																																																																
Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																																																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de départs volontaires des employés

LEADERSHIP	Johanne Roy																																																							
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																							
SOURCE DE DONNÉES	Méditech																																																							
CIBLE	235																																																							
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur représente le nombre d'employés temps plein et temps partiel ayant quitté l'organisation de leur propre initiative en raison de déménagements, avancement professionnels, raisons personnelles etc. Il exclut les départs à la retraite et les congédiements.</p>																																																							
RÉSULTAT CIBLE 235	<p>Vitalité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Départ</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>173</td> <td>235</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>199</td> <td>235</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>235</td> <td>235</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - 2020-2021 - Départ</th> <th>T2 - 2020-2021 - Départ</th> <th>T3 - 2020-2021 - Départ</th> <th>T1 - 2020-2021 - Cible</th> <th>T2 - 2020-2021 - Cible</th> <th>T3 - 2020-2021 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Siège social</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>17</td> <td>26</td> <td>30</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>10</td> <td>19</td> <td>9</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>11</td> <td>23</td> <td>17</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Départ	Cible	2017-2018	173	235	2018-2019	199	235	2019-2020	235	235	Zone	T1 - 2020-2021 - Départ	T2 - 2020-2021 - Départ	T3 - 2020-2021 - Départ	T1 - 2020-2021 - Cible	T2 - 2020-2021 - Cible	T3 - 2020-2021 - Cible	Siège social	1	1	1	15	15	15	Zone 1B	17	26	30	15	15	15	Zone 4	10	19	9	15	15	15	Zone 5	9	12	15	15	15	15	Zone 6	11	23	17	15	15	15
Période	Départ	Cible																																																						
2017-2018	173	235																																																						
2018-2019	199	235																																																						
2019-2020	235	235																																																						
Zone	T1 - 2020-2021 - Départ	T2 - 2020-2021 - Départ	T3 - 2020-2021 - Départ	T1 - 2020-2021 - Cible	T2 - 2020-2021 - Cible	T3 - 2020-2021 - Cible																																																		
Siège social	1	1	1	15	15	15																																																		
Zone 1B	17	26	30	15	15	15																																																		
Zone 4	10	19	9	15	15	15																																																		
Zone 5	9	12	15	15	15	15																																																		
Zone 6	11	23	17	15	15	15																																																		
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est souhaitable. Le nombre de départs volontaires est à la hausse depuis les trois dernières années. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 1B présentait le nombre de départs volontaires le plus élevé (30) tandis que la Zone 5 présentait le nombre de départs volontaires le plus faible (15).</p>																																																							
INITIATIVES	<p>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</p>	✓																																																						
	<p>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en <u>développement de l'intelligence émotionnelle</u>.</p>	✓																																																						
	<p>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</p>	✓																																																						
	<p>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</p>	●																																																						
	<p>Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail.</p>	✓																																																						

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de roulement

LEADERSHIP	Johanne Roy																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																									
SOURCE DE DONNÉES	Meditech																									
CIBLE	1.67 selon les résultats de 2019-2020																									
DESCRIPTION	<p>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. 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>																									
RÉSULTAT CIBLE 1.67	<table border="1"> <caption>Historique du Taux de roulement (2017-2018 à 2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux de roulement</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>1.41</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1.66</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>1.58</td> <td>1.67</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Taux de roulement 2020-2021 par trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Taux de roulement</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1</td> <td>1.58</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>1.91</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>2.23</td> <td>1.67</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Taux de roulement	Cible	2017-2018	1.41	1.67	2018-2019	1.66	1.67	2019-2020	1.58	1.67	Trimestre	Taux de roulement	Cible	T1	1.58	1.67	T2	1.91	1.67	T3	2.23	1.67
Période	Taux de roulement	Cible																								
2017-2018	1.41	1.67																								
2018-2019	1.66	1.67																								
2019-2020	1.58	1.67																								
Trimestre	Taux de roulement	Cible																								
T1	1.58	1.67																								
T2	1.91	1.67																								
T3	2.23	1.67																								
INTERPRÉTATION	<p>Un taux peu élevé est souhaitable. Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. Au troisième trimestre de 2020-2021, le taux de roulement était le plus élevé dans la Zone 5 (3.07).</p>																									
INITIATIVES	<p>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</p>	✓																								
	<p>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</p>	✓																								
	<p>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</p>	✓																								
	<p>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</p>	●																								
	<p>Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail.</p>	✓																								

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																													
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité. L'absentéisme peut être causé par des problèmes de santé physique, de santé psychologique, de l'environnement de travail et des situations familiales.																													
RÉSULTAT CIBLE	11.45	<table border="1"> <caption>Vitalité - Moyenne de jours de maladie payés par employé</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Moyenne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>12.24</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>12.62</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>12.54</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2020-2021 - Moyenne de jours de maladie payés par employé 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>8.82</td> <td>10.94</td> <td>11.12</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9.61</td> <td>13.25</td> <td>13.12</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>13.67</td> <td>17.59</td> <td>16.03</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>9.51</td> <td>10.43</td> <td>12.27</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Moyenne	2017-2018	12.24	2018-2019	12.62	2019-2020	12.54	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	8.82	10.94	11.12	Zone 4	9.61	13.25	13.12	Zone 5	13.67	17.59	16.03	Zone 6	9.51	10.43	12.27
Période	Moyenne																													
2017-2018	12.24																													
2018-2019	12.62																													
2019-2020	12.54																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	8.82	10.94	11.12																											
Zone 4	9.61	13.25	13.12																											
Zone 5	13.67	17.59	16.03																											
Zone 6	9.51	10.43	12.27																											
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est souhaitable. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 présentait la moyenne de jours de maladie payés par employé la plus élevée.																													
INITIATIVES	<ul style="list-style-type: none"> Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale. Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle. Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé. Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail. Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ● ✓ 																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'activités de recrutement		
LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des ressources humaines (partenaires d'affaires)	
CIBLE	Augmentation de 5 % par rapport à 2019-2020	
DESCRIPTION	Étant donné le vieillissement de la main-d'œuvre et les nombreux départs à la retraite prévus au cours des prochaines années, les activités de recrutement devront être nombreuses afin de remplacer cette main-d'œuvre. Les activités de recrutement incluent les salons carrière, les rencontres en salle de classe, les rencontres virtuelles et les présentations. Il s'agit de recrutement de diverses disciplines en santé (étudiants de niveau post-secondaire et professionnels d'expérience) ainsi que la promotion des différentes disciplines en santé (p.ex. à une clientèle du niveau secondaire ou gens du public qui souhaitent faire un retour aux études).	
RÉSULTAT	Au premier trimestre de 2020-2021, deux activités de recrutement ont été effectuées et au deuxième trimestre de 2020-2021, une activité de recrutement a été effectuée de façon virtuelle. Au troisième trimestre de 2020-2021, 21 activités de recrutement ont été réalisées.	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable. Il est à noter que le résultat du premier et du deuxième trimestre de 2020-2021 sont peu élevés en raison du ralentissement des activités dû à la pandémie de COVID-19. Il est à noter que les médecins ne sont pas inclus dans les données de 2019-2020, mais ils le sont pour l'année 2020-2021.	
INITIATIVE	Développer un processus de continuité pour améliorer l'expérience du candidat lors de toutes les étapes.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients-partenaires		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience patient	
CIBLE	22 patients partenaires	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre de patients-partenaires recrutés au sein du Réseau de santé Vitalité qui peuvent ou qui pourront participer à des équipes/comités. Le partenaire de l'expérience patient (PEP) est une personne qui a une expérience récente et significative avec le Réseau de santé Vitalité comme un patient, un membre de sa famille, un proche ou un aidant naturel. Il travaille en partenariat avec la direction et les équipes du Réseau et apporte son expertise et ses connaissances pour aider à améliorer l'expérience de soins et les services.	
RÉSULTAT	Le Réseau de santé compte présentement 11 patients partenaires et la cible est de 22 pour l'année 2020-2021. Les comités/équipes qui incluent des PEP sont les suivants: comité consultatif des patients et familles, comité médical consultatif, comité des soins de santé primaires local (Zone 4), unité clinique apprenante sur le service de chirurgie, comité de travail Récupération rapide après chirurgie, comité gouvernance régional (service de chirurgie), groupe de travail sur la transformation des soins de santé primaire, unité clinique apprenante sur la santé respiratoire, groupe de travail sur l'accès aux services/soins de santé respiratoire, groupe de travail sur la prévention et cessation du tabac et initiative amis des bébés (Zone 4).	
INTERPRÉTATION	L'atteinte de la cible est souhaitable (22 patients partenaires) puisque l'expertise et la compréhension du système de santé acquise lors d'expériences vécues au sein du Réseau des patients partenaires aide le Réseau à comprendre ce qui compte le plus pour les patients et les familles.	
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	●
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	●
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	●

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience Patient	
CIBLE	80%	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage des répondants ayant répondu Bien ou Très bien à la question "Je sens que ma contribution comme partenaire de l'expérience patient (PEP) permet d'améliorer les soins et les services". Cette question est incluse dans le questionnaire d'évaluation de l'Intégration du partenaire de l'expérience patient.	
RÉSULTAT		
INTERPRÉTATION	Un pourcentage élevé est souhaitable. Cet indicateur ne présente aucun chiffre pour le moment puisqu'aucun sondage n'a été effectué.	
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	●
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	●
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	●

FICHE EXPLICATIVE

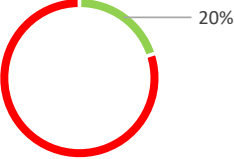
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux partenariats		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Données internes du Réseau	
CIBLE	3	
DESCRIPTION	Cette mesure reflète le nombre de nouveaux partenariats avec le Réseau de santé Vitalité et ayant signé un contrat ou un engagement avec des objectifs clairs à atteindre. Les partenariats sont avec des organismes légalement constitués. Le partenariat peut avoir lieu à l'échelle de l'organisme ou d'une équipe spécifique de travail.	
RÉSULTAT	Au troisième trimestre de 2020-2021, le Réseau compte 0 nouveau partenariat.	
INTERPRÉTATION	Le Réseau de santé Vitalité vise de conclure une entente avec 3 nouveaux partenariats en 2020-2021 : Institut atlantique de recherche sur le cancer, l'Université de Sherbrooke et l'Université de Moncton.	
INITIATIVES	Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés.	✓
	Intégrer des partenaires dans les initiatives du Réseau.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'achèvement du plan stratégique des TI

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications	
CIBLE	100%	
DESCRIPTION	<p>Cette mesure reflète le pourcentage d'achèvement du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications. Les étapes considérées dans le calcul sont toutes celles se déroulant entre l'approbation du développement d'un plan stratégique spécifique au secteur des TIs et la diffusion du plan.</p>	
RÉSULTAT	<p style="text-align: center;">Taux d'achèvement</p> 	
INTERPRÉTATION	L'ébauche de l'appel d'offres est complétée et sera affichée au public.	
INITIATIVE	Effectuer une planification stratégique des TI avec un consultant.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

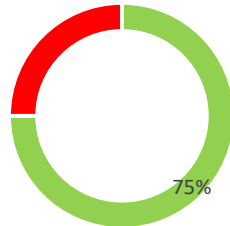
Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu									
FRÉQUENCE	Trimestrielle									
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications									
CIBLE	Augmentation de 10 % par trimestre (Base : 1,851 heures)									
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre d'heures d'utilisation des technologies virtuelles utilisées par le Réseau de santé Vitalité (Zoom et vidéoconférence). Les statistiques présentées incluent les heures cliniques ainsi que les heures administratives.									
RÉSULTAT CIBLE 2036	<p style="text-align: center;">Nombre d'heures d'utilisation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Nombre d'heures d'utilisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 - 2020-2021</td> <td>1,851.31</td> </tr> <tr> <td>T2 - 2020-2021</td> <td>10,793.67</td> </tr> <tr> <td>T3 - 2020-2021</td> <td>21,528.25</td> </tr> </tbody> </table>		Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation	T1 - 2020-2021	1,851.31	T2 - 2020-2021	10,793.67	T3 - 2020-2021	21,528.25
Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation									
T1 - 2020-2021	1,851.31									
T2 - 2020-2021	10,793.67									
T3 - 2020-2021	21,528.25									
INTERPRÉTATION	Cet indicateur ne distingue pas les heures utilisées pour la clinique seulement. Puisque la plateforme Zoom est utilisée au sein du Réseau depuis fin avril 2020, le premier trimestre de 2020-2021 est la base pour mesurer l'amélioration de cet indicateur.									
INITIATIVES	Développer les soins virtuels.	✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des infrastructures	
CIBLE	25 % par trimestre	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements.	
RÉSULTAT	<p>Pourcentage d'avancement</p> 	
INTERPRÉTATION	Cet indicateur inclut uniquement les équipements de plus de 100 000 \$.	
INITIATIVES	Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.	✓
	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.	●
	Élaborer et mettre en application un cadre de gestion des projets de construction et de rénovation réalisés en régie interne.	○

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)

LEADERSHIP	Dre. France Desrosiers	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	5	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le nombre d'unités cliniques apprenantes (UCAs) en place au sein du Réseau. Les UCAs sont des équipes multidisciplinaires régionales qui regroupent des patients, des médecins, des professionnels de la santé, des gestionnaires des activités cliniques, des décideurs, et des chercheurs. Chaque unité clinique apprenante porte sur une thématique en santé et se concentre sur des lacunes et des problèmes dans les soins cliniques en tenant compte des besoins des patients, des professionnels et des décideurs. Le cycle d'une unité clinique apprenante est de 3 ans.</p>	
RÉSULTAT	<p>Le Réseau de santé Vitalité a présentement 3 unités cliniques apprenantes (UCAs) en place. Les UCAs sont les suivantes: santé des aînés (décembre 2019), soins chirurgicaux (janvier 2020) et santé respiratoire (janvier 2020).</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Le Réseau compte mettre en œuvre 2 unités cliniques apprenantes dans les prochains mois : santé mentale et soins de santé primaire.</p>	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante.	✓
	Développer un outil pour évaluer l'organisation apprenante.	✗
	Développer des stratégies pour implanter un système de gestion des connaissances.	✗

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA

LEADERSHIP	Dre. France Desrosiers	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	9	
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre de meilleures pratiques mises en œuvre suite aux recommandations des UCAs.	
RÉSULTAT	Au troisième trimestre de 2020-2021, une meilleure pratique a été mise en œuvre via les unités cliniques apprenantes (ERAS). À noter que certaines initiatives découlant des UCAs débuteront cet hiver (par exemple, outil de dépistage pour les aînés vulnérables). Il est également à noter que le Plan d'affaires pour l'hôpital de jour gériatrique a été approuvé en janvier 2021.	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable.	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante.	✓
	Développer un outil pour évaluer l'organisation apprenante.	✗
	Développer des stratégies pour implanter un système de gestion des connaissances.	✗

Réseau de santé Vitalité





Tableau de bord équilibré 2020-2021

Rapport trimestriel (T3)







Sommaire	3
Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	6
CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	7
Taux de réadmission 30 jours	8
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	9
Variance du surplus (déficit) d'opération	10
Coût par jour repas	11
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	12
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	13
Variance en salaires et bénéfices	14
Variance en dépenses médicaments	15
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	16
Coût en énergie par pied carré	17
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	18
Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	19
Taux de césarienne à faibles risques	20
Taux de chutes	21
Taux de chutes avec blessures graves	22
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	23
Taux d'erreurs des médicaments	24
Taux de conformité à l'hygiène des mains	25
Taux d'infection Clostridium difficile	26
Taux d'infection et de colonisation au SARM	27
Taux d'infection et de colonisation ERV	28
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	29
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	30
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	31
% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	32
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	33
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	34
Taux global aux modules e-apprentissage	35
% de postes permanents vacants	36
Taux d'accidents du travail	37
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	38
Nombre de nouveaux griefs	39
% d'heures de maladie	40
% d'heures de surtemps	41
Heures travaillées PPU/jours-patients	42
Taux de roulement	43

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Qualité/ Satisfaction à la clientèle										
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	178	196	117	104	✓	✓		
1.2	CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Jacques Duclos	46%	100%	43%	43%	✗	✗	✗	
1.3	Taux de réadmission 30 jours	Dre Desrosiers	8.99	8.17	7.65	9.14	✗	✓		
1.4	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Stéphane Legacy	5.58%	5.66%	4.99%	4.64%	✓	✓		
Quadrant: Financiers										
2.1	Variance du surplus (déficit) d'opération (jusqu'au 28 février 2021)	Gisèle Beaulieu	\$5,004,708	S.O.	-\$5,943,064	N.D.				
2.2	Coût par jour repas	Stéphane Legacy	\$35.42	\$33.12	\$41.54	\$40.19	✗	✗	✗	
2.3	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Stéphane Legacy	\$4.91	\$4.66	\$5.29	\$5.32	✗	✗	✗	
2.4	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Stéphane Legacy	\$1.21	\$1.25	\$1.26	\$1.18	✗	✓	✓	
2.5	Variance en salaires et bénéfices (jusqu'au 28 février 2021)	Gisèle Beaulieu	\$11,165,943	S.O.	\$3,375,656	N.D.				
2.6	Variance en dépenses médicaments (jusqu'au 28 février 2021)	Gisèle Beaulieu	-\$3,285,610	S.O.	\$2,038,463	N.D.				

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

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Financiers										
2.7	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses (jusqu'au 28 février 2021)	Gisèle Beaulieu	-\$6,370,260	S.O.	\$700,819	N.D.				
2.8	Coût en énergie par pied carré	Stéphane Legacy	\$5.34	\$5.54	\$4.61	\$4.77	✓	✓	✓	
Quadrant: Opérationnel										
3.1	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Dre.Desrosiers	5.8%	0.0%	5.0%	5.4%	!	✗		
3.2	Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	Sharon Smyth-Okana	8.69	12.00	8.42	8.16	✓	✓		
3.3	Taux de césarienne à faibles risques	Dre.Desrosiers	11.5%	15.2%	7.9%	7.9%	✓	✓		
3.4	Taux de chutes	Sharon Smyth-Okana	4.68	5.00	4.91	4.86	!	✓	✓	
3.5	Taux de chutes avec blessures graves	Gisèle Beaulieu	0.03	0.00	0.05	0.05	✗	!	!	
3.6	Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Gisèle Beaulieu	0.014	0.000	0.004	0.000	✓	!	✓	
3.7	Taux d'erreurs des médicaments	Gisèle Beaulieu	3.30	3.32	3.62	3.66	✗	✓	✓	
3.8	Taux de conformité à l'hygiène des mains	Gisèle Beaulieu	77.4%	90.0%	82.1%	86.4%	!	✗	!	

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

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Opérationnel										
3.9	Taux d'infection Clostridium difficile	Gisèle Beaulieu	1.90	3.57	1.40	1.55	✓	✓	✓	
3.10	Taux d'infection et de colonisation au SARM	Gisèle Beaulieu	0.25	1.29	0.25	0.36	✓	✓	✓	
3.11	Taux d'infection et de colonisation ERV	Gisèle Beaulieu	0.07	0.05	0.04	0.00	✓	✗	✓	
3.12	Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Gisèle Beaulieu	118	100	113	113	✗	✗		
3.13	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Sharon Smyth-Okana	9.3%	11.7%	8.8%	8.0%	✓	✓		
3.14	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Gisèle Beaulieu	2,185	3,079	1,096	419	✗	✗	✗	
3.15	% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	Sharon Smyth-Okana	54.0%	53.1%	50.3%	54.2%	✗	✗	✗	
3.16	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	66.7%	75.0%	43.1%	45.1%	✗	✗	✗	
3.17	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	69.5%	85.0%	48.7%	56.0%	✗	✗	✗	
Quadrant: Ressources Humaines										
4.1	Taux global aux modules e-apprentissage	Johanne Roy	64.6%	70.0%	65.3%	60.6%	!	!	✗	

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

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Ressources Humaines										
4.2	% de postes permanents vacants	Johanne Roy	5.6%	5.8%	6.7%	7.1%	⚠	✗	✗	
4.3	Taux d'accidents du travail	Johanne Roy	3.45	4.11	3.32	3.89	✓	✓	✓	
4.4	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	45.3%	65.0%	40.2%	41.1%	✗	✗	✗	
4.5	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	60	80	38	7	✓	✓	✓	
4.6	% d'heures de maladie	Johanne Roy	6.1%	5.5%	5.6%	5.9%	✓	✗	✗	
4.7	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	3.3%	2.5%	3.2%	3.7%	⚠	✗	✗	
4.8	Heures travaillées PPU/jours-patients	Sharon Smyth-Okana	6.18	6.09	6.91	6.54	✗	⚠	⚠	

- ✓ 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	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Améliorer le continuum de soins des patients	✓
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.			
RÉSULTATS CIBLE	196	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows the provincial hospitalization rate (Taux - Province) in blue bars for three fiscal years: 2017-18 (200), 2018-19 (189), and 2019-20 (181). A red horizontal line represents the provincial target (Cible - Province) at 196. The right chart shows hospitalization rates by zone for the 2020-21 fiscal year, comparing the first trimester (T1) and second trimester (T2). Zone 1: T1=112, T2=103; Zone 4: T1=194, T2=142; Zone 5: T1=136, T2=168; Zone 6: T1=89, T2=96. Red horizontal lines indicate the target for each period: 196 for T1 and 194 for T2.</p>		
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation de 3 conditions chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque et diabète) combinées. Le taux provincial d'hospitalisation était de 181 et était sous la cible pour l'année fiscale 2019-2020. La tendance du taux d'hospitalisation pour ces maladies chroniques est généralement à la baisse au sein de la province. Au deuxième trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisation était le plus élevé dans la Zone 5 (168) et le plus bas dans la Zone 6 (96).			

FICHE EXPLICATIVE

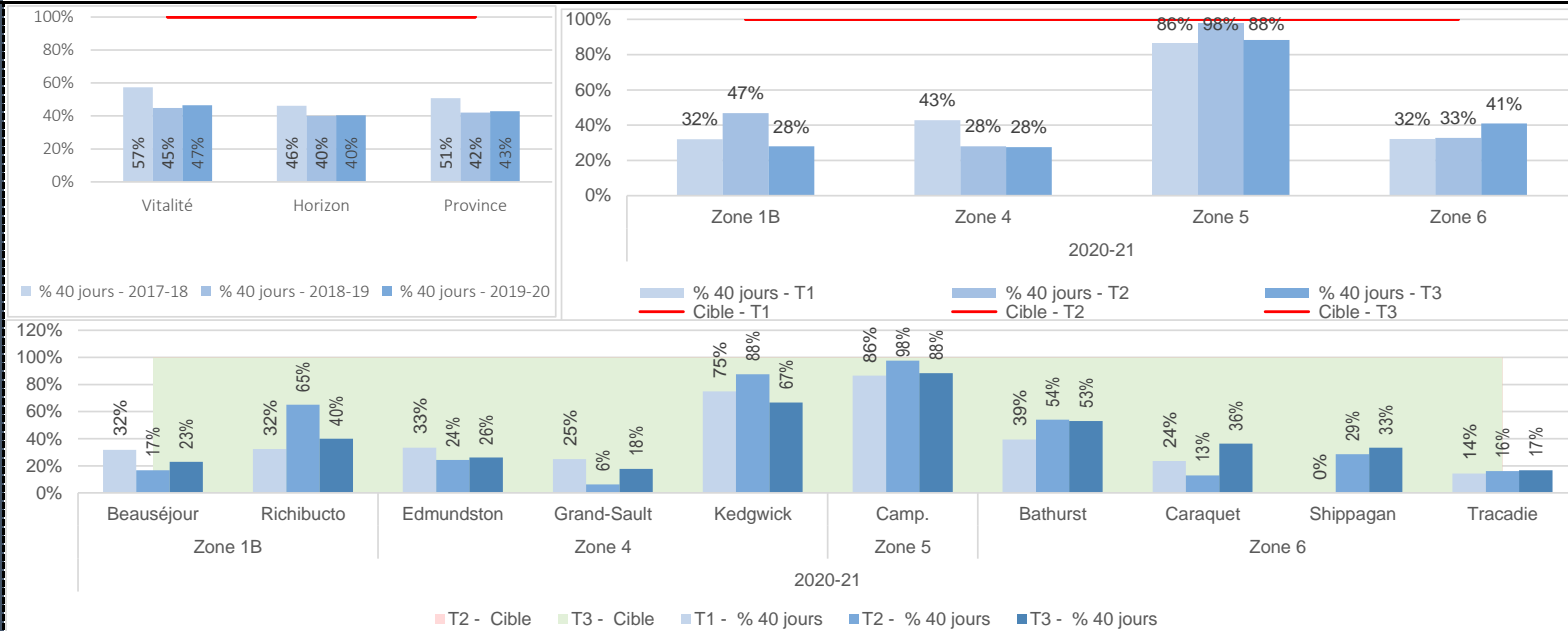
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Jacques Duclos	INITIATIVES	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer un continuum de soins de santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	CSDC-SPSC			

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 CIBLE 100%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage élevé est souhaitable. Les résultats du troisième trimestre de l'année 2020-2021 sont présentés par zone et par établissement. La Zone 5 présentait le pourcentage le plus élevé (88 %) au troisième trimestre de 2020-2021 tandis que la Zone 1B et la Zone 4 présentaient les pourcentages les plus faibles (28 %). 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 %).

FICHE EXPLICATIVE

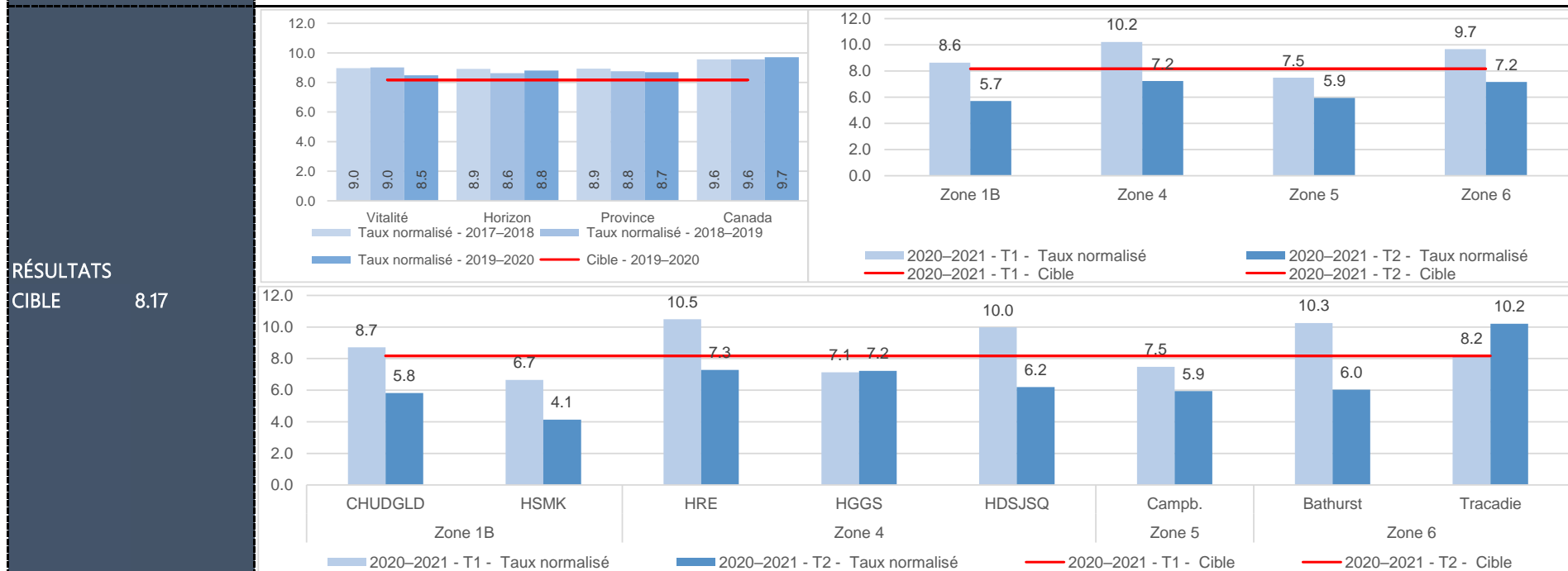
Indicateur: 1.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de réadmission 30 jours

LEADERSHIP	Dre Desrosiers	INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓

DÉFINITION
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 difficile 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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible résultat est favorable puisqu'il signifie qu'un faible pourcentage de patients ont été réadmis d'urgence dans le mois suivant leur congé de l'hôpital. Cette mesure peut contribuer à évaluer combien de patients présentent des problèmes de santé ou des complications à la suite d'un séjour à l'hôpital, et à quel point le système de santé réussit à offrir aux patients les soins de suivi nécessaires dès leur retour à la maison. La mesure est ajustée pour tenir compte de certaines différences quant aux types de patients traités dans un hôpital. Néanmoins, comme tous les indicateurs, elle ne peut pas être ajustée en fonction de toutes les différences. Lorsqu'on compare le taux de réadmission à l'hôpital, il est important de tenir compte du type d'hôpital. Par exemple, les grands hôpitaux d'enseignement traitent souvent des cas de patients plus complexes qui sont plus susceptibles de retourner à l'hôpital. Dans les petits hôpitaux en région rurale, il arrive que moins de services soient disponibles hors de l'hôpital pour veiller à ce que les patients reçoivent des soins de suivi adéquats. En 2019-2020, le Réseau de santé Vitalité présentait un taux de réadmission 30 jours moins élevé que le Réseau de santé Horizon et le Canada.

FICHE EXPLICATIVE

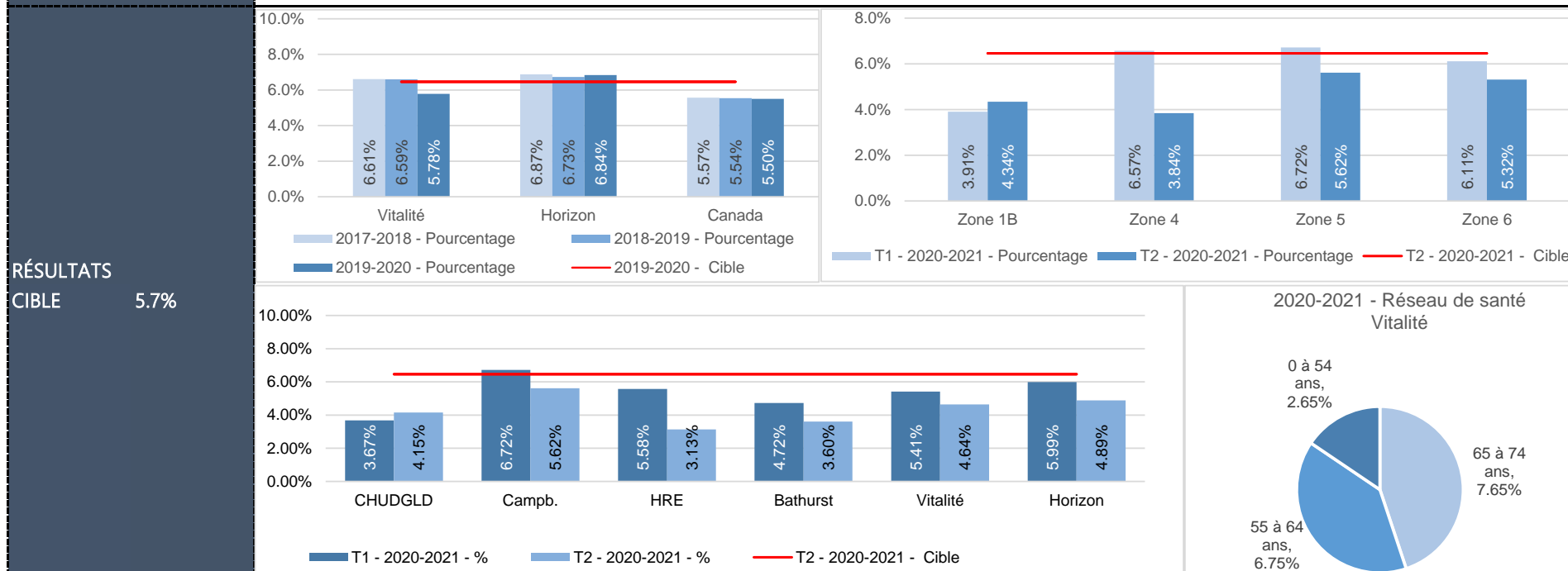
Indicateur: 1.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○

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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible taux est souhaitable. On estime qu'un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins de santé primaire appropriés. Le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires a diminué au sein du Réseau de santé Vitalité depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre de 2020-2021, le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires était le plus élevé dans la Zone 5 (5.62 %) et le plus bas dans la Zone 4 (3.84 %).

FICHE EXPLICATIVE

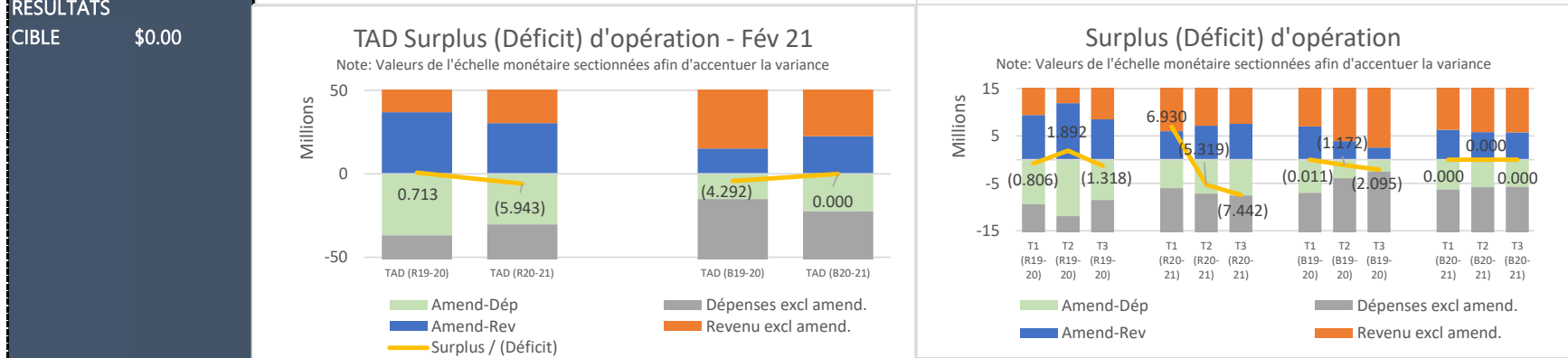
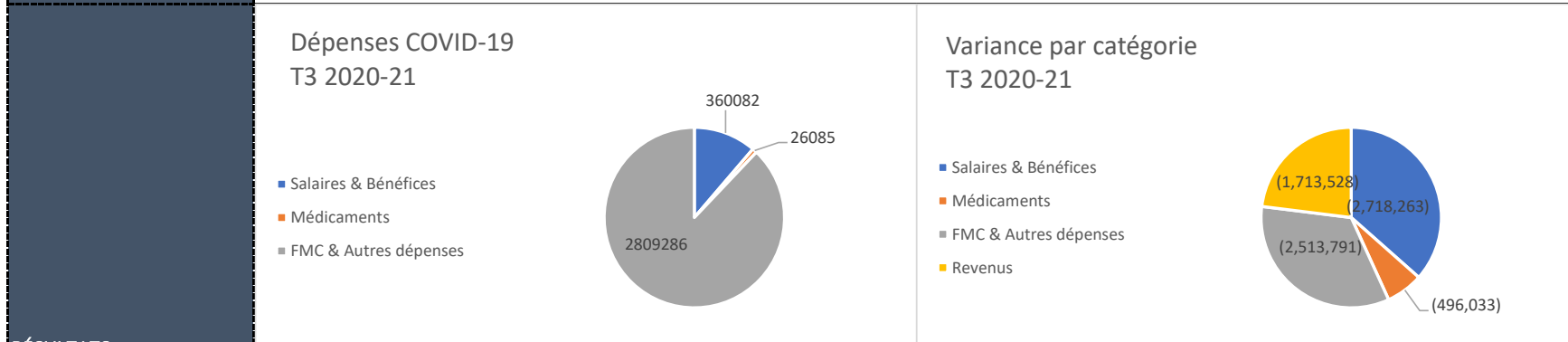
Indicateur: 2.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance entre le budget et les dépenses actuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances - Meditech			

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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Le Réseau de santé Vitalité présente une variance de (-5,943,064 \$) en 2020-2021 comparativement à une variance de 712,502 \$ en 2019-2020 après 11 mois d'opération. À partir du 3e trimestre, le Réseau de santé Vitalité affiche un déficit d'opération qui sera couvert par le Ministère jusqu'à concurrence du montant annuel budgété de revenus patients et des dépenses de la pandémie reportées. Les dépenses liées à la COVID-19 pour le 3e trimestre représente 5,445,052 \$ totalisant 12,402,498 \$ pour l'exercice 2020-2021.

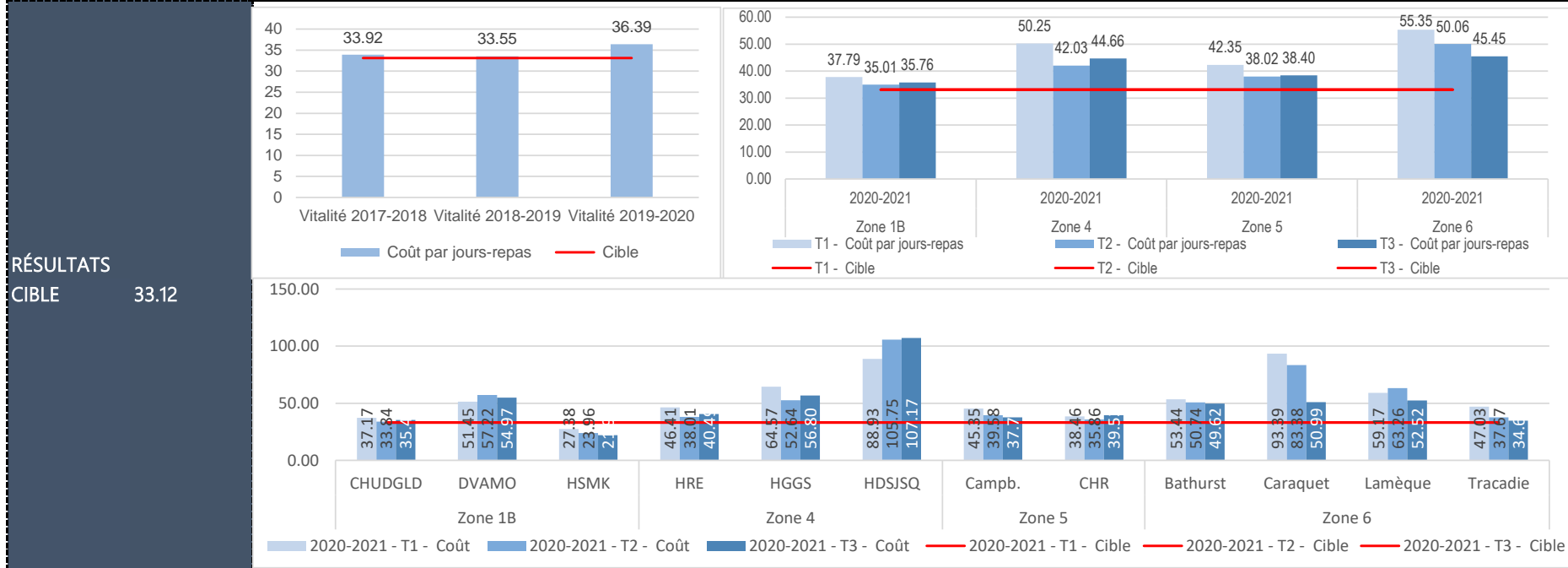
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût par jour repas

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

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).



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Les résultats comparatifs à date pour les trois dernières années 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 troisième trimestre dans la Zone 6 (45.45\$).

FICHE EXPLICATIVE

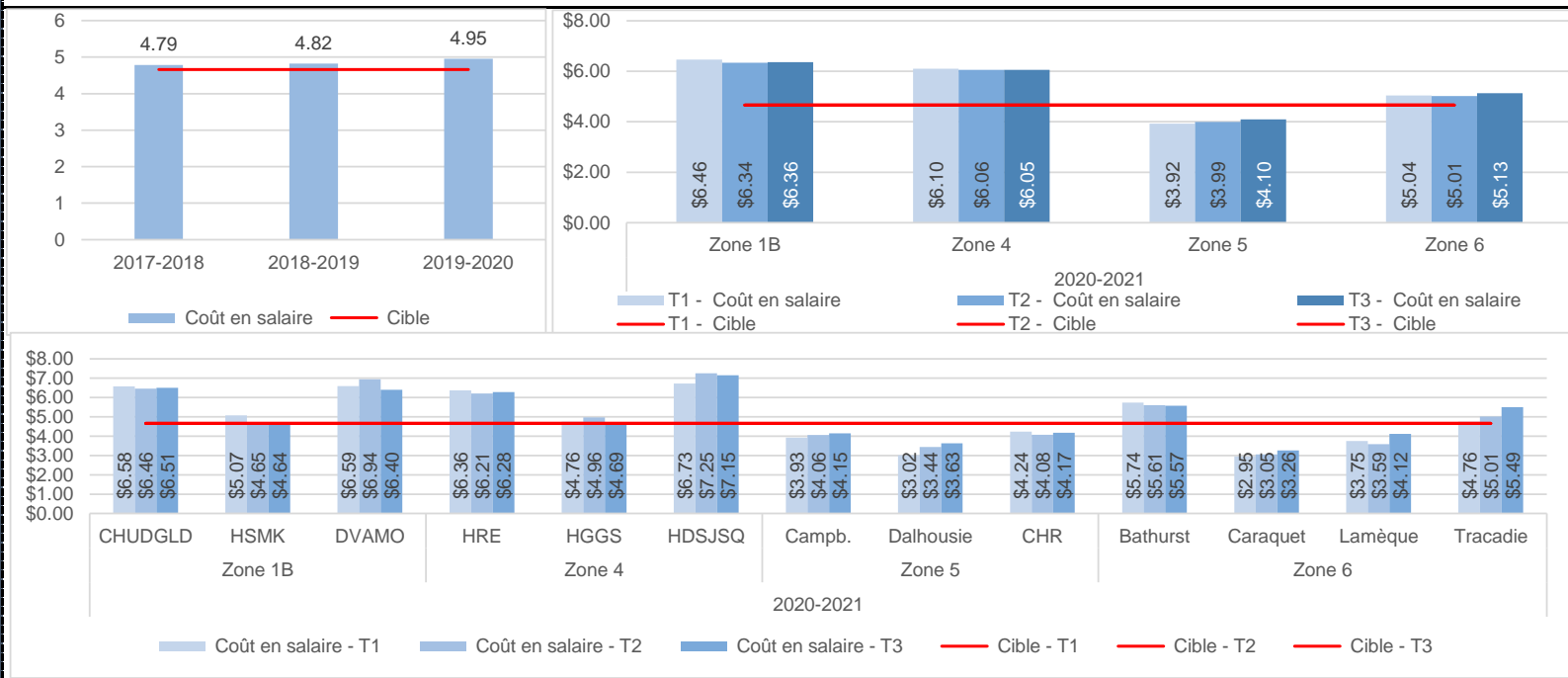
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Mettre en place une équipe multidisciplinaire pour l'aide à la décision pour des choix environnementaux	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION Cet indicateur reflète les dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.

RÉSULTATS CIBLE \$4.66



ANALYSE ET INTERPRÉTATION Les coûts en salaires du service d'environnement sont à la hausse depuis les dernières années. L'analyse par zone montre que les coûts étaient les plus élevés dans la Zone 1B (6.36) au troisième trimestre de 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

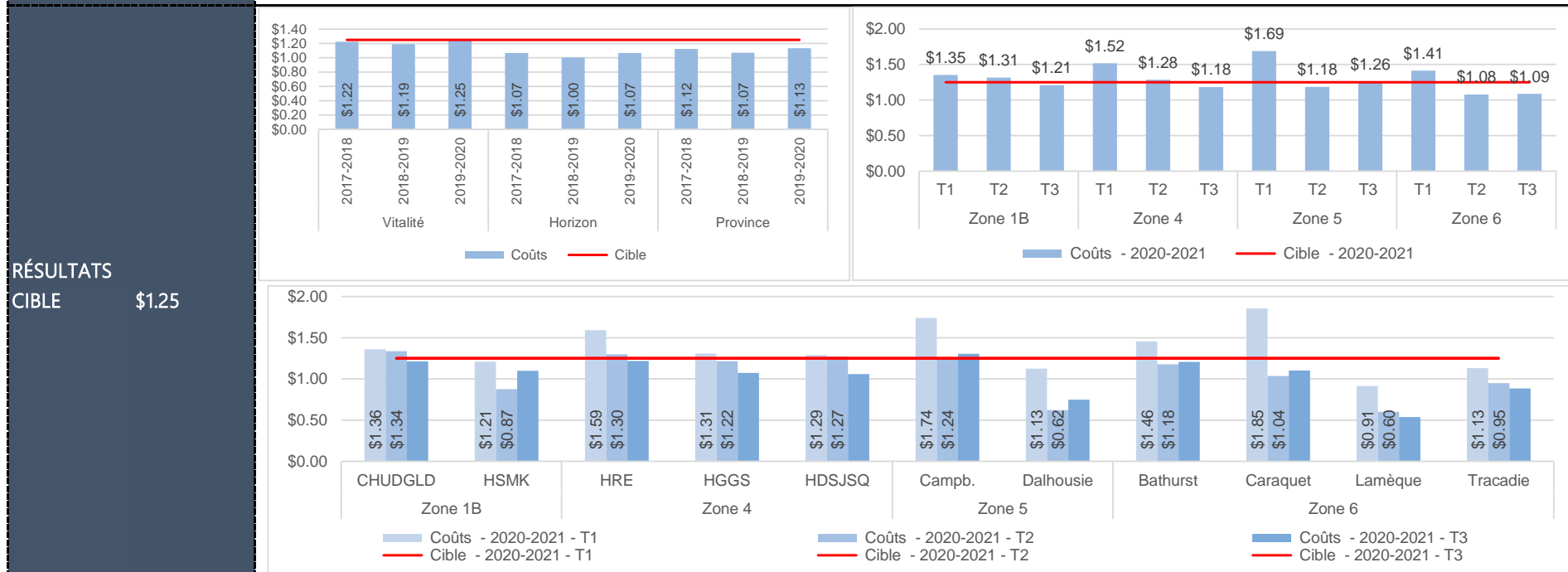
Indicateur: 2.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	MIS			

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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Les résultats du troisième trimestre de 2020-2021 par zone et par établissement sont présentés. La Zone 5 présentait le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail le plus élevé (1.26 \$) tandis que la Zone 6 présente le coût le plus faible (1.09 \$). Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2019-2020 (1.25 \$ comparativement à 1.07 \$).

FICHE EXPLICATIVE

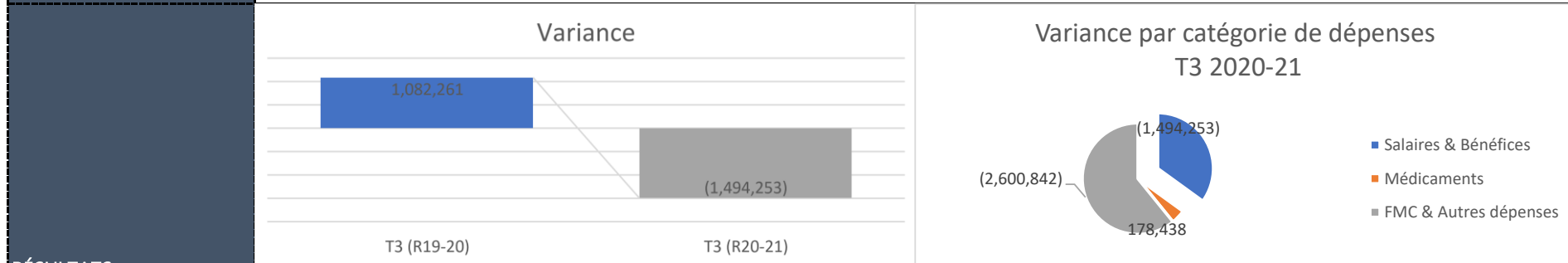
Indicateur: 2.5

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

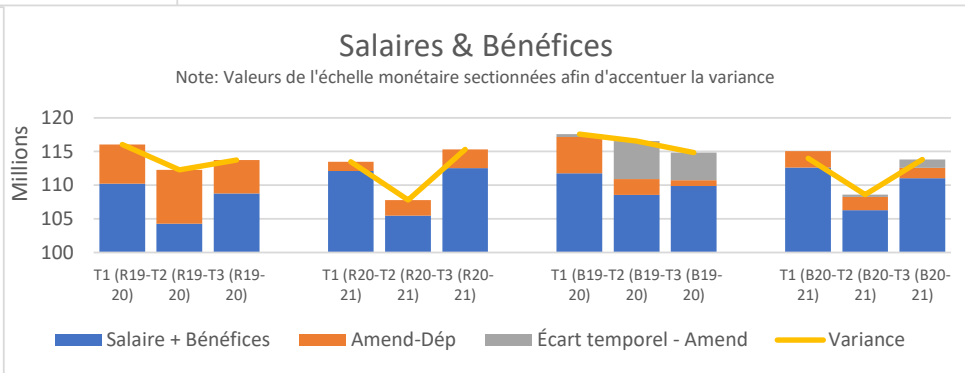
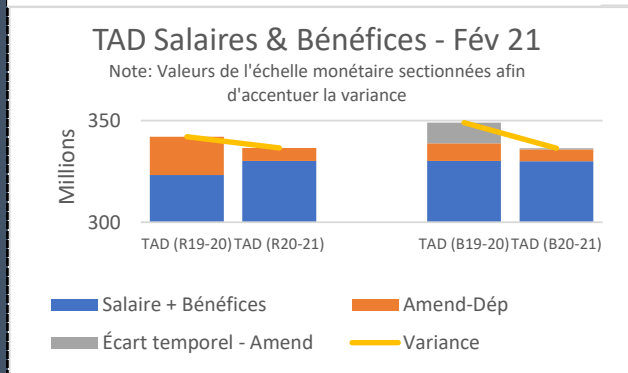
Variance en salaires et bénéfices

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget.
 * À noter: Les variances de dépenses sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgétaires qui influences aussi les variances de revenus. Au T3, les ajustements nets des dépenses de salaires ont été de 4,104,090 \$ pour 2019-20 et de 1,224,010 pour 2020-21.



RÉSULTATS CIBLE
 \$0.00



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Après 11 mois d'opération, on remarque un écart défavorable (excluant l'effet des amendements budgétaires à recevoir) au niveau des salaires et des bénéfices principalement dans les services liés à la gestion de la pandémie dont les secteurs ambulatoires, les départements de triage et de vaccination. Les coûts rattachés aux accidents de travail démontrent des économies de 1.1 M\$ au 28 février 2021.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.6

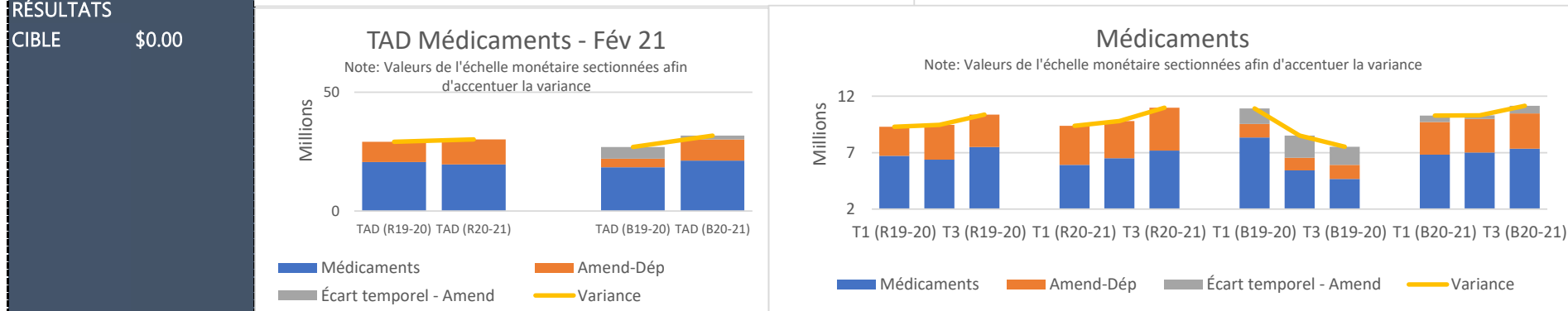
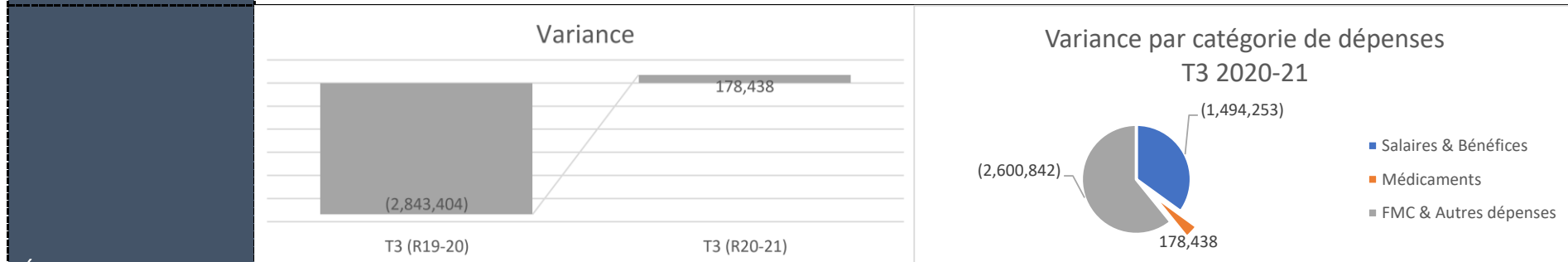
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance en dépenses médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget.

* À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgétaires qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T3, les ajustements nets des dépenses des médicaments ont été de 1,617,648 \$ pour 2019-20 et de 674,461 \$ pour 2020-21.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le résultat du troisième trimestre de l'année 2020-2021 présente une stabilité de la variance favorable du deuxième trimestre passant de 1,403K \$ à 1,582K \$ comparativement à une variance défavorable de (2,170K \$) en 2019-2020. Les effets de la COVID-19 ont impacté financièrement l'organisation par un écart favorable totalisant 1.6M \$ (excluant l'effet des amendements budgétaire à recevoir) affectant les médicaments d'oncologie pour un montant de 677K \$ et les autres médicaments pour un montant de 900K \$ pour l'exercice 2020-2021. Cette variance est causée par la diminution importante des jours patients de 43,518 jours patients dans les soins infirmiers (réduction de -15.8%).

FICHE EXPLICATIVE

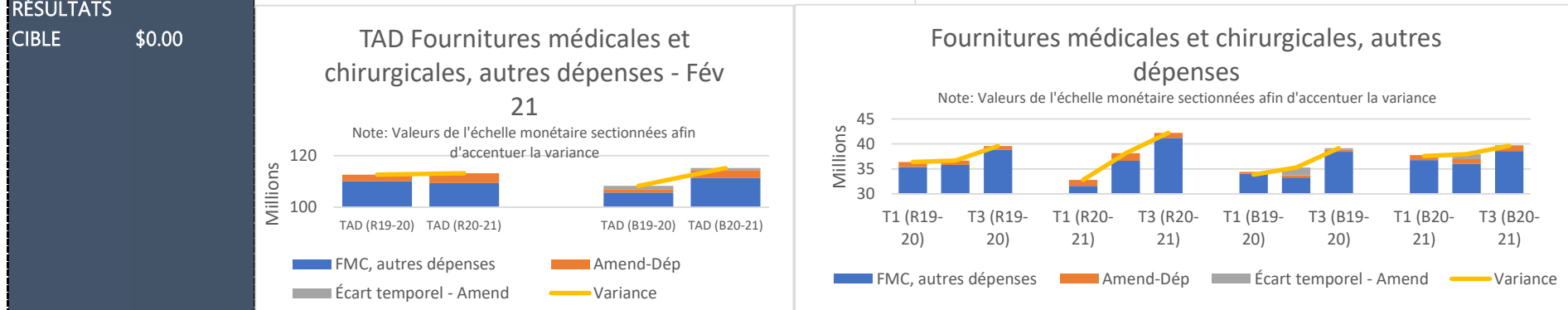
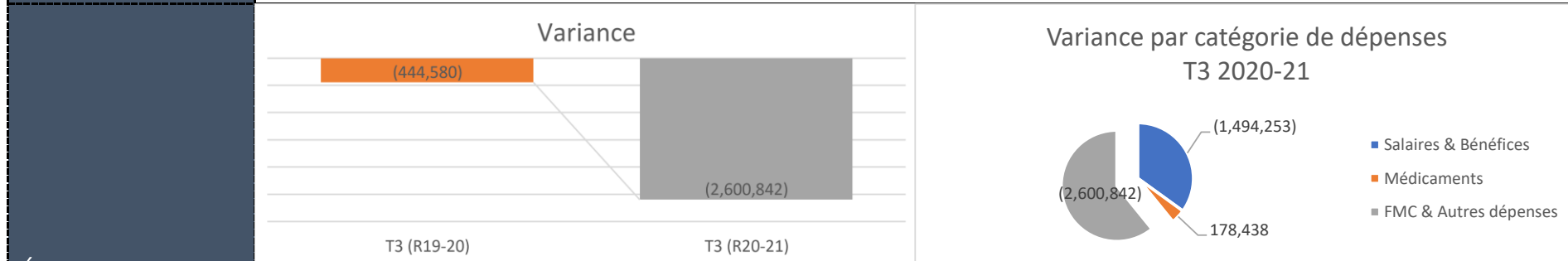
Indicateur: 2.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du CHUDGLD	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au CHUDGLD et compléter les travaux pour l'agrandissement à l'hôpital régional Chaleur	✓
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech		Élaborer et mettre en application un cadre de gestion des projets de construction et de rénovation réalisés en régie interne	✓

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget.
 * À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgétaires qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T3, les ajustements nets des dépenses des FMC et autres dépenses ont été de 277,092 \$ pour 2019-20 et de (-87,051 \$) pour 2020-21.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Le ralentissement des activités dû à la COVID-19 a réduit considérablement les dépenses d'opération en lien avec le budget de base (-12.2M \$) qui inclus l'effet de l'écart favorable des fournitures médicales et chirurgicales des secteurs de la chirurgie se chiffrant à 2.6M\$, le nombre de chirurgies a diminué de 21.8% comparativement à la même période l'année dernière. Le total des dépenses liées à la COVID-19 en lien aux fournitures médicales et chirurgicales ainsi que les autres dépenses représente 10,2M \$ pour le 3e trimestre.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût en énergie par pied carré

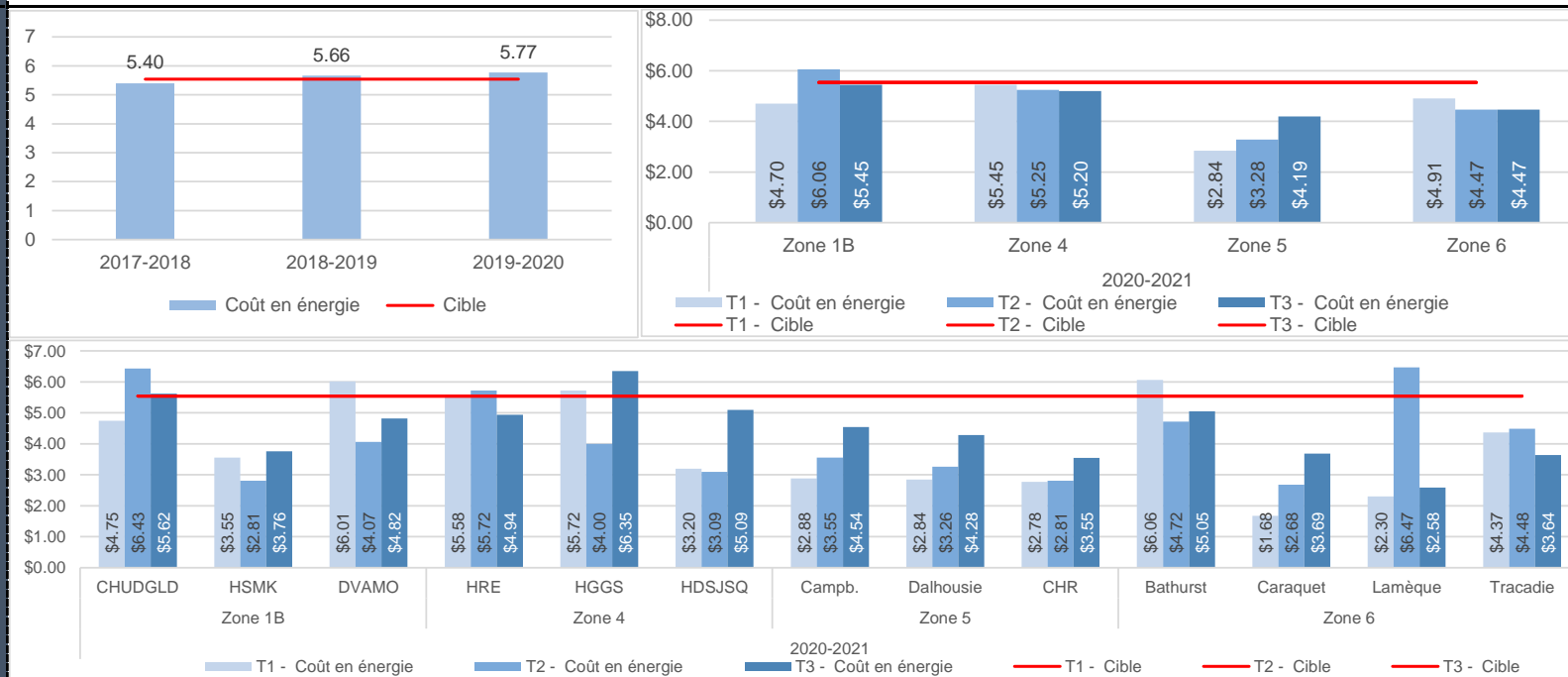
LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la consommation d'énergie fossile	○
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION

Cet indicateur reflète les coûts de l'électricité, de l'huile et du gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré.

RÉSULTATS

CIBLE \$5.54



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le coût en énergie par pied carré est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 5.40 en 2017-2018 à 5.77 en 2019-2020. Au troisième trimestre de 2020-2021, le coût était le plus élevé dans la Zone 1B (5.45) et le plus faible dans la Zone 5 (4.19).

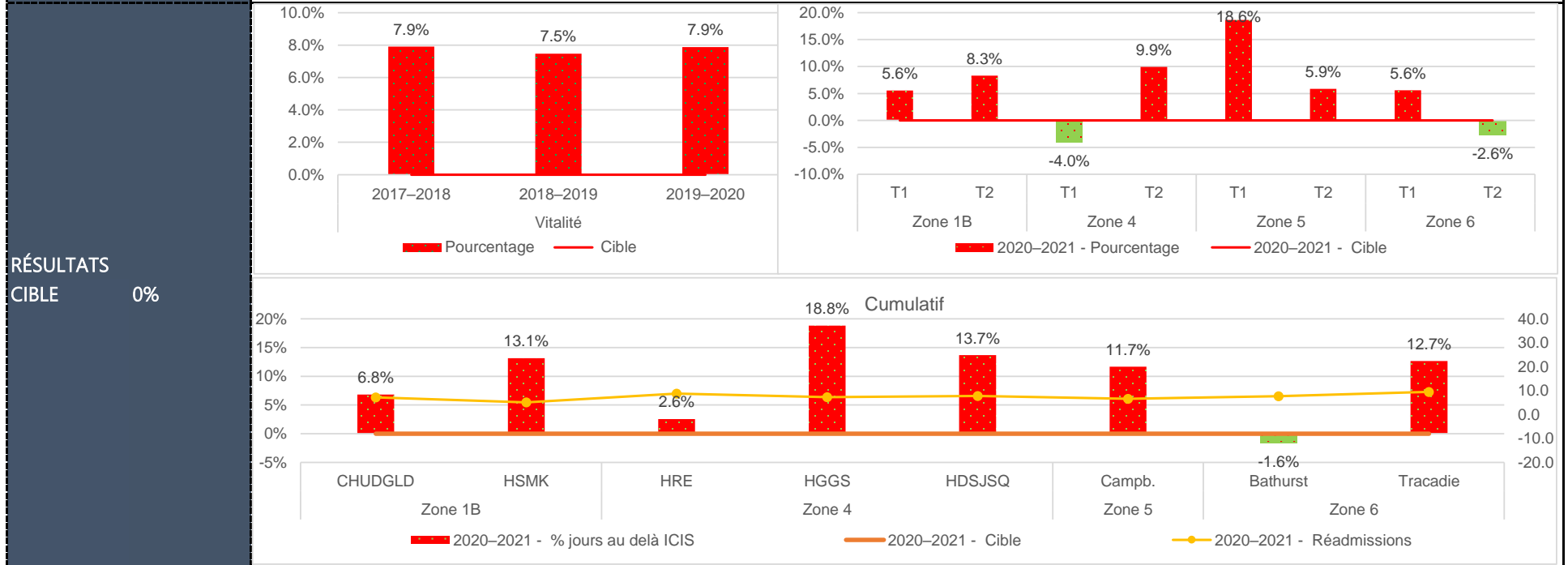
FICHE EXPLICATIVE

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	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M		Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓

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. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques exclus les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Si le pourcentage est peu élevé, c'est un signe d'efficacité dans notre durée de séjour. Il devrait donc y avoir une réduction dans les temps d'attente, un taux d'occupation stable et une augmentation dans la possibilité d'admettre et de traiter plus de patients. Cependant, il est possible qu'un pourcentage très peu élevé entraîne une augmentation du taux de réadmission. Les données ci-dessus sont présentées par zone et par établissement. Le graphique par établissement met en relation le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques avec le taux de réadmission.

FICHE EXPLICATIVE

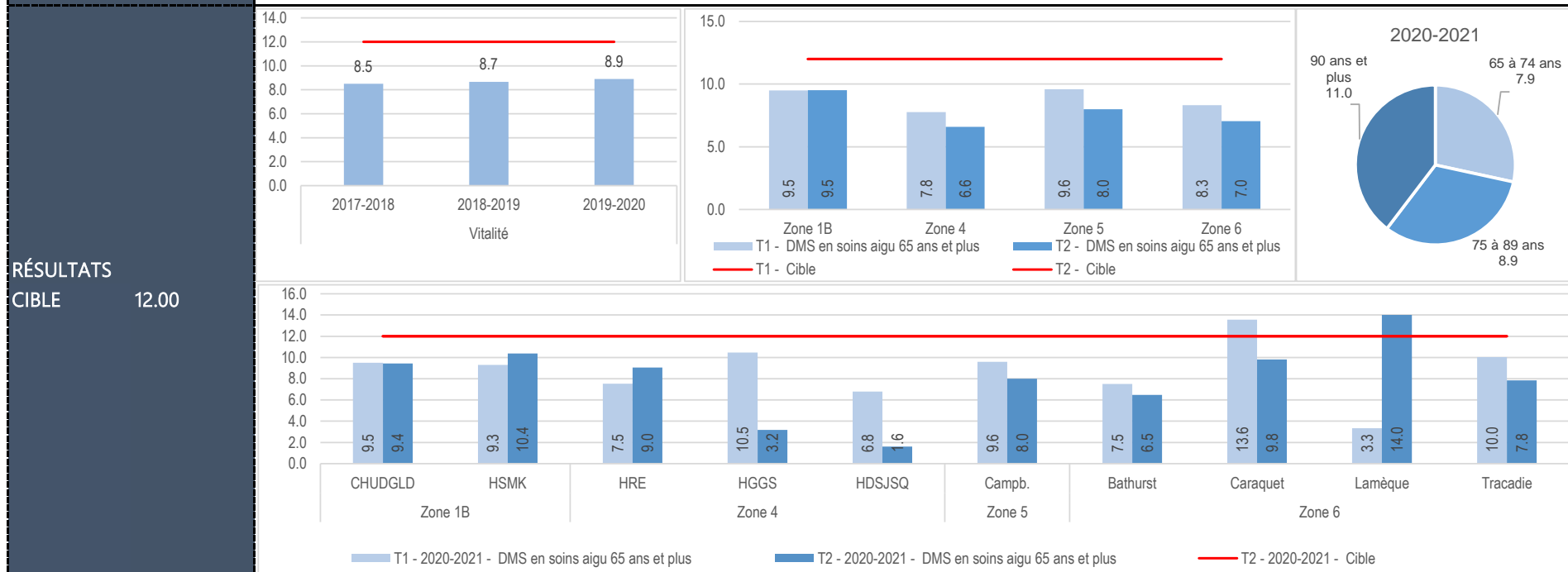
Indicateur: 3.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M		Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète	✓

DÉFINITION
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 d'admissions ou de sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La durée moyenne de séjour est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un séjour plus court est souhaitable. Un séjour trop court peut toutefois compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission. Le nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus est à la hausse depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la moyenne était particulièrement plus élevée chez les 90 ans et plus (11.0).

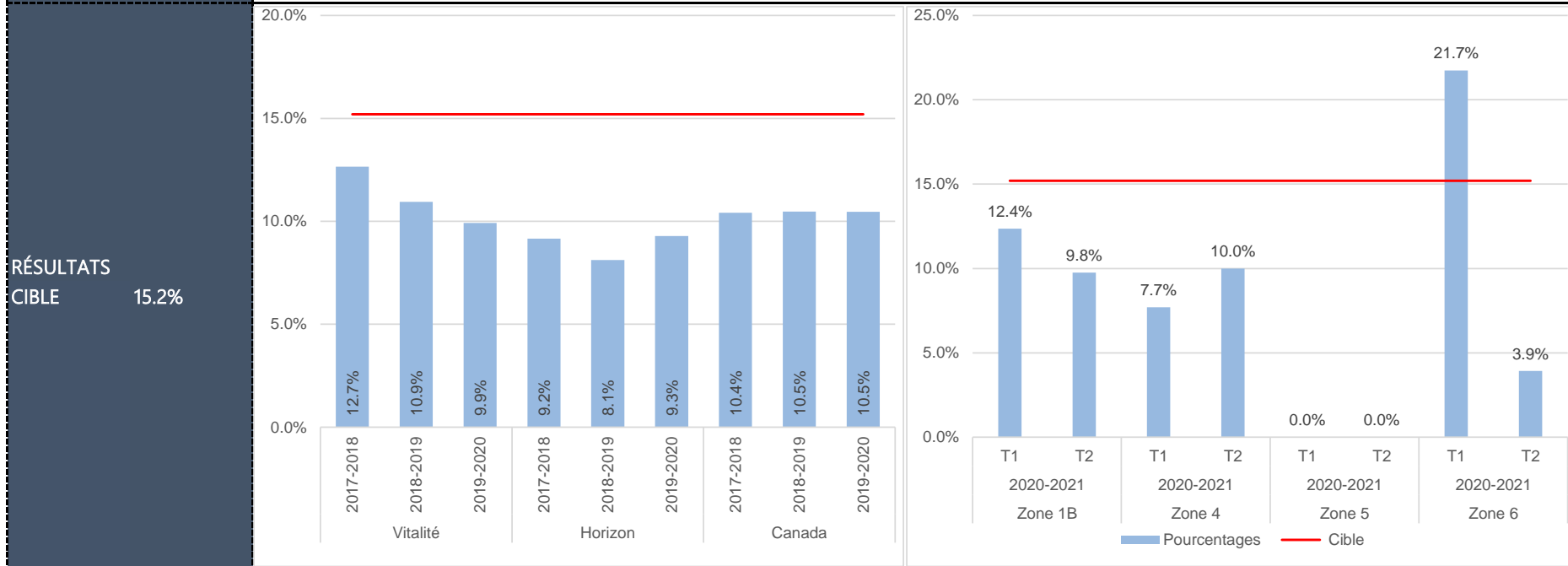
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de césarienne à faibles risques

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	3M			

DÉFINITION
Cet indicateur mesure le taux d'accouchements par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, 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. 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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible taux est souhaitable. Les variations des résultats de cet indicateur pourraient faire état de différences dans la pratique clinique. Cet indicateur permet de signaler les éléments à améliorer et de réduire les taux de césariennes. Bien qu'il soit limité à une population à très faible risque, les efforts de réduction des taux de césariennes dans cette population pourraient entraîner une réduction globale des taux. Il est à noter que le taux de césarienne à faibles risques est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait un résultat particulièrement élevé (21.7 %). Le taux de la Zone 6 a toutefois grandement diminué au deuxième trimestre (3.9 %).

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

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. La cible est de 5% selon le benchmark national.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable car les chutes en milieu hospitalier présentent un risque élevé de complications et de mortalité hospitalière. Un taux de chutes élevé présente également un potentiel de litige important pour le Réseau de santé Vitalité. Au troisième trimestre de 2020-2021, le taux de chutes était le plus élevé dans la Zone 5 (5.64). Par établissement, ce taux était plus élevé à l'Hôpital régional de Grand-Sault (8.68) au troisième trimestre.

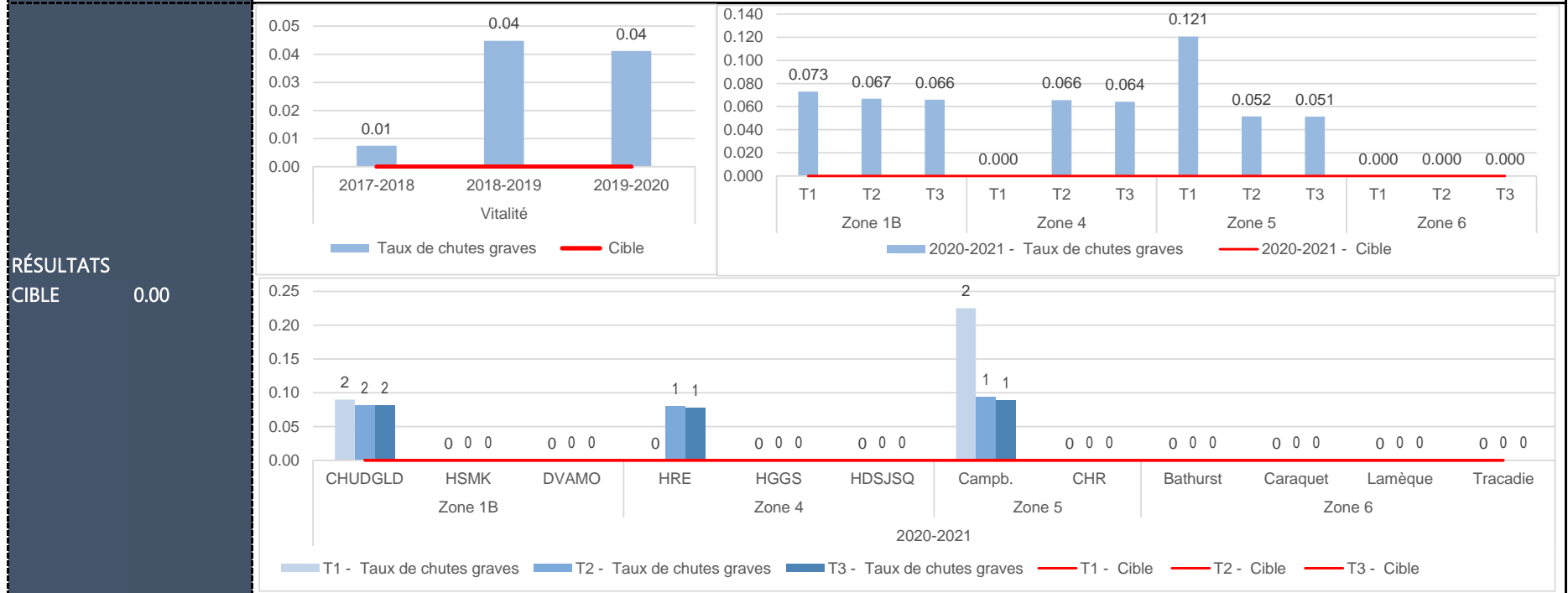
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes avec blessures graves

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

DÉFINITION
 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. Le Réseau de santé Vitalité a mis en place un programme de prévention des chutes dans l'ensemble de ses établissements et services.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable car 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. Au troisième trimestre de 2020-2021, 4 chutes avec blessures graves ont été comptabilisées au sein du Réseau.

FICHE EXPLICATIVE

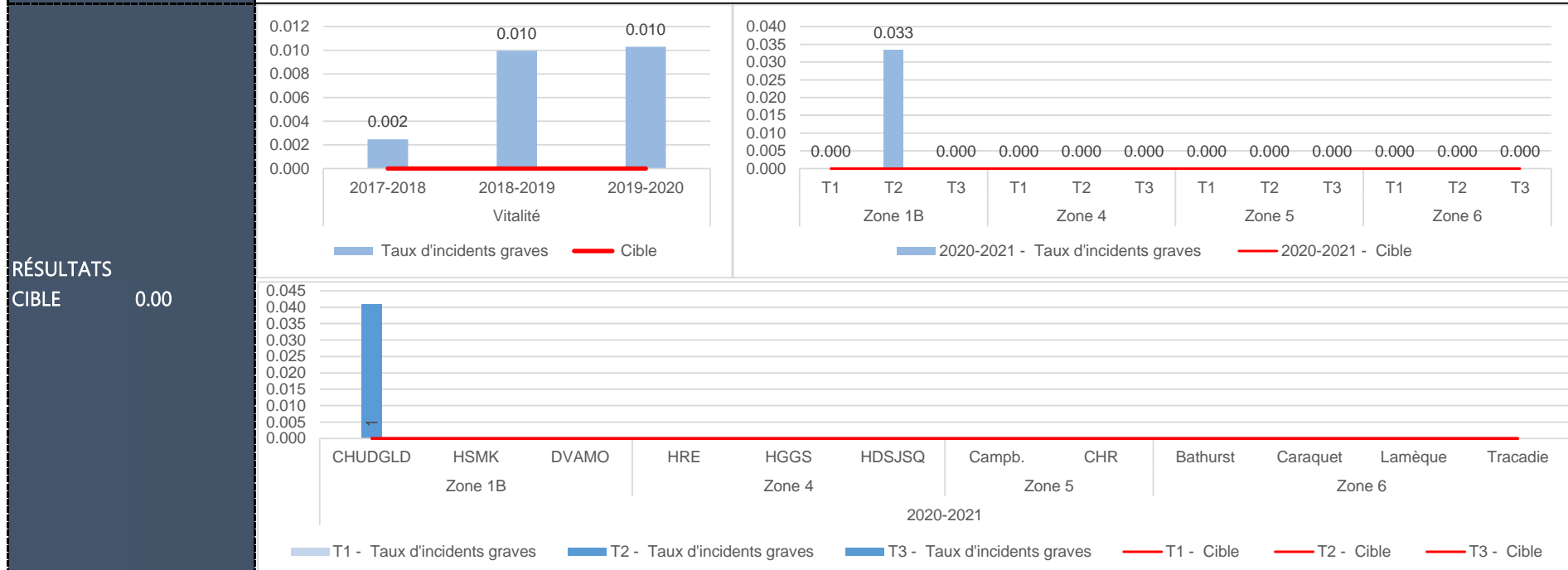
Indicateur: 3.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

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 à une catégorie de gravité.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat nul est souhaitable. Parmi les risques hospitaliers, les incidents graves sont les plus importants et les études démontrent qu'ils seraient évitables dans 50 % des cas. Au troisième trimestre de 2020-2021, aucun incident avec blessures graves n'a été comptabilisé au Réseau de santé Vitalité.

FICHE EXPLICATIVE

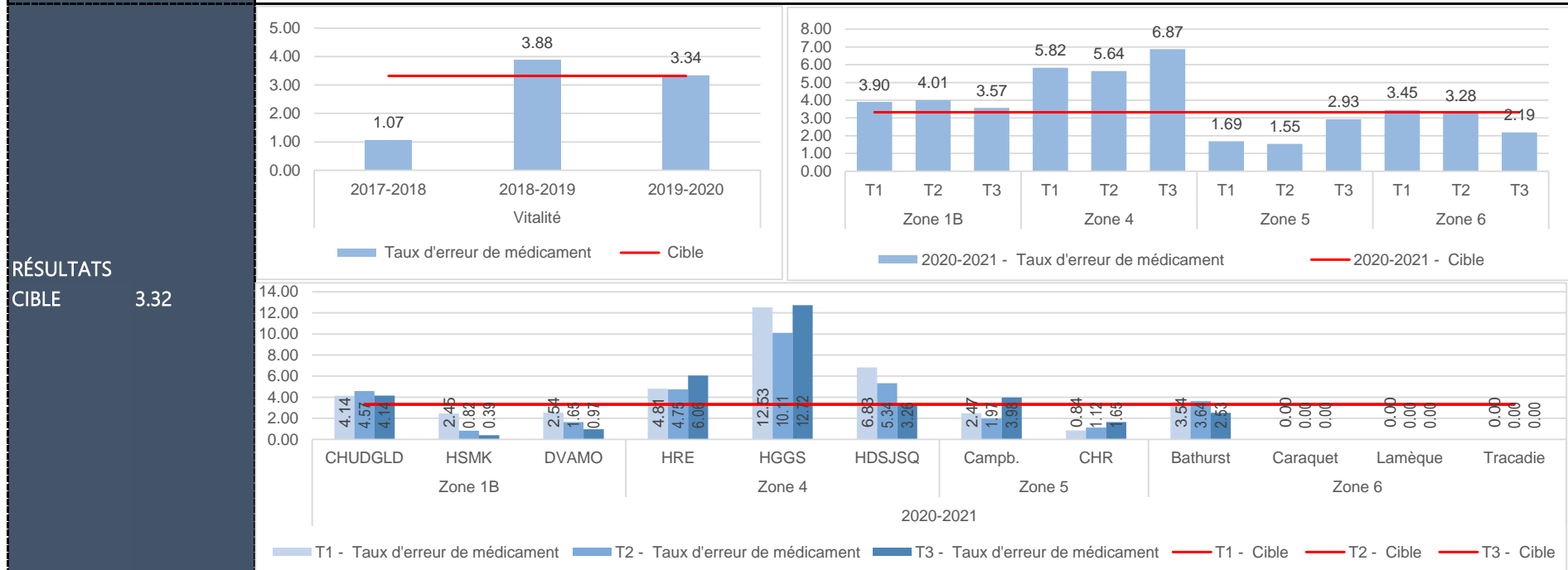
Indicateur: 3.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'erreurs des médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le taux d'erreurs des médicaments. Les incidents liés 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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est souhaitable. Réduire les erreurs de médicaments est important pour atténuer les préjudices aux patients et contribue à un processus d'amélioration continue des soins de santé. En 2019-2020, le taux d'erreurs des médicaments était de 3.33 au sein du Réseau de santé Vitalité. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le taux le plus élevé (6.73) puisque l'Hôpital général de Grand-Sault présentait un taux de 12.72 et l'Hôpital régional d'Edmundston présentait un taux de 6.06.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de conformité à l'hygiène des mains

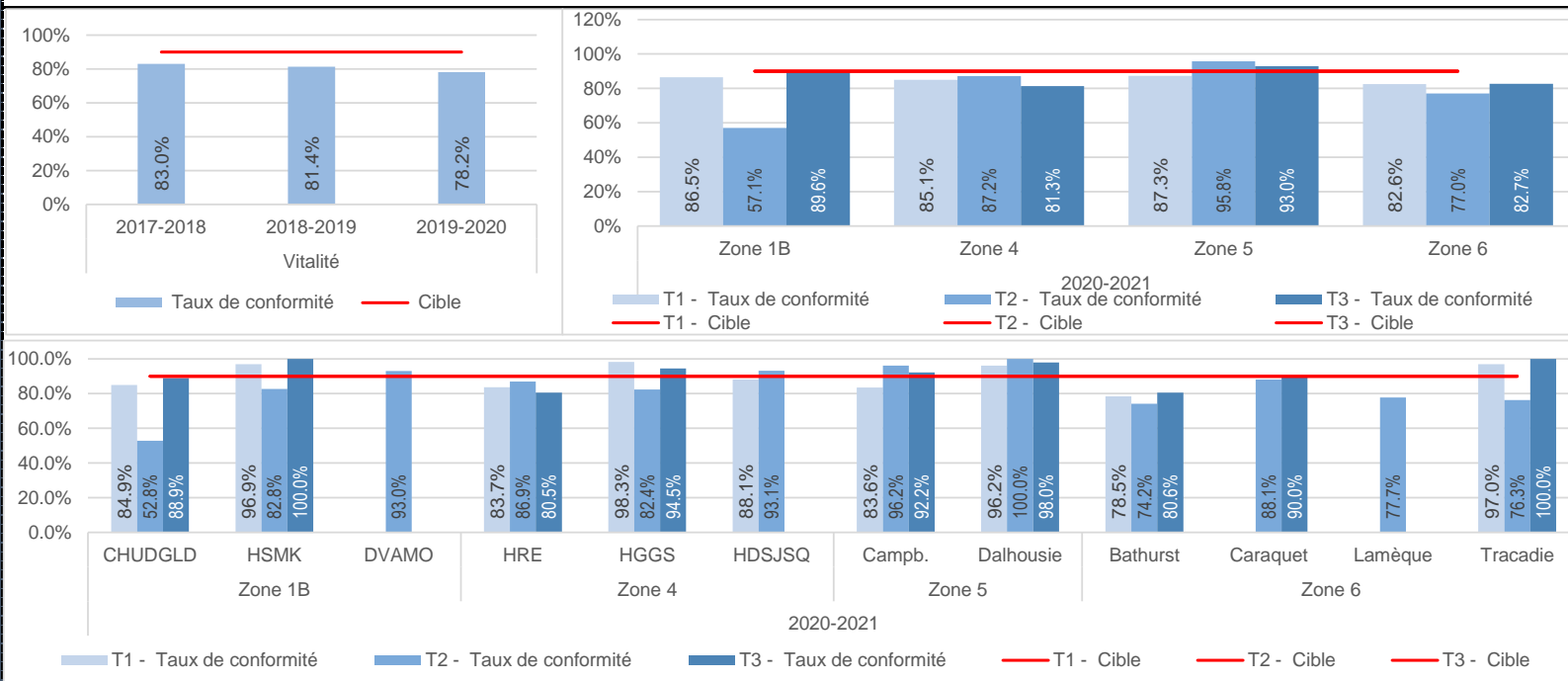
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la propagation de la COVID-19	✓
SOURCE DE DONNÉES	Système CREDE			

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau de santé Vitalité.

RÉSULTATS

CIBLE 90%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Le taux de conformité à l'hygiène des mains est relativement stable et démontre de bonnes pratiques sanitaires au sein du Réseau de santé Vitalité. Le taux de conformité à l'hygiène des mains a diminué au sein du Réseau depuis les trois dernières années. Toutefois, les données du troisième trimestre de 2020-2021 montraient une belle amélioration étant donné que toutes les zones se situent à 81.3% et plus.

FICHE EXPLICATIVE

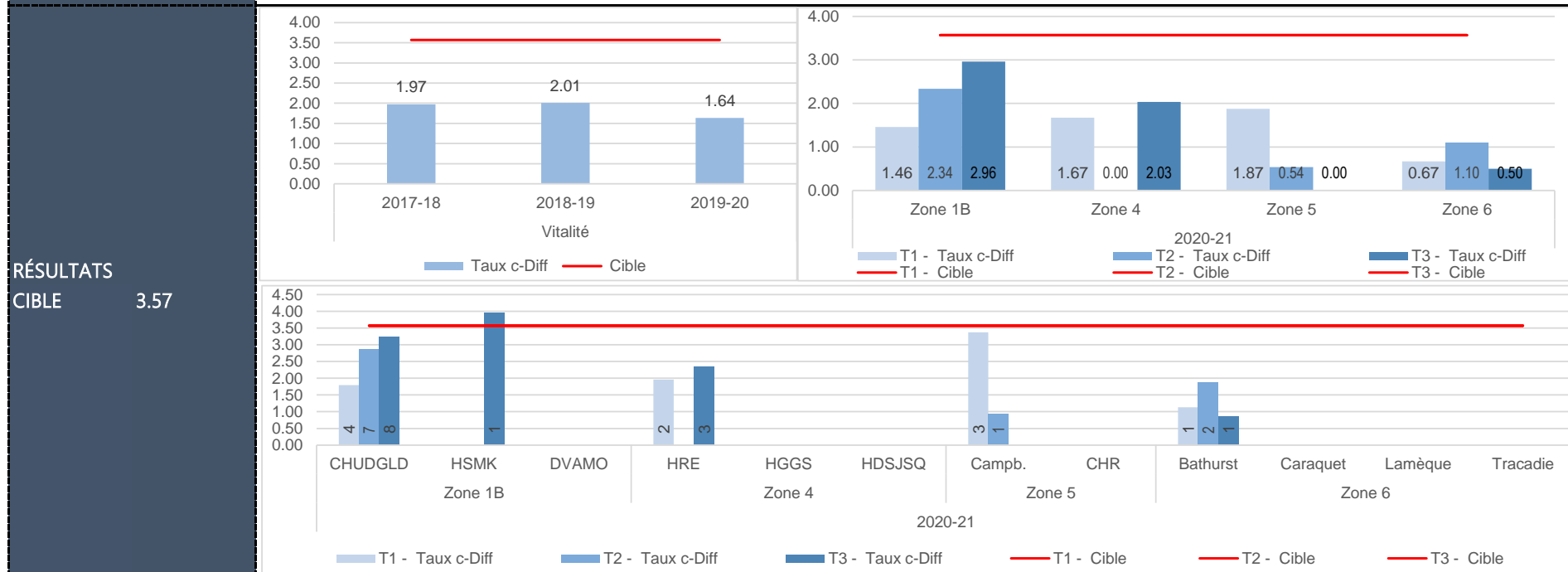
Indicateur: 3.9

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection Clostridium difficile

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			

DÉFINITION
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. La prise d'antibiotiques est, dans la majorité des cas, le facteur précipitant.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est préférable. Afin de procurer un environnement sécuritaire, notamment pour les personnes âgées ou immunosupprimées hospitalisées ayant des problèmes de santé et qui sont plus à risque d'être infectées, on doit monitorer le taux de cette infection et agir pour en prévenir la transmission dans le Réseau. Le taux d'infection Clostridium difficile a diminué depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. Au troisième trimestre de 2020-2021, le seul établissement ayant dépassé la cible est l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent.

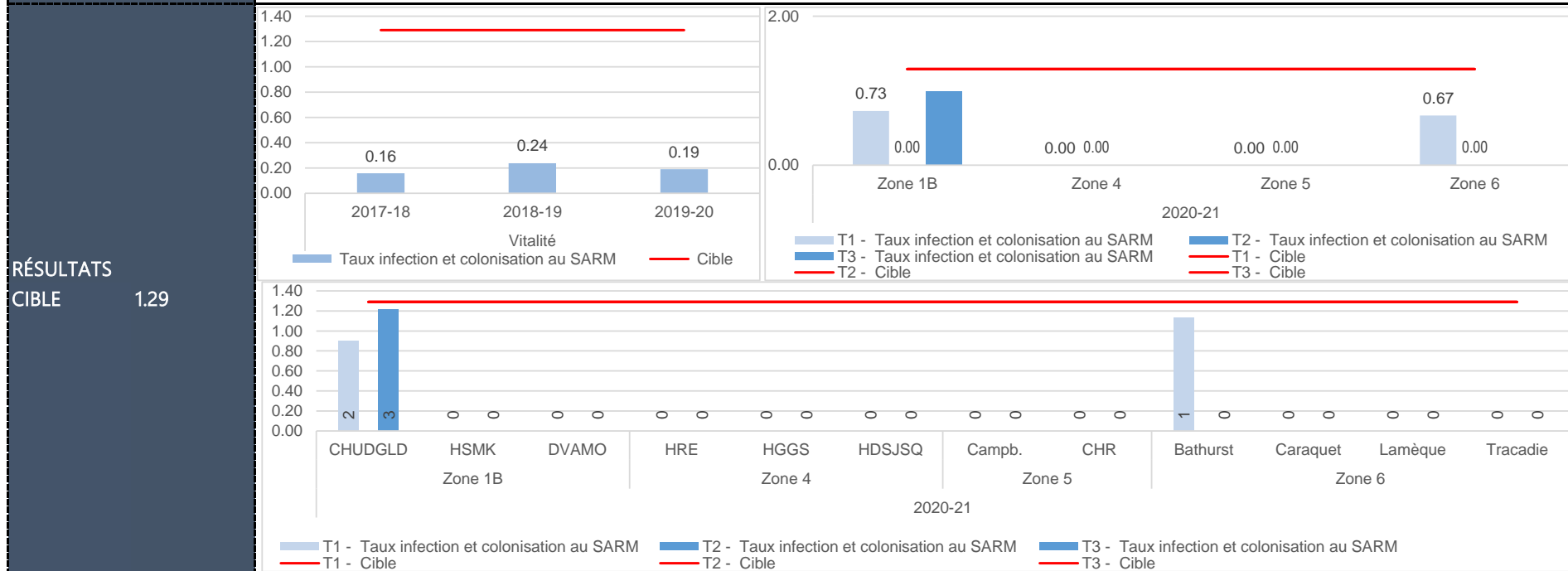
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection et de colonisation au SARM

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			

DÉFINITION
 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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est favorable. 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. Le CHUDGLD est le seul établissement ayant présenté des cas d'infection (3) au troisième trimestre de 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection et de colonisation ERV

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			
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 CIBLE	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="338 641 919 966"> <p>2017-18: 0.00 2018-19: 0.11 2019-20: 0.05</p> <p>Vitalité</p> <p>— Taux d'infection et colonisation ERV — Cible</p> </div> <div data-bbox="919 641 1896 966"> <p>2020-21</p> <p>Zone 1B: 0.00 Zone 4: 0.00 Zone 5: 0.00 Zone 6: 0.00</p> <p>— T1 - Taux d'infection et colonisation ERV — T2 - Taux d'infection et colonisation ERV — T3 - Taux d'infection et colonisation ERV — T1 - Cible</p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>2020-21</p> <p>CHUDGLD (Zone 1B): 0.40 HSMK (Zone 1B): 0.00 DVAMO: 0.00 HRE: 0.00 HGGS (Zone 4): 0.00 HDSJSQ: 0.00 Campb. (Zone 5): 0.00 CHR: 0.00 Bathurst: 0.00 Caraquet: 0.00 Lamèque: 0.00 Tracadie: 0.00</p> <p>— T1 - Taux d'infection et colonisation ERV — T2 - Taux d'infection et colonisation ERV — T3 - Taux d'infection et colonisation ERV — T1 - Cible — T2 - Cible — T3 - Cible</p> </div>			
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	<p>Un résultat faible est favorable. 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. Aucun cas d'infection n'a été rapporté au troisième trimestre de 2020-2021.</p>			

FICHE EXPLICATIVE

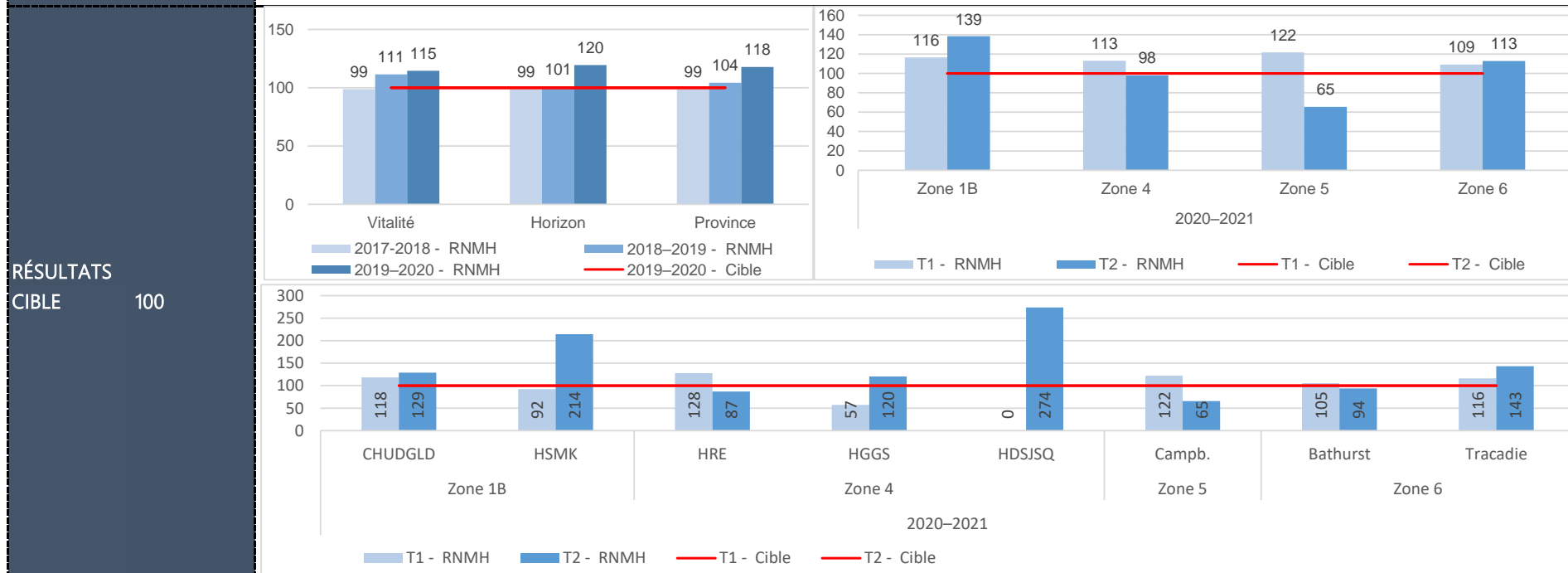
Indicateur: 3.12

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Ratio normalisé de mortalité hospitalière

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS			

DÉFINITION
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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est favorable. Cette mesure est ajustée en fonction de certaines différences observées quant au type de patients traités dans un hôpital. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est surtout utile pour suivre la performance d'un même hôpital au fil du temps. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité et de la province. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 1B présentait le ratio de mortalité hospitalière le plus élevé (139). C'est toutefois dans la Zone 4 qu'on retrouve l'établissement ayant le plus haut ratio de mortalité hospitalière au deuxième trimestre : HDSJSQ (274).

FICHE EXPLICATIVE

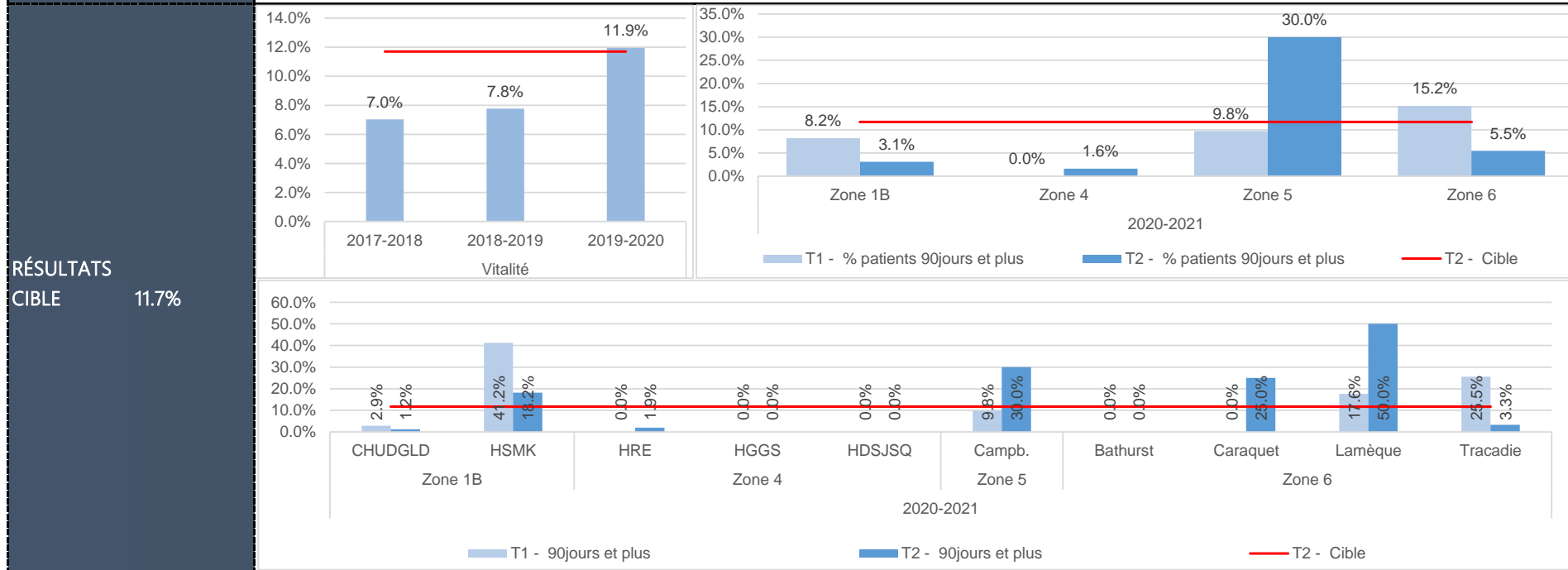
Indicateur: 3.13

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le pourcentage de patients en niveaux de soins alternatifs avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus. La grande majorité des jours NSA sont associés aux personnes âgées.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est favorable. Le pourcentage de patients en niveaux de soins alternatifs avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 7.0 % en 2017-2018 à 11.9 % en 2019-2020. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 présentait le pourcentage le plus élevé (30.0 %).

FICHE EXPLICATIVE

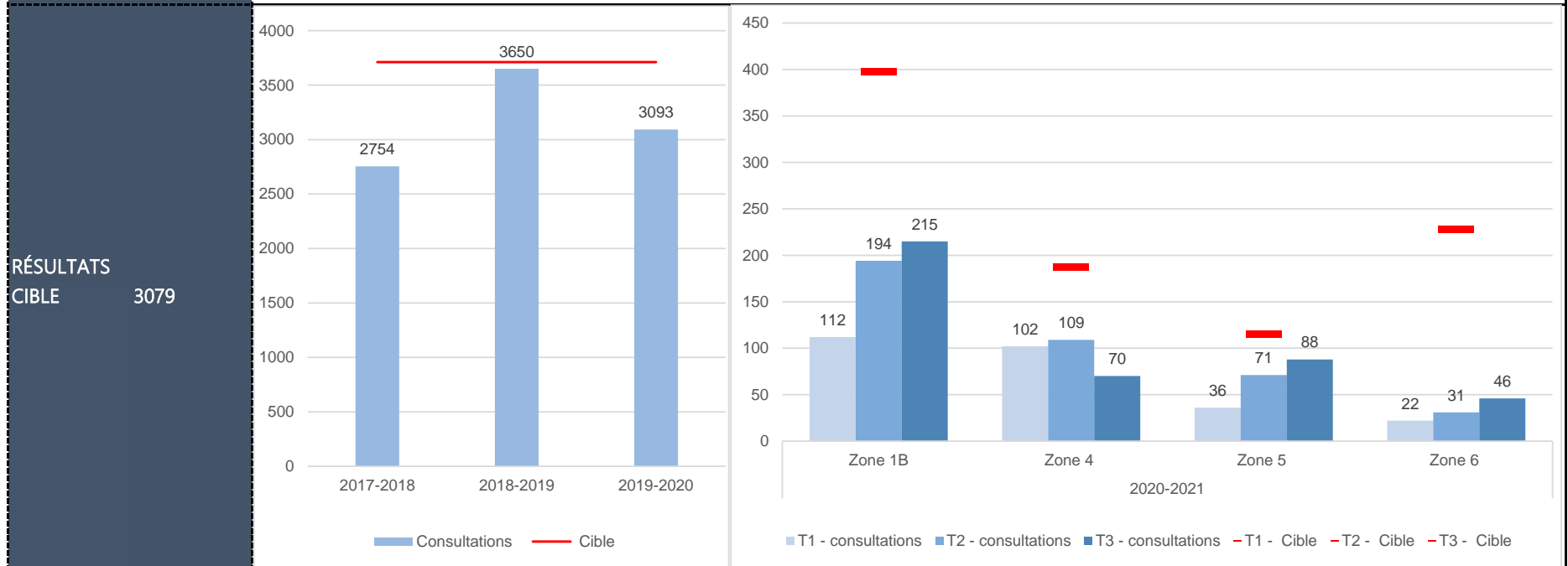
Indicateur: 3.14

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Développer les soins virtuels	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Télésanté			

DÉFINITION
 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. Cet indicateur reflète le nombre de consultations effectuées pour un patient par vidéoconférence.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un nombre élevé de consultations effectuées en télésanté est souhaitable. Le fonctionnement du Réseau, appuyé par la télésanté, 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. Le trois premiers trimestres de 2020-2021 présentent des résultats plus faibles que normalement. Ceci s'explique en autres puisque la plateforme Zoom est utilisée au sein du Réseau depuis la fin avril 2020 et ces statistiques ne sont pas incluses dans cet indicateur.

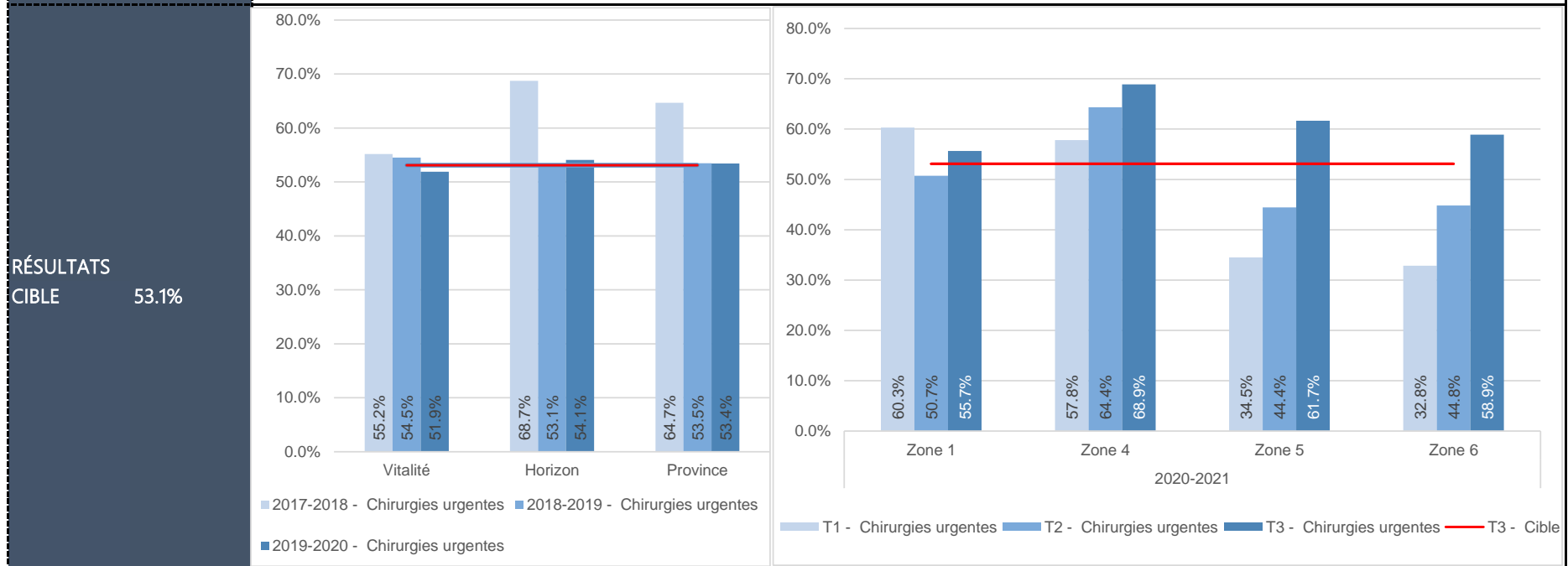
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% chirurgies urgentes effectuées dans les délais

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

DÉFINITION
 Cet indicateur évalue l'accès de la clientèle du Réseau de santé Vitalité à des services chirurgicaux de catégories 1 et 2. Ces catégories sont les chirurgies les plus urgentes (catégorie 1: dans les 21 jours et catégorie 2: dans les 42 jours). Au Nouveau-Brunswick, les délais d'attente de chirurgie sont calculés à partir du moment où le patient et le chirurgien décident de procéder à l'intervention chirurgicale et que la demande de réservation en chirurgie est reçue à l'hôpital. Le délai d'attente se termine lorsque la chirurgie est complétée.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un pourcentage élevé de chirurgies urgentes effectuées dans les délais est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais (catégories 1 et 2) est à la baisse depuis les 3 dernières années, passant de 55.2 % en 2017-2018 à 51.9 % en 2019-2020. Au deuxième trimestre de 2020-2021, seule la Zone 4 présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée tandis qu'au troisième trimestre, toutes les zones présentaient un résultat supérieur à la cible.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.16

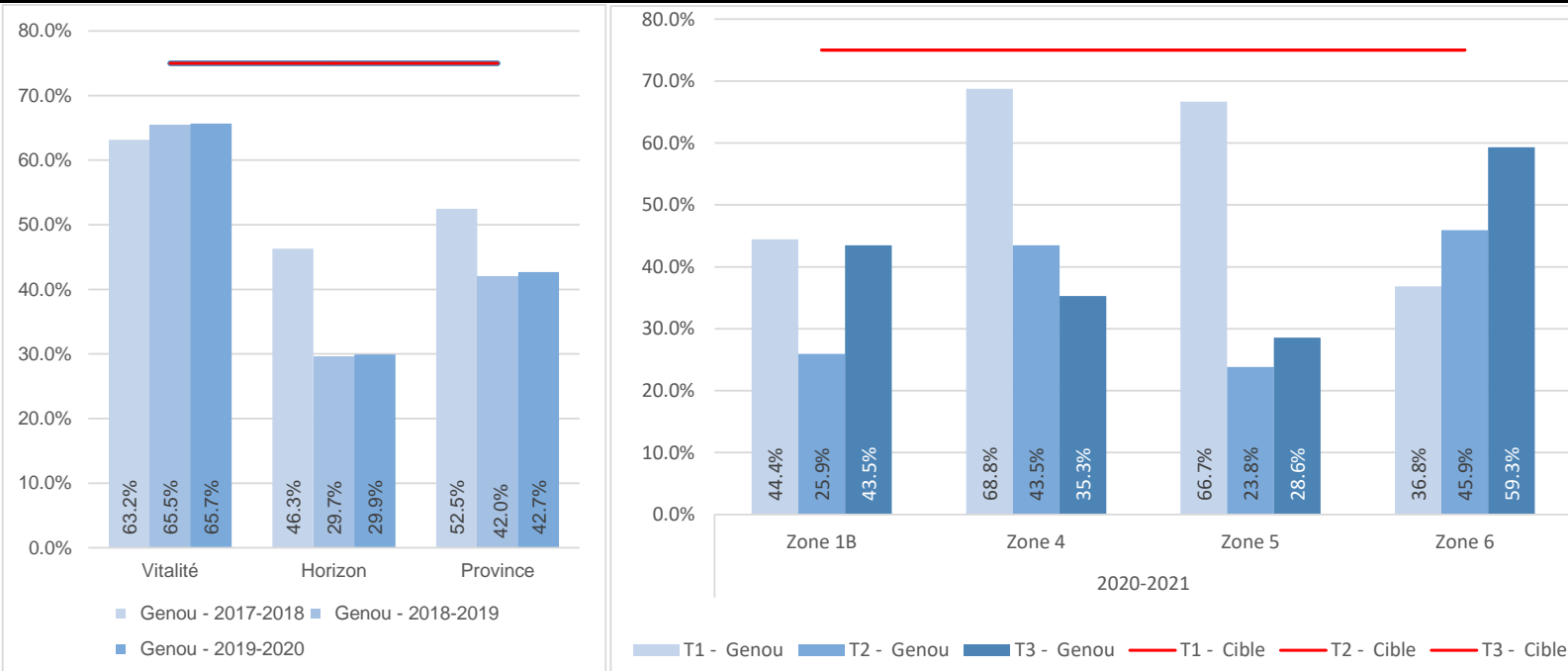
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le 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 CIBLE 75%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage élevé de chirurgie d'arthroplasite du genou effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgie arthroplastie du genou effectuées dans les délais est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité, passant de 63.2 % à 65.7 %. Au troisième trimestre de 2020-2021, aucune zone ne présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée.

FICHE EXPLICATIVE

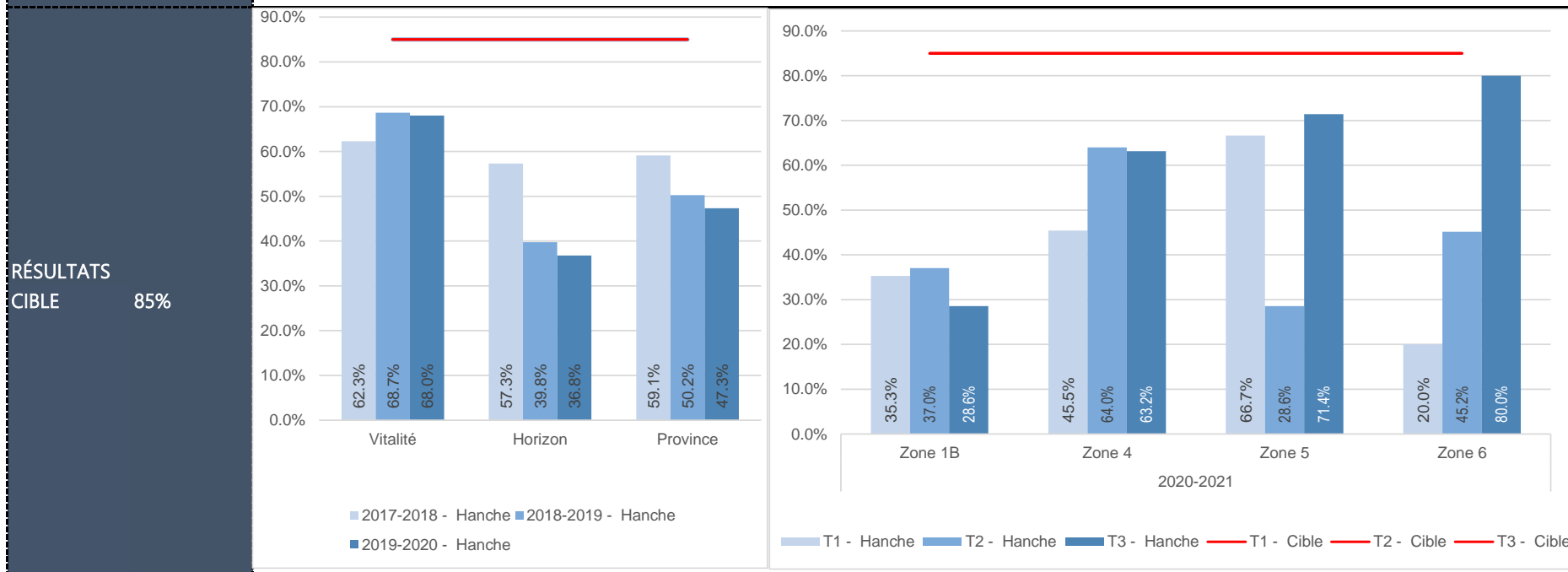
Indicateur: 3.17

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le 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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un pourcentage élevé de chirurgies arthroplastie de la hanche effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau, passant de 62.3 % en 2017-2018 à 68.0 % en 2019-2020. Au troisième trimestre de 2020-2021, aucune zone ne présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée.

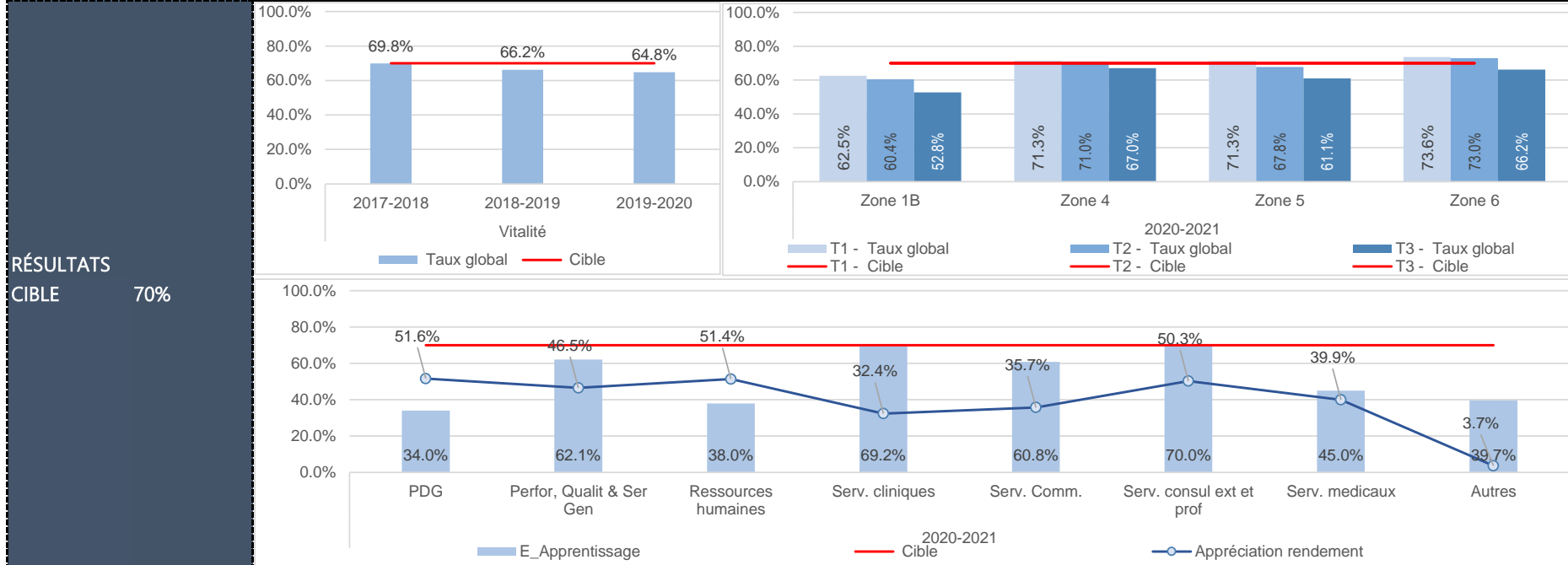
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux global aux modules e-apprentissage

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

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.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un taux global aux modules e-apprentissage élevé est souhaitable puisqu'il favorise une culture d'entreprise axées sur l'apprentissage des employés. Le taux est à la baisse depuis les trois dernières années, passant de 69.8 % en 2017-2018 à 64.8 % en 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

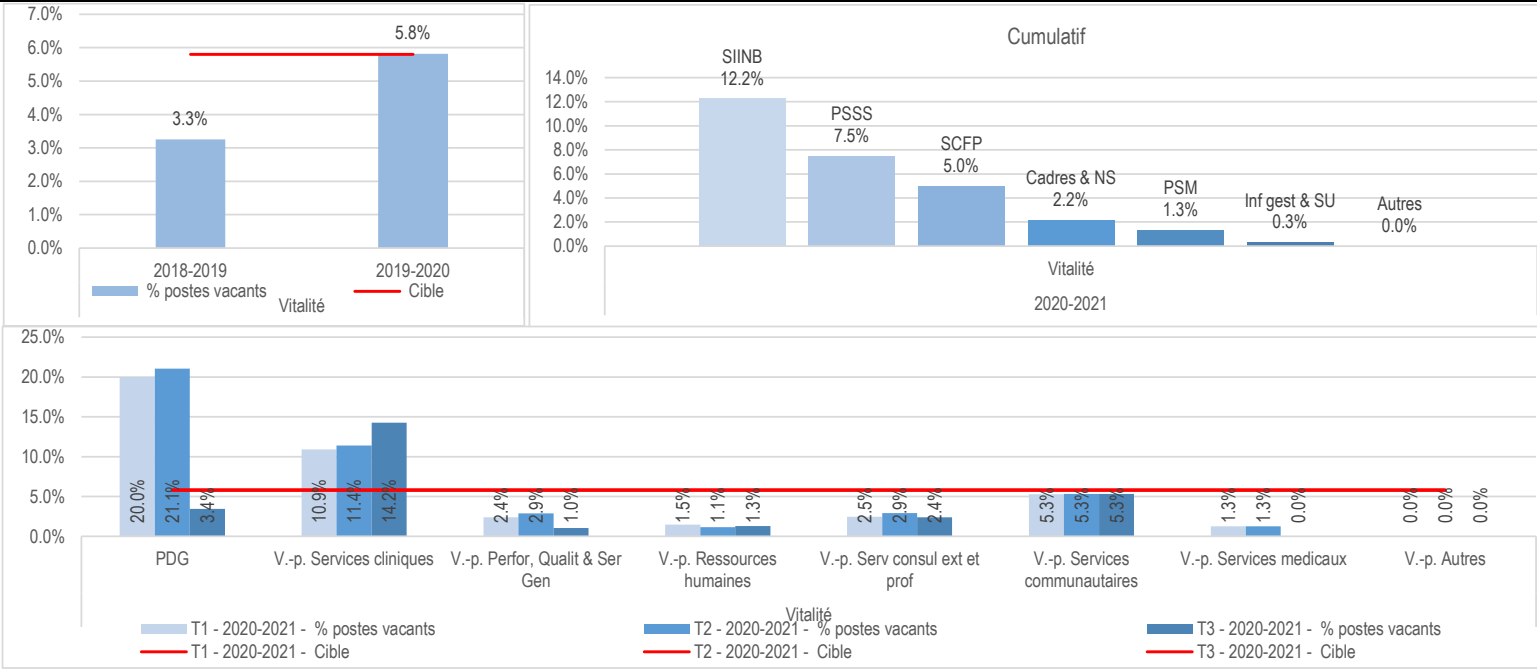
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de postes permanents vacants

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer un processus de continuité pour améliorer l'expérience du candidat lors de toutes les étapes (rencontre, stage, emploi d'été, offre d'emploi, premier jour de travail)	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Ressources humaines - Meditech		Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	✓

DÉFINITION Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.

RÉSULTATS CIBLE 5.82%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage de poste permanents vacants peu élevé est souhaitable. Un taux élevé reflète une gestion des ressources humaines problématiques et/ou des conditions de travail déficientes. Depuis 2018-2019, le pourcentage de postes permanents vacants est à la hausse. En 2019-2020, près de 6 % des postes permanents étaient vacants.

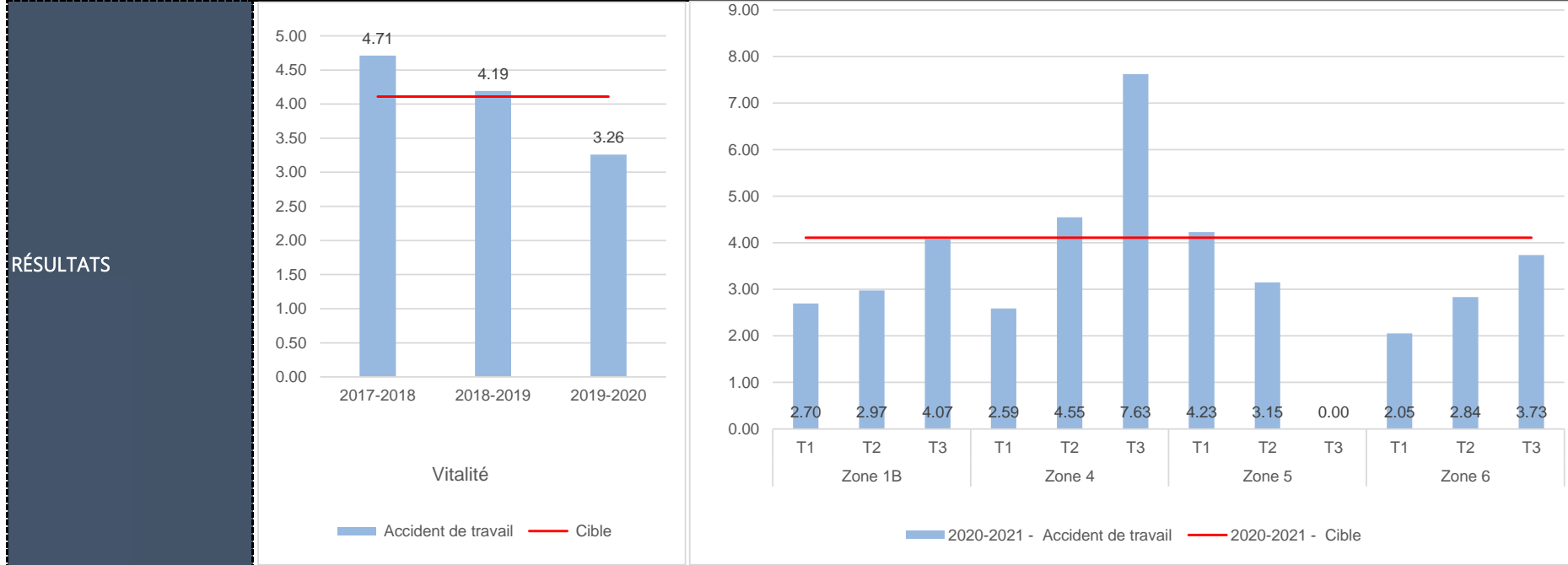
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'accidents du travail

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	MIS et cueillette de données ressources humaines			

DÉFINITION Cet indicateur reflète la fréquence d'accidents avec perte de temps. Cet indicateur comprend tout accident à la suite duquel un employé s'absente lors du quart de travail suivant son accident.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION Un taux d'accidents du travail peu élevé est souhaitable. Un taux élevé peut dénoter des lacunes au niveau des meilleures pratiques hospitalières affectant la productivité du personnel au travail à long terme. Depuis les trois dernières années, le Réseau enregistre une baisse du taux d'accidents du travail, passant de 4.71 en 2017-2018 à 3.26 en 2019-2020. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 avait le taux d'accidents de travail le plus élevé (7.63).

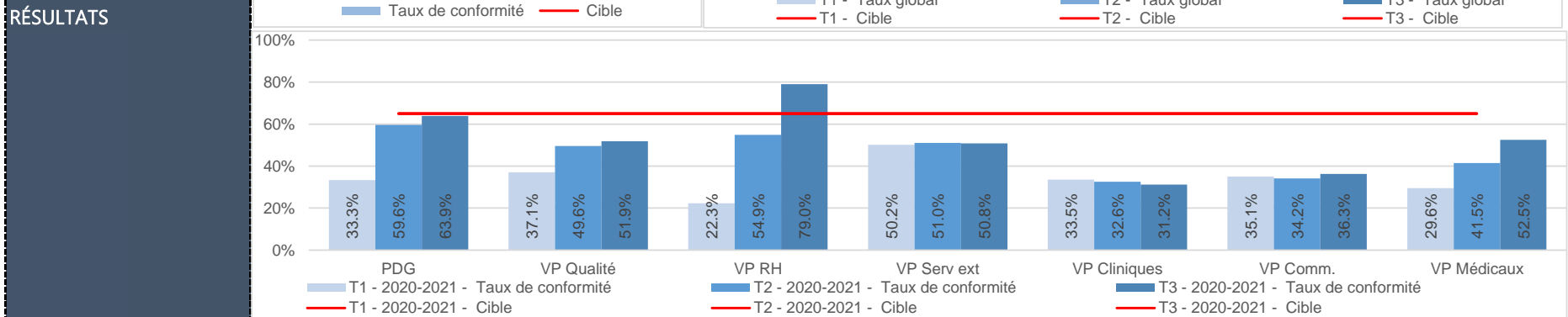
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de conformité dans les appréciations de rendement

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Réviser le programme de reconnaissance et développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mentale chez leurs employés et pour avoir des conversations soutien appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles	✓
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le pourcentage d'employé ayant reçu une appréciation du rendement.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION Un taux élevé est souhaitable. Un bas taux de conformité dans les appréciations de rendement peut refléter un manque d'engagement envers les employés de la part de la gestion du Réseau, ce qui peut affecter le rendement et la productivité. Le taux de conformité dans les appréciations de rendement est à la baisse depuis les trois dernières années.

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux griefs

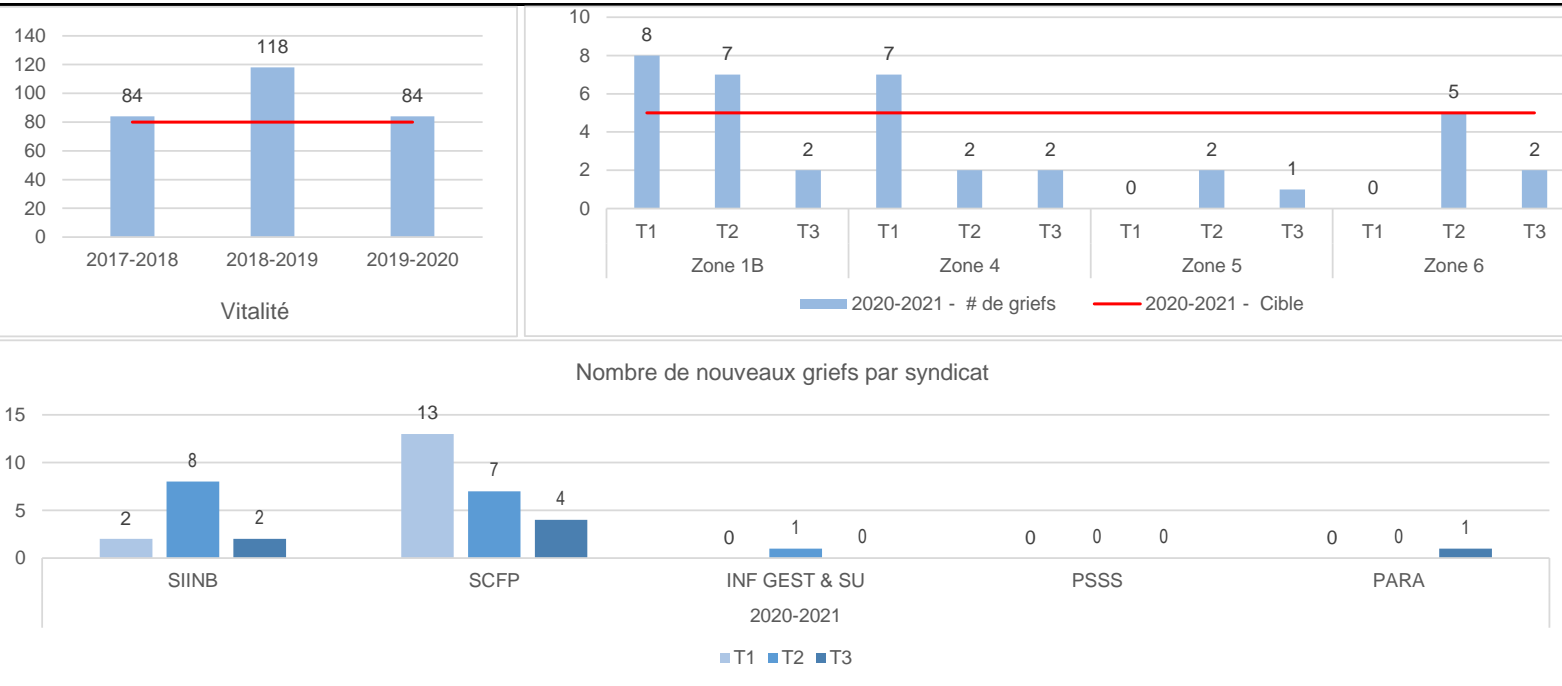
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	●
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Cueillette de données ressources humaines			

DÉFINITION

Cette mesure indique le nombre de nouveaux griefs reçus au cours de la période.

RÉSULTATS

CIBLE 80



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un faible nombre est souhaitable. Un nombre élevé de griefs peut refléter un manque de clarté au niveau des procédures, objectifs et attentes envers les employés du Réseau.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.6

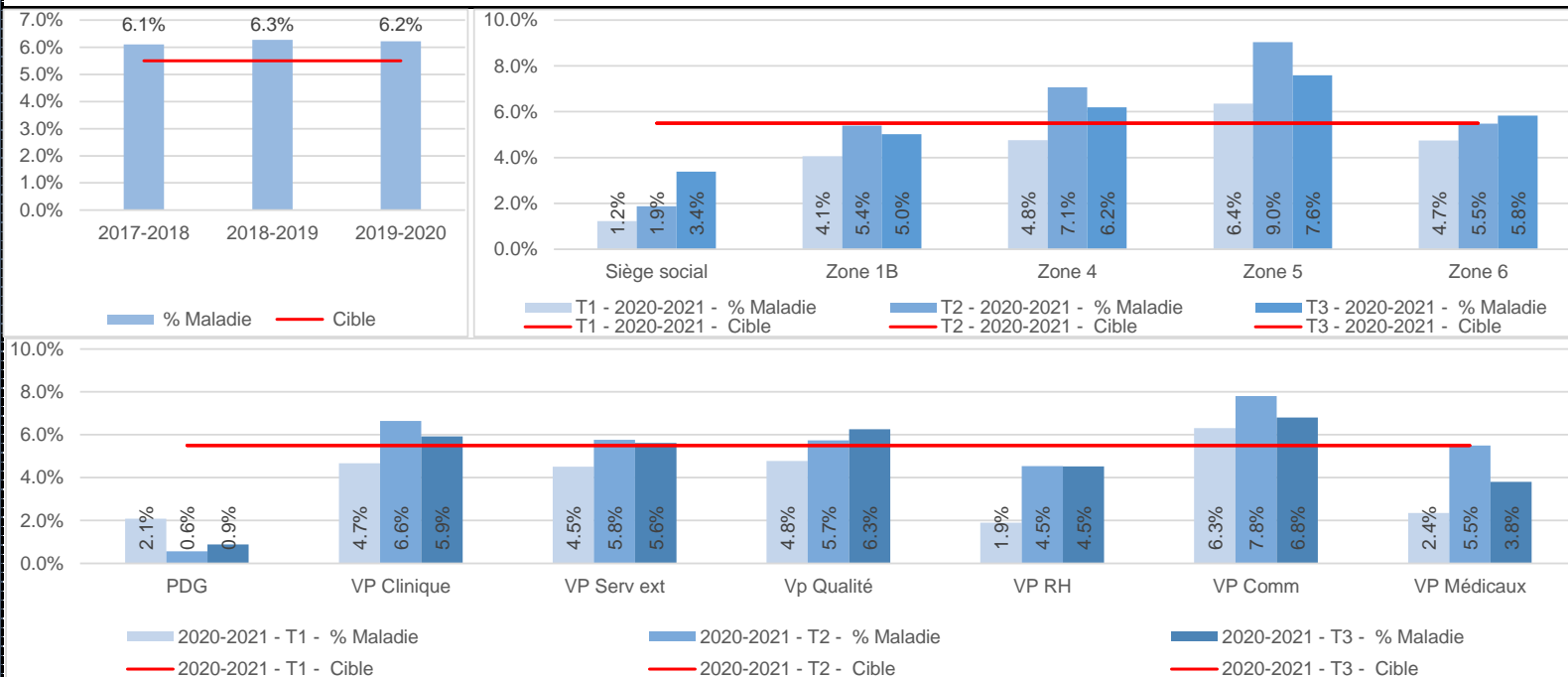
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% d'heures de maladie

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquiescer les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

DÉFINITION Cet indicateur reflète les heures de maladies payées qui sont déduites directement de la banque de maladies de l'employé.

RÉSULTATS CIBLE 5.5%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter des conditions de travail difficiles et/ou un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 affichait le pourcentage d'heures de maladies le plus élevé (7.6 %).

FICHE EXPLICATIVE

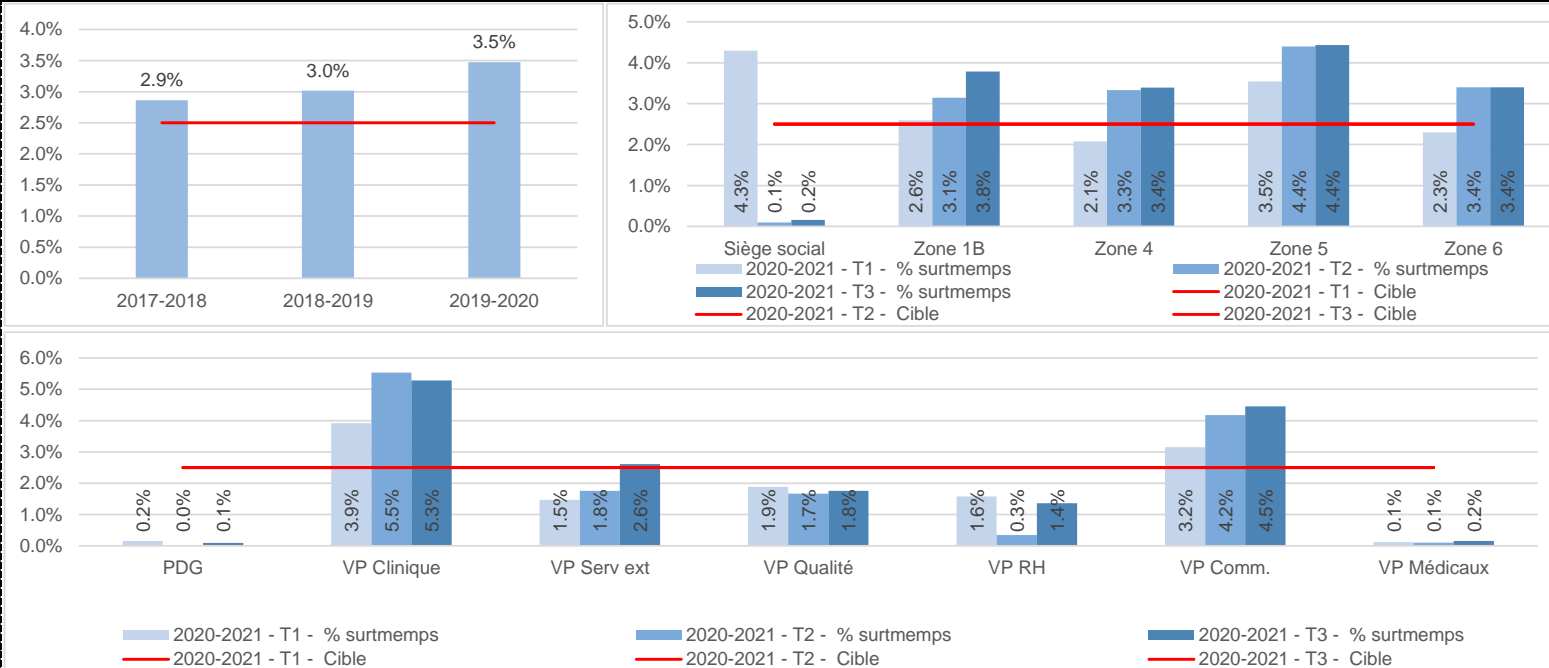
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% d'heures de surtemps

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

DÉFINITION Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'heures de surtemps par le nombre d'heures travaillées.

RÉSULTATS CIBLE 2.5%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage d'heures de surtemps faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale du Réseau. Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 2.9 % en 2017-2018 à 3.5 % en 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Heures travaillées PPU/jours-patients

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Developper une strategie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de departement acquerir les meilleures pratiques en resolution de conflits et en developpement de l'intelligence emotionnelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Developper une strategie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mentale chez leurs employés et pour avoir des conversations soutien appropriées avec ces derniers au vu des ressources offertes et disponibles	✓

DÉFINITION
Cet indicateur inclut 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 CIBLE
6.09



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un nombre faible d'heures travaillées PPU/jours-patients est souhaitable. Un nombre élevé peut denoter dans certain cas un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail menant a des problemes d'absentéisme et de santé du personnel.