



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Service des études et de l'évaluation
Direction de la programmation et coordination

**CAHIER DES PROCÉDURES
INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD CENTRAL**



*Plan d'amélioration des services de santé
et des services sociaux 1998-2002*

Février 2002

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2002

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2002

OBJET DU DOCUMENT

Ce « Cahier des procédures pour la production du Tableau de bord central de la Régie » a pour but de consigner dans un même document toutes les procédures devant mener à la production du tableau de bord. Ce cahier doit, pour la Régie régionale de Montréal-Centre, faciliter la reproduction des données d'une année à l'autre et pour les partenaires impliqués dans la réalisation de tableaux de bord de la transformation du réseau (ex. : MSSS, régies régionales), il devrait permettre de comprendre les éléments retenus pour produire les résultats à Montréal-Centre ainsi que de pouvoir comparer leurs propres procédures.

PRÉSENTATION DU CONTENU

Le cahier est divisé en cinq sections pour autant d'axes de suivi mis à jour en l'an 3 du « Plan d'amélioration des services 1998-2002 ». Pour chaque axe de suivi, on retrouve la fiche technique de chaque indicateur, le programme ou la procédure d'extraction des données du système d'information concerné (ex. : Med Écho, Registre des patients sur civière, SBFR, etc.) et un spécimen de tableaux de données¹.

En termes de procédure générale, il faut souligner qu'avant de publier une mise à jour du tableau de bord dans sa version finale, les résultats de la mesure de chaque indicateur doivent faire l'objet d'une démarche de validation auprès des directions, services ou secteurs concernés de la Régie régionale (ex. : en santé physique, pour les personnes âgées, etc.). Cette étape est importante car ce sont les services qui doivent s'approprier les résultats en reconnaissant la réalité qu'ils présentent.

Enfin, nous invitons le lecteur à prendre connaissance du tableau qui suit. Il précise les répondants qui collaborent à la production du tableau de bord.

Nous remercions Carole Morency pour l'édition du document.

* Note : La rétroaction des lecteurs sur un aspect ou un autre de ce cahier des procédures peut être acheminée au Service des études et de l'évaluation de la Régie régionale de Montréal-Centre, à l'attention de Mme Carole Lécuyer (téléphone : (514) 286-6500, poste 6549 ; carole_lecuyer@ssss.gouv.qc.ca).

¹ À noter que les programmes et les tableaux de données correspondants ne sont que des illustrations et que l'année traitée peut différer entre les deux.

LISTE DES COLLABORATEURS				
♦ L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES	RÉPONDANT(S)	PRODUCTEUR(S)	BASE DONNÉE	DATE DISPONIBILITÉ
1) L'ATTENTE POUR DES CHIRURGIES CARDIAQUES	Micheline Lefebvre	Micheline Lefebvre	Relevé périodique	PÉRIODES DÉTERMINÉES
1) L'ATTENTE POUR DES CHIRURGIES EN ORTHOPÉDIE	Michelle Bérubé	Michelle Bérubé	Relevé périodique	PÉRIODES DÉTERMINÉES
1) L'ATTENTE POUR DES CHIRURGIES EN OPHTALMOLOGIE	Michelle Bérubé	Michelle Bérubé	Relevé périodique	PÉRIODES DÉTERMINÉES
2. L'ATTENTE EN RADIO-ONCOLOGIE (À RÉVISER)	Micheline Lefebvre	Micheline Lefebvre	Relevé périodique	PÉRIODES DÉTERMINÉES
3. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN SOINS DE COURTE DURÉE DANS LES CHSGS	Michelle Bérubé, Michel Roberge	Pierre Provencher, Marie-Andrée Picard	Med-Écho	ANNUEL (NOVEMBRE)
4. SÉJOURS EXCESSIFS SUR CIVIÈRE DANS LES URGENCES	Rollande Daigneault Michel Roberge	Pierre Provencher, Marie-Andrée Picard	Registre des urgences	ANNUEL
5. ET 6. TAUX D'ADMISSION ET DÉLAI MOYEN D'ACCÈS EN CHSLD	Cornelia Steavu	Michel Désilet	Info-Admission	ANNUEL
7. L'ACCÈS EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	Lyse Beaudet Guyaine Ranger	Pierre Provencher Guyaine Ranger	SIC CRPDI Relevé annuel CLSC	ANNUEL
♦ L'IMPACT SUR LA SANTÉ	RÉPONDANT(S)	PRODUCTEUR(S)	BASE DONNÉE	DATE DISPONIBILITÉ
8. TAUX DE RÉADMISSION	Pierre Tousignant	Léo-Roch Poirier, Gilles Lavoie, Jean Cloutier, Dominique Nadeau, Mélanie Fournier, Robert Choinière, Denis Lamontagne	Med-Écho	ANNUEL
9. TAUX DE LÉTALITÉ	Pierre Tousignant	Léo-Roch Poirier, Gilles Lavoie, Jean Cloutier, Dominique Nadeau, Mélanie Fournier, Robert Choinière, Denis Lamontagne	Med-Écho	ANNUEL
10. TAUX D'ADMISSIONS JUGÉES ÉVITABLES	Pierre Tousignant	Léo-Roch Poirier, Gilles Lavoie, Jean Cloutier, Dominique Nadeau, Mélanie Fournier, Robert Choinière, Denis Lamontagne	Med-Écho	ANNUEL
♦ LE POINT DE VUE DES USAGERS	RÉPONDANT(S)	PRODUCTEUR(S)	BASE DONNÉE	DATE DISPONIBILITÉ
11. APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE DU PERSONNEL	Ronald McNeil	Diane Savage	Rapport annuel et sondages de satisfaction	ANNUEL
12. APPRÉCIATION DE L'ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES	Ronald McNeil	Diane Savage	Rapport annuel	ANNUEL

LISTE DES COLLABORATEURS						
13.	APPRÉCIATION DE LA RAPIDITÉ ET FACILITÉ DES SERVICES	Ronald McNeil	Diane Savage	Rapport annuel	ANNUEL	
	♦ LES GRANDS CHANTIERS EN RESSOURCES HUMAINES	RÉPONDANT(S)	PRODUCTEUR(S)	BASE DONNÉE	DATE DISPONIBILITÉ	
14.	ÉVOLUTION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT	Ghyslaine Tremblay	Lisette Shaffer, Michel Beauchemin	Riposte	ANNUEL	
15.	ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI	Ghyslaine Tremblay	Lisette Shaffer, Michel Beauchemin	Sisecb	ANNUEL	
16.	PORTRAIT ÉVOLUTIF DES INSCRIPTIONS AU SRMO	Ghyslaine Tremblay	Luc Quintal, Michel Beauchemin	OSIOR	ANNUEL	
17.	ÉVOLUTION DE L'UTILISATION DU PERSONNEL INFIRMIER ET DES TECHNICIENS EN RADIO-ONCOLOGIE	Ghyslaine Tremblay	Luc Quintal, Michel Beauchemin	R22_9898	ANNUEL	
	♦ MODERNISATION DES SERVICES ET ÉQUILIBRE DE LA SITUATION FINANCIÈRE	RÉPONDANT(S)	PRODUCTEUR(S)	BASE DONNÉE	DATE DISPONIBILITÉ	
18.	POURCENTAGE DES HEURES TRAVAILLÉES PAR CATÉGORIE DE SERVICES	Louis Morache	Lina Lemaître Auger, Johanna Lapierre	SBFR	ANNUEL	
19.	ÉVOLUTION DES DÉVELOPPEMENTS BUDGÉTAIRES	Louis Morache	Lina Lemaître Auger, Johanna Lapierre	SBFR	ANNUEL	
20.	NIVEAU DE SURPLUS ET DÉFICITS	Louis Morache	Lina Lemaître Auger, Johanna Lapierre	SBFR	ANNUEL	
21.	NIVEAU D'EMPRUNTS	Louis Morache	Lina Lemaître Auger, Johanna Lapierre	SBFR	ANNUEL	

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

- # 1 : L'ACCÈS AUX CHIRURGIES CARDIAQUES (ADULTES)
L'ACCÈS AUX CHIRURGIES EN ORTHOPÉDIE
L'ACCÈS AUX CHIRURGIES EN OPHTALMOLOGIE
- # 2 : L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS EN RADIO-ONCOLOGIE
- # 3 : LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN CHSGS
- # 4 : LES SÉJOURS EXCESSIFS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE
- # 5 : TAUX D'ADMISSION EN CHSLD ET RNI (LITS RÉGULIERS)
TAUX DE RÉPONSE (LITS RÉGULIERS ET LITS PROVISOIRES)
POURCENTAGE DE LITS DRESSÉS DE 2,5 HEURES-SOINS ET PLUS EN CHSLD
LITS DRESSÉS EN CHSLD ET RNI (LITS RÉGULIERS ET PROVISOIRES)
- # 6 : DÉLAI MOYEN D'ACCÈS EN HÉBERGEMENT
- # 7 : L'ACCÈS AUX SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
CRDI
CLSC

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

1-A : L'ACCÈS AUX CHIRURGIES CARDIAQUES (ADULTES)

- 1- **Définition :** Cet indicateur comprend 2 paramètres : A. le nombre total d'usagers en attente à une date donnée pour un pontage ou un remplacement valvulaire; B. le pourcentage d'usagers en attente depuis plus de 3 mois.
 - A. **Le nombre d'usagers en attente** équivaut à la somme des personnes différentes enregistrées et toujours en attente pour un pontage ou un remplacement valvulaire à une date déterminée (date du relevé).
 - B. **Le pourcentage d'usagers en attente depuis plus de 3 mois** correspond au rapport entre le nombre d'usagers différents qui attendent depuis plus de 3 mois pour une chirurgie (numérateur) et le total des usagers différents en attente à la date déterminée (dénominateur).
- 2- **Utilisation(s) / Interprétation(s) :**

Le nombre d'usagers différents en attente nous donne un ordre de grandeur de la demande non satisfaite pour les chirurgies cardiaques à un moment déterminé. Le pourcentage d'usagers en attente depuis plus d'un mois permet de suivre le délai d'attente en rapport avec l'objectif visé. Ces informations devraient servir à nous interroger sur les facteurs qui nous permettraient de comprendre la situation et d'apporter les correctifs s'il y a lieu.
- 3- **Limite(s) / Mise(s) en garde :**

Les diverses méthodes de compilation des listes d'attente par les CH peuvent rendre difficiles l'évaluation et l'interprétation de l'ampleur des demandes non satisfaites ainsi que les variations interétablissements.
- 4- **Méthode de calcul :**
 - A. **Nombre d'usagers en attente** = à la date du relevé, somme des personnes différentes enregistrées et toujours en attente pour une chirurgie cardiaque.
 - B. **Le pourcentage d'usagers en attente depuis plus de 3 mois** =
$$\frac{\text{somme des usagers en attente depuis plus de 3 mois}}{\text{total des usagers en attente à la date du relevé}} \times 100$$
- 5- **Source :**

Relevé hebdomadaire de la Régie régionale auprès des établissements
- 6- **Unités de mesure :**

Mois. Usager.
- 7- **Période(s) de production :**

La mise à jour de l'indicateur au Tableau de bord central de la Régie est effectuée sur une base annuelle.
- 8- **Valeurs de référence :**

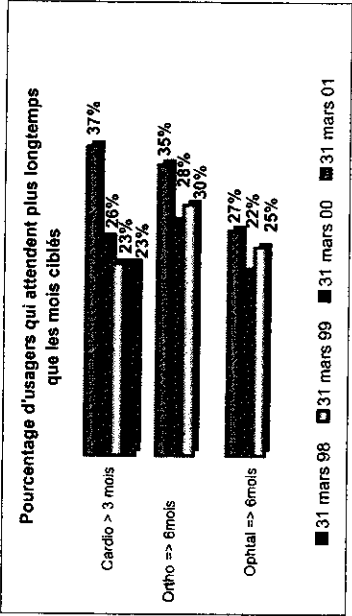
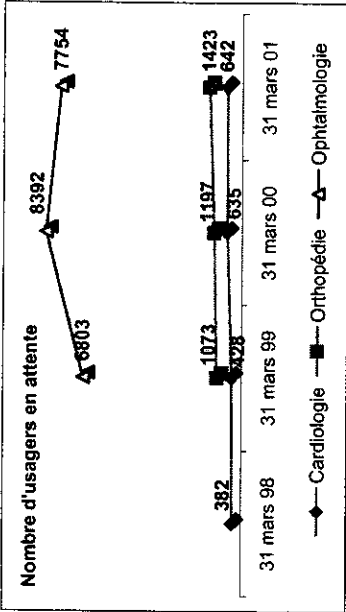
Objectifs : éliminer la liste d'attente et s'assurer par la suite qu'un patient soit opéré dans un délai maximal d'un mois.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Indicateur 1 a) b) c)

Évolution du nombre d'adultes en attente

	Cardiologie	Orthopédie	Ophtalmologie		% de plus de x mois	
31 mars 98	382			31 mars 98		
31 mars 99	428	1073	6803	31 mars 99	25%	30%
31 mars 00	635	1197	8392	31 mars 00	22%	28%
31 mars 01	642	1423	7754	31 mars 01	27%	35%
						23%
						23%
						26%
						37%



ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

1-B : L'ACCÈS AUX CHIRURGIES EN ORTHOPÉDIE

- 1- **Définition** : cet indicateur comprend 2 paramètres : A. *le nombre total d'utilisateurs en attente d'une chirurgie de prothèses totales de la hanche ou du genou*; B. *le pourcentage d'utilisateurs en attente de 6 mois et plus*.
 - A. *Le nombre total d'utilisateurs en attente d'une chirurgie de prothèse totale de la hanche ou du genou* correspond à la somme des personnes enregistrées (registre des demandes ou d'admission, index des patients, liste d'attente) auprès d'un établissement offrant la chirurgie en orthopédie et toujours en attente pour une chirurgie à une date déterminée (date du relevé).
 - B. *Le pourcentage d'utilisateurs en attente de 6 mois et plus* équivaut au rapport entre le nombre d'utilisateurs en attente de 6 mois et plus (numérateur) et le nombre total de personnes en attente pour une chirurgie (dénominateur).
- 2- **Utilisation(s) / Interprétation(s)** :

Le nombre d'utilisateurs différents en attente nous donne un ordre de grandeur de la demande non satisfaite pour les chirurgies cardiaques à un moment déterminé. Le pourcentage d'utilisateurs en attente depuis 6 mois et plus permet de suivre le délai d'attente en rapport avec l'objectif visé. Ces informations devraient servir à nous interroger sur les facteurs qui nous permettraient de comprendre la situation et d'apporter les correctifs s'il y a lieu.
- 3- **Limite(s) / Mise(s) en garde** :

Les diverses méthodes de compilation des listes d'attente par les établissements peuvent rendre très difficiles l'évaluation et l'interprétation de l'ampleur des demandes non satisfaites ainsi que les variations interétablissements.
- 4- **Méthode de calcul** :
 - A. *Nombre d'utilisateurs en attente* = à la date du relevé, somme des personnes différentes enregistrées et toujours en attente pour une prothèse totale de la hanche ou du genou.
 - B. *Le pourcentage d'utilisateurs en attente de 6 mois et plus* =
$$\frac{\text{somme des usagers en attente de 6 mois et plus}}{\text{somme des usagers en attente pour une intervention chirurgicale à la date du relevé}} \times 100$$
- 5- **Source** :

Relevé de la Régie régionale auprès des établissements pour des périodes déterminées.
- 6- **Unités de mesure** :

Mois. Usager.
- 7- **Période(s) de production** :

La mise à jour de cet indicateur au Tableau de bord central de la Régie est effectuée sur une base annuelle.
- 8- **Valeurs de référence** :

Objectif : réduire le temps d'attente pour les chirurgies de prothèse totale de la hanche ou du genou.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

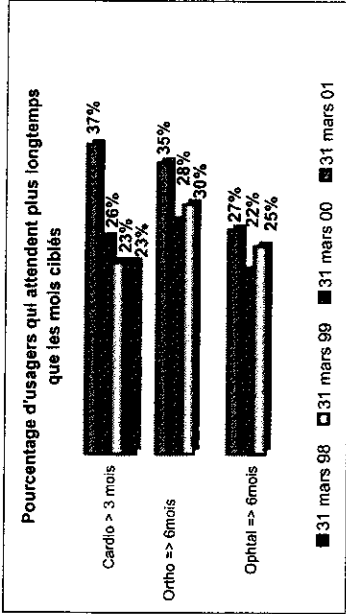
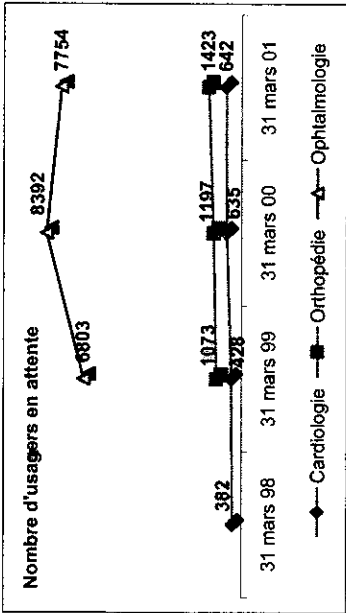
Indicateur 1 a) b) c)

≈

Évolution du nombre d'adultes en attente

	Cardiologie	Orthopédie	Ophtalmologie
31 mars 98	382		
31 mars 99	428	1073	6803
31 mars 00	635	1197	8392
31 mars 01	642	1423	7754

% de plus de x mois	Ophtal => 6mois	Ortho => 6mois	Cardio > 3 mois
31 mars 98			23%
31 mars 99	25%	30%	23%
31 mars 00	22%	28%	26%
31 mars 01	27%	35%	37%



ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

1-C : L'ACCÈS AUX CHIRURGIES EN OPHTALMOLOGIE

1- **Définition :** Cet indicateur comprend 2 paramètres : A. le nombre total d'usagers en attente pour une chirurgie de la cataracte; B. le pourcentage d'usagers en attente de 6 mois et plus.

A. **Le nombre total d'usagers en attente pour une chirurgie de la cataracte** correspond à la somme des personnes enregistrées (registre des demandes ou d'admission, index des patients, liste d'attente) auprès d'un établissement offrant la chirurgie en ophtalmologie et toujours en attente pour une intervention chirurgicale à une date déterminée (date du relevé).

B. **Le pourcentage d'usagers en attente de 6 mois et plus** équivaut au rapport entre le nombre d'usagers en attente de 6 mois et plus (numérateur) et le nombre total de personnes en attente pour une intervention chirurgicale (dénominateur).

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s) :**

Le nombre d'usagers différents en attente nous donne un ordre de grandeur de la demande non satisfaite à un moment déterminé. Le pourcentage d'usagers en attente depuis 6 mois et plus permet de suivre le délai d'attente en rapport avec l'objectif visé. Ces informations devraient servir à nous interroger sur les facteurs qui nous permettraient de comprendre la situation et d'apporter les correctifs s'il y a lieu.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde :**

Les diverses méthodes de compilation des listes d'attente par les établissements peuvent rendre très difficiles l'évaluation et l'interprétation de l'ampleur des demandes non satisfaites ainsi que les variations interétablissements.

4- **Méthode de calcul :**

A. **Nombre total d'usagers en attente** = à la date du relevé, somme des personnes différentes enregistrées et toujours en attente pour une chirurgie de la cataracte.

B. **Le pourcentage d'usagers en attente de 6 mois et plus** =
$$\frac{\text{somme des usagers en attente de 6 mois et plus}}{\text{somme des usagers en attente pour une intervention chirurgicale à la date du relevé}} \times 100$$

5- **Source :**

Relevé de la Régie régionale auprès des établissements pour des périodes déterminées.

6- **Unités de mesure :**

Mois. Usager.

7- **Période(s) de production :**

La mise à jour de cet indicateur au Tableau de bord central de la Régie est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeurs de référence :**

Objectifs : diminuer le nombre de personnes en attente et réduire le temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

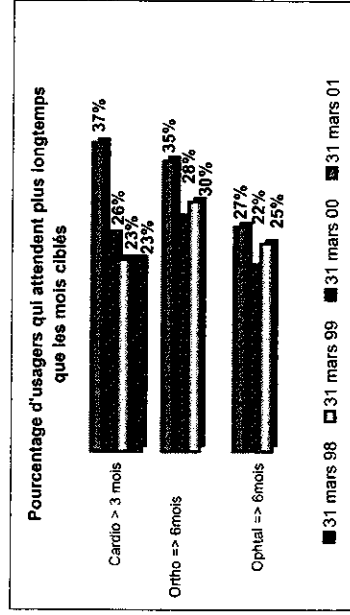
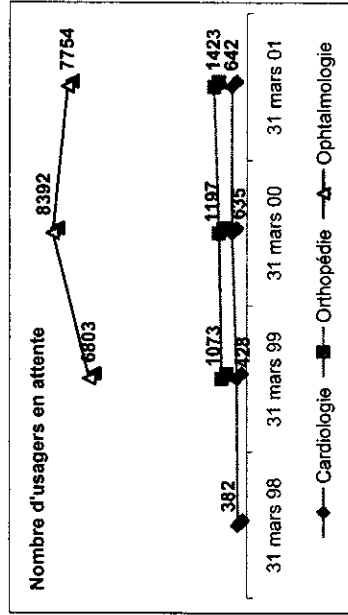
Indicateur 1 a) b) c)

Λ

Évolution du nombre d'adultes en attente

	Cardiologie	Orthopédie	Ophthalmologie
31 mars 98	382		
31 mars 99	428	1073	6803
31 mars 00	635	1197	8392
31 mars 01	642	1423	7754

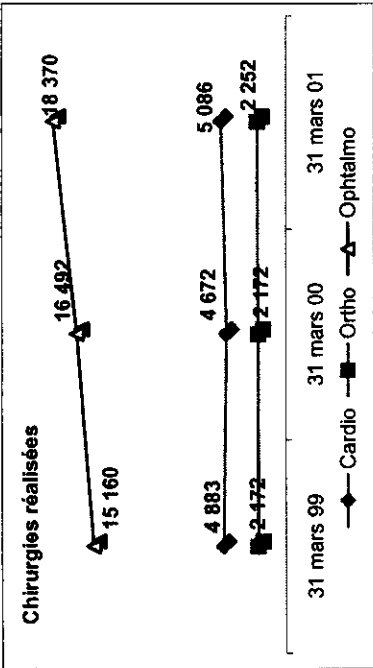
% de plus de x mois			
Ortho => 6mois	Ortho => 6mois	Ortho => 6mois	Ortho => 6mois
25%	30%	23%	23%
22%	28%	23%	26%
27%	35%	23%	37%



Chirurgies

Chirurgies planifiées et réalisées

	Chirurgies planifiées et réalisées			augmentation vs 2000		
	Cardio	Ortho	Ophtalmo	Cardio	Ortho	Ophtalmo
31 mars 99	4 883	2 172	15 160			
31 mars 00	4 672	2 172	16 492	414	9%	80
31 mars 01	5 086	2 252	18 370			1 878
objectif 01	5 484	2 414	16 983			11%
	93%	93%	108%			



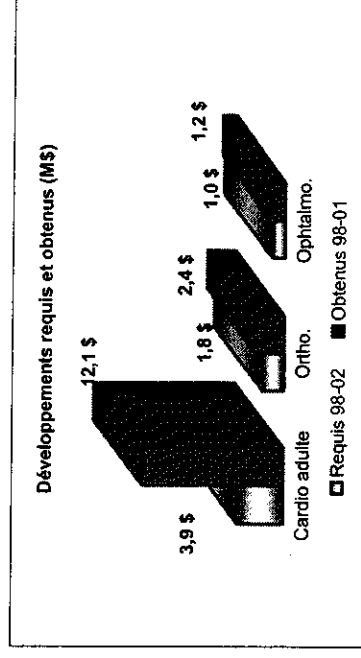
TABEAU 19 - DÉVELOPPEMENTS REQUIS ET OBTENUS POUR LE PLAN 1998 - 2002

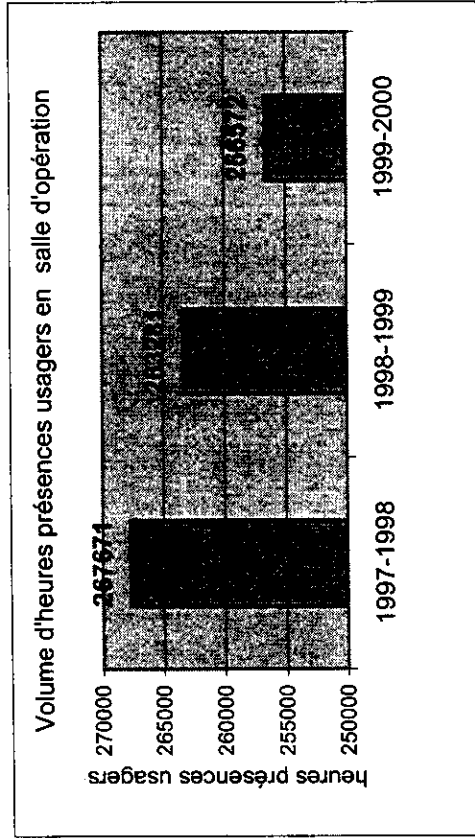
Santé physique

3.1.12 Fonds développement accès
spécialisés et ultraspécialisés

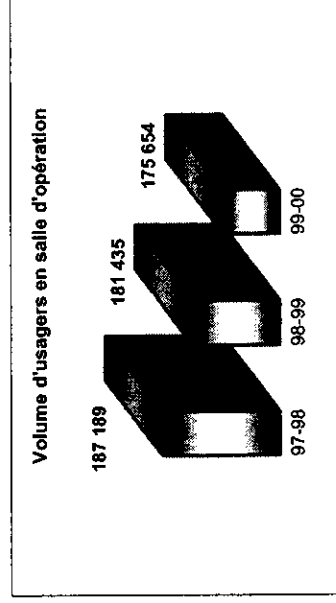
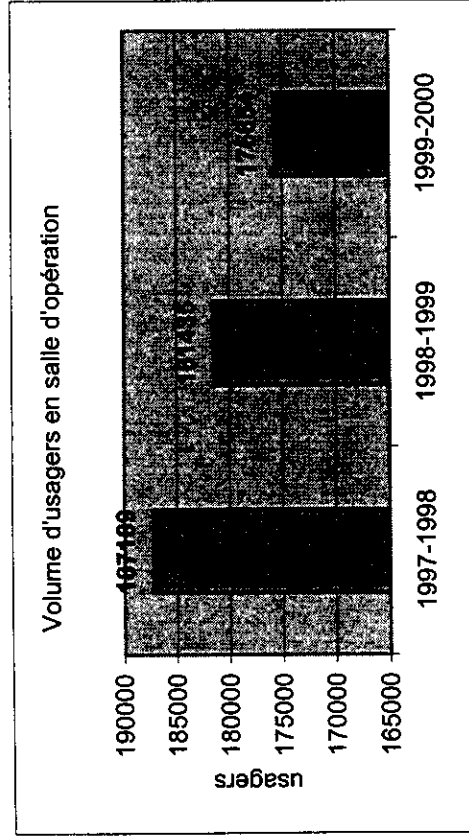
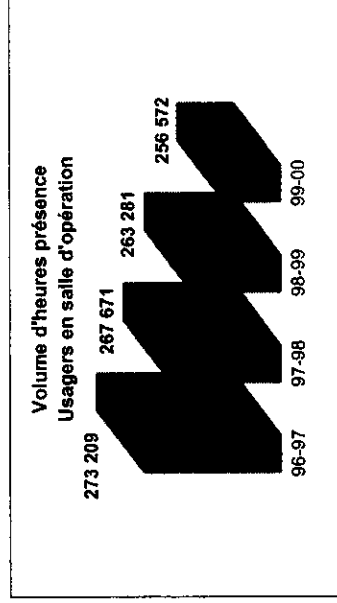
<u>Programmes prioritaires</u>	Développements requis pour plan 1998-2002	Total développem ents récurrents	Développem s récurrents 2000-2001	Développement 1998-2001	Développement %
. Chirurgie cardiaque adulte	3 910 000 \$	3 390 600 \$	8 750 000 \$	12 140 600 \$	211%
F) Ophtalmologie	1 000 000 \$	931 000 \$	252 865 \$	1 183 865 \$	18%
G) Orthopédie	1 800 000 \$	1 694 755 \$	676 836 \$	2 371 591 \$	32%

	Requis 98-02	Obtenus 98-01
Cardio adulte	3,9 \$	12,1 \$
Ortho.	1,8 \$	2,4 \$
Ophtalmo.	1,0 \$	1,2 \$





c.act 6260 00-01
 96-97 273 209 97-98 267 671 98-99 263 281 99-00 256 572
 -11 099 -4%



97-98 187 189 98-99 181 435 99-00 175 654
 -11 535 -6%

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

2 : L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS EN RADIO-ONCOLOGIE

1- **Définition** : L'indicateur comprend 2 paramètres.

Pour le cancer du sein, de la prostate et les autres sites de cancer :

- A. *Le nombre de personnes prêtes à recevoir leurs traitements en radio-oncologie suite à une chirurgie, à un traitement de chimiothérapie ou d'hormonothérapie;*
- B. *parmi elles, le pourcentage d'usagers qui attendent depuis plus de 8 semaines.*

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s)** :

Le nombre d'usagers différents en attente nous donne un ordre de grandeur de la demande non satisfaite pour des traitements en radio-oncologie à un moment déterminé.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde** :

L'informatisation des listes d'attente est requise pour avoir des informations fiables sur le temps d'attente ou le délai d'accès.

4- **Méthode de calcul** : À la date du relevé :

A. *les usagers différents prêts à recevoir leurs traitements en radio-oncologie mais toujours inscrits en liste d'attente;*

B. *le pourcentage d'usagers inscrits en liste d'attente depuis plus de 8 semaines :*

$$\frac{\text{somme des personnes différentes prêtes à recevoir leurs traitements depuis plus de 8 semaines}}{\text{somme des personnes différentes prêtes à recevoir leurs traitements inscrites en liste d'attente}}$$

La méthode de calcul est appliquée : 1) aux usagers en attente suite à un cancer du sein, 2) à un cancer de la prostate, 3) pour tous les autres sites de cancer.

5- **Source** :

Relevé périodique de la Régie régionale auprès des établissements.

6- **Unités de mesure** :

Usagers différents.

7- **Période(s) de production** :

La mise à jour de l'indicateur au Tableau de bord central de la Régie est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeurs de référence** :

Selon la condition médicale ciblée, la période correspondante de l'année 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Réponse aux demandes

Chirurgie cardiaque adulte

Année financière	attente globale	attente+ 3mois	% attente+3mois
31-mars-98	382	90	23%
31-mars-99	428	97	23%
31-mars-00	635	168	26%
31-mars-01	642	235	37%

Radio-oncologie

Année financière	attente globale	Ceux prêts	Plus de 8 sem attente	Sein	Prostate	Autres sites	Total	attente plus de 8 semaines	Sein	Prostate	Autres sites	Total	var-00	var%		
31-mars-99	Pts prêts	sein = 281 606 Prostate =104 Autres sites= 221	site sein= 44 ou 16% Prostate =32 ou 31% Autres sites = 14 ou 6 %	281	104	221	606	mars 99	16%	31%	6%	39%	22%	-224	-42%	
31-mars-00		1027 site sein = 530 Prostate = 129 Autres sites = 368	site sein = 208 ou 39 % Prostate = 45 ou 35 % Autres sites = 15 ou 4 %	mars 99	mars 00	mars 01										
31-mars-01		770 site sein = 308 Prostate = 208 Autres sites = 256	site sein = 68 ou 22 % Prostate = 99 ou 47 % Autres sites = 4 ou 1 %	44	32	14	208	45	15	4	68	99	4	-17%	12%	-3%
Production																

Production

Année financière	patients	traitements	écart patients	écart patients écart traitements
1999-2000	11 451	179 204	230	2%
2000-2001	11 681	181 018	230	2%

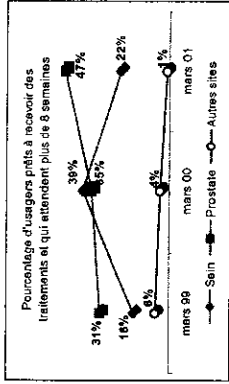
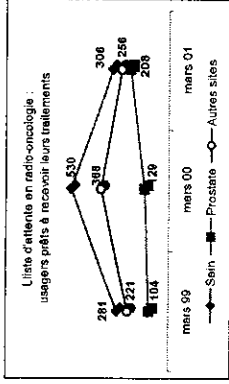
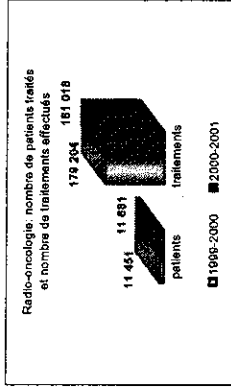
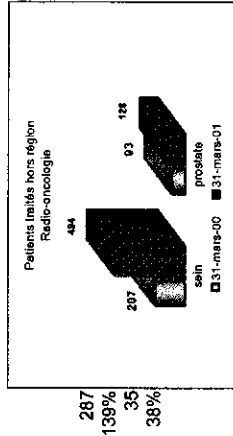
Transfert de pts

Année	USA	Trois-Rivières
31-mars-00	sein = 207	sein = 0
	prostate = 93	prostate = 0
31-mars-01	sein = 465	sein = 29
	prostate = 128	prostate = 0

P.S. le programme de transfert aux États-Unis a débuté le 16 juin 1999.

P.S. le programme de transfert aux États-Unis a débuté le 16 juin 1999.

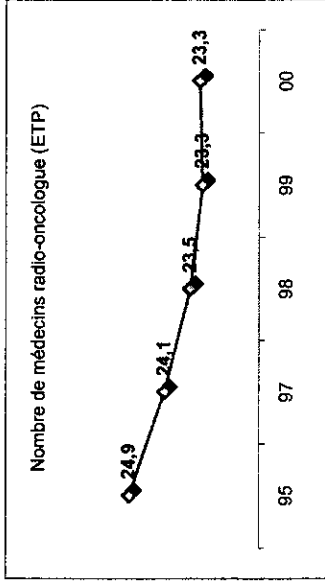
	31-mars-00	31-mars-01
sein	207	494
prostate	93	128
	300	622



	etp 1995	etp 1997	etp 1998	etp 1999	etp 2000	Variation
radio-oncol	24,9	24,1	23,5	23,3	23,3	23,3
st-mary	0	0,15	0,42	0,23	0,23	0,23
verdun	0,11	0,15	0,16	0,12	0	0
neuro	0	0,05	0	0	0	0
mtl-enf	0	0	0	0	0	0,45
s-cœur	0,1	0,07	0	0,01	0,03	0,03
lake	0	0	0	0	0,01	0,01
j-talon	0,06	0,07	0,12	0,08	0	0
st-just	0,16	0,12	0,1	0,12	0	0
scabrini	0,01	0,04	0,02	0	0	0
inst.cardio	0	0	0,07	0	0	0
total	0,44	0,65	0,89	0,56	0,72	0,72
	24,5	23,5	22,6	22,7	22,6	22,6

Grand total

95
97
98
99
00



CH sélectionnés

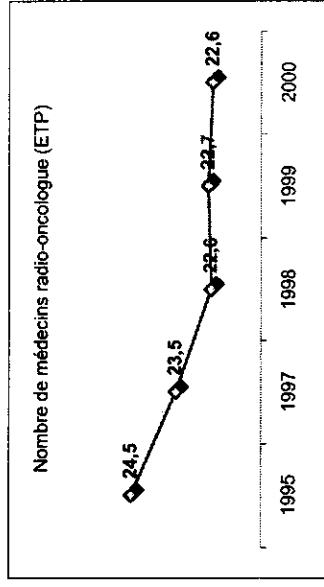
1995
1997
1998
1999
2000

24,5
23,5
22,6
22,7
22,6

95-96

-0,9

-1,9



radio_onco_technicien.xls

radio-oncologue

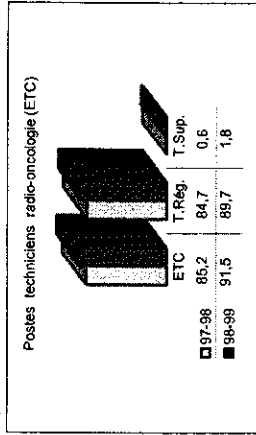
	1997-98	1997-98	1998-99	1998-99	1820 rémunéré	1521,8
	Rég.	T.S.	Rég.	T.S.	moins vacances = 4 semaines	140
Radio-Onco.	154 116	1 037	163 184	3 286	feriés (13)	91
					maladies (9,6)	67,2
						298,2

ETC = 1,820h

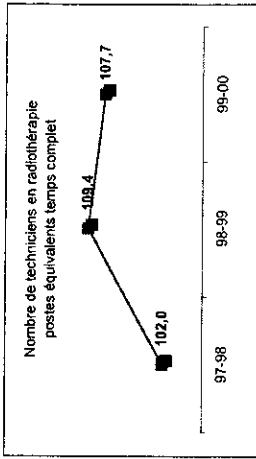
1997-98	155 152	85,2
1998-99	166 470	91,5

Rémunérées			
ETC	T.Rég.	T.Sup.	
97-98	85,2	84,7	0,6
98-99	91,5	89,7	1,8

1,820 heures

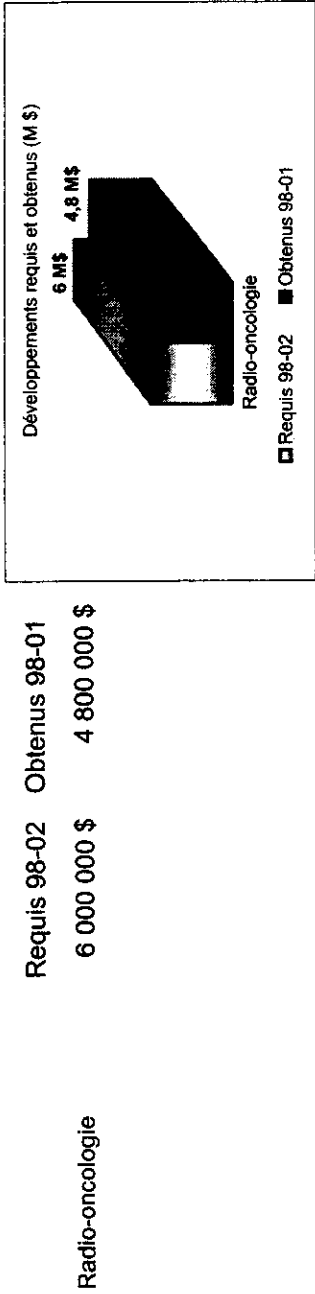


Travaillées 1521,8			
ETC	T.Rég.	T.Sup.	
97-98	102,0	101,3	0,7
98-99	109,4	107,2	2,2
99-00	107,7	103,7	4,0
variation	5,7	2,4	3,4



TABEAU 19 - DÉVELOPPEMENTS REQUIS ET OBTENUS POUR LE PLAN 1998 - 2002

	Développements récurrents requis pour plan 1998-2002	Développem ents récurrents 1998-2000	Développement s récurrents 2000-2001	Développement 1998-2001	Développement %
Santé physique					
3.1.12 Fonds développement accès spécialisés et ultraspécialisés					
Radio-oncologie	6 000 000 \$	3 500 000 \$	1 320 000 \$	4 820 000 \$	80%



3 : DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN CHSGS

Autre appellation : **La durée moyenne de séjour en soins de courte durée dans les CHSGS.**

- 1- Définition :** Pour une année financière, le rapport entre le nombre de jours d'hospitalisation des usagers et les départs en courte durée physique et en courte durée psychiatrique dans les CHSGS.

La DMS en **psychiatrie** exclut : 1) les lits de courte durée des **CHSP** Douglas et Louis-H. Lafontaine car ceux-ci ne participent pas au fichier Med-Écho; 2) les hôpitaux pédiatriques; 3) le CHUM.

La DMS pour des **soins physiques** en **CHSGS** exclut les nouveau-nés et les soins de longue durée. On ne considère pas les centres hospitaliers spécialisés en réadaptation (**CHR**).

- 2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :**

Permet d'identifier la durée moyenne de séjour (DMS) selon deux types de soins. Pourrait aussi être ventilé pour des spécialités déterminées en soins de courte durée physique.

Permet de suivre l'évolution de la durée moyenne de séjour d'une année à l'autre en fonction des objectifs régionaux en courte durée physique et psychiatrique.

- 3- Limite(s) / Mise(s) en garde :**

De nombreux facteurs influencent la DMS : les pratiques administratives, l'avancement des technologies, la sévérité des cas, l'âge des personnes hospitalisées, les conditions socio-économiques des usagers, etc.

- 4- Méthode de calcul :**

$$\frac{\text{nombre total de jours-présence en courte durée physique}}{\text{nombre total de départs en courte durée physique}}$$

La même méthode est appliquée en courte durée psychiatrique.

- 5- Source :**

Med-Écho.

- 6- Unités de mesure :**

Départ du CHSGS.

Jour (exprimé avec une décimale).

- 7- Période(s) de production :**

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

- 8- Valeurs de référence :**

Les objectifs régionaux : 1- une DMS de 6,8 jours pour les soins de courte durée en courte durée physique; 2- en courte durée psychiatrique, une DMS ≤ 25 jours.

La durée moyenne de séjour pour les deux types de soins en 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

```

                                dms_2000-2001.sas
/*****/
/* dms_2000-20001.sas 17 décembre 2001 avec le modèle ci-après mentionné*/
/* D:\INDICATEURS\INDIC4et5_DRG_95.SAS */
/* version du 28 fevrier 1997 */
/* version produite avec le fichier DRG 95-96 */
/*****/
/*****/
/* Programme de creation des donnees de base pour l'indicateur #4 et #5*/
/*****/

/*****/
/* Les donnees produites sont pour l'indicateur #4: */
/* Code du ch, nom du ch, annee, #du sous-indicateur, nombre de sejours */
/* Les donnees produites sont pour l'indicateur #5: */
/* Code du ch, nom du ch, annee, #du sous-indicateur, nombre de sejours, */
/* nombre de jours de duree moyenne */
/*****/
/*****/
/* Definition des donnees */
/* CH : les centres hospitaliers de la region #6 appartenant a un */
/* des groupes suivants: 1= 100 lits et moins, 2=101 a 200 lits */
/* 3=de 201 lits et plus, 4=universitaires */
/* sont donc exclus les groupes 5=psychiatrie, 6=readaptation */
/* et 7=centre de sante */
/* PS: a partir de cette definition il est laisse aux utilisateurs */
/* de ces donnees le soin de creer des regroupements de ces ch */
/* ou d'en selectionner un sous-ensemble selon leurs besoins */
/* AN : on ecrit 95 pour représenter 1995-1996 */
/* Sejours : dossiers Med-Echo ou le type d'etablissement est */
/* 1=Ch public, soins de courte duree, ou */
/* 4=Ch prive, soins de courte duree */
/* a l'exclusion des nouveaux-nes( age=code 300) */
/* un dossier peut contenir trois sejours differents: */
/* un sejour en soins de courte duree physique (SOUS-INDIC = 1) */
/* un sejour en soins de courte duree psychiatrique (= 2) */
/* un sejour en soins de longue duree (=3) */
/* Ces trois types de sejours sont recherches dans les champs Med-Echo*/
/* sur les "services hospitaliers" ou le patient a sejourne au cours de */
/* son hospitalisation. Un dossier contient un minimum de 1 service */
/* et un maximum de 4 services. Pour chacun on peut savoir s'il s'agit */
/* d'un sejour en soins de longue duree dans un lit de courte duree */
/* Si c'est le cas on retiendra que cette hospitalisation a donne lieu */
/* a un sejour en soins de longue duree et on attribue la duree du sejour */
/* dans ce service au soins de longue duree */

```

```

                                dms_2000-2001.sas
/*      Dans le cas contraire il s'agit d'un sejour en soins de courte duree      */
/*      que l'on identifiera a la psy ou aux soins physiques selon le code du      */
/*      service: (la psy a le code 90). Certains centres identifient des sejours  */
/*                                          */
/*      en psychiatrie alors qu'il n'y a pas un veritable service de psychiatrie  */
/*                                          */
/*      dans le centre: on considere alors que le sejour etait en                */
/*                                          */
/*      soins physiques                                                            */
/*****/
proc format;
%include 'f:\VAL\ch.lot';

data indic5(keep=ch hospic physd psyc psyd hospil longd);

infile 'g:\datah\drg2000' ls=900;
  array serv[4] serv1-serv4;
  array spe[4] spe1-spe4;
  array smd[4] smd1-smd4;
  array jerv[4] jerv1-jerv4;

INPUT
  @1 ndos $char12.
  @13 ch 8.
  @21 t_soins 2.
  @23 d_adm 8.
  @31 d_out 8.
  @39 trimes 1.
  @40 ch_reg 2.
  @45 classe 4.
  @49 grch 2.
  @51 litch 5.
  @56 t_adm 1.
  @65 age 3.
  @68 masse 4.
  @72 sexe $char1.
  @73 rta $char3.
  @79 muni 5.
  @84 mrc $char3.
  @87 ben_reg 2.
  @89 ben_ds 1.
  @90 ben_cls 2.
  @92 t_prov 2.
  @94 provin 8.

```

@102 payeur 2.
@104 acci 5.
@109 diagn \$char6.
@115 serv1 2.
@117 smd1 1.
@118 spe1 2.
@120 jerv1 4.
@124 serv2 2.
@126 smd2 1.
@127 spe2 2.
@129 jerv2 4.
@133 serv3 2.
@135 smd3 1.
@136 spe3 2.
@138 jerv3 4.
@142 serv4 2.
@144 smd4 1.
@145 spe4 2.
@147 jerv4 4.
@151 ncons 1.
@152 cpl2 \$char12.
@164 sejour 4.
@168 t_dest 2.
@170 destin 8.
@178 d_urg 8.
@186 smax 4.
@190 drg 3.
@193 cmd 2.
@195 retour 1.
@196 d_ope \$char4.
@200 spope \$char2.
@202 opera \$char5.
@207 d_nope \$char4.
@211 noopera \$char4.
@215 exclu \$char1.
@216 intens1 2.
@218 jins1 3.
@221 intens2 2.
@223 jins2 3.
@226 intens3 2.
@228 jins3 3.
@231 comp \$char1.
/*@248 morta \$char1.
@265 nirru 6.

```

@271 acces 1.
@272 fusion 8.*;/

if t_soins in (1,4);
if(grch < 5);
if ch_reg = 6;
if(age ^= 300);

    hospic = 0; /*nbre de cas en CD phys*/
    hospil = 0; /*nbre de cas de LD ds lits CD*/
    psyc = 0; /* nbre de cas en CD psy */
    physd = 0; /* nbre de jours en CD phys */
    psyd = 0; /* nbre de jours en psy */
    longd = 0; /*nbre de jours en LD ds lits CD*/

do i = 1 to 4;
    if ^serv[i] then i = 5;
    else do;
        if(smd[i] = 3) then do;
            hospil = 1;
            longd = longd + jerv[i];
        end;
        else do;
            if(serv[i] = 90) then do;
                if ^(ch in (12461570,12691234,12694659)) then do;
                    psyc = 1;
                    psyd = psyd + jerv[i];
                end;
                else do;
                    hospic = 1;
                    physd = physd + jerv[i];
                end;
            end;
        else do;
            hospic = 1;
            physd = physd + jerv[i];
        end;
    end;
end;
end;

proc means nway noprint ;
var hospic physd psyc psyd hospil longd;
class ch;
output out=in2 sum=;

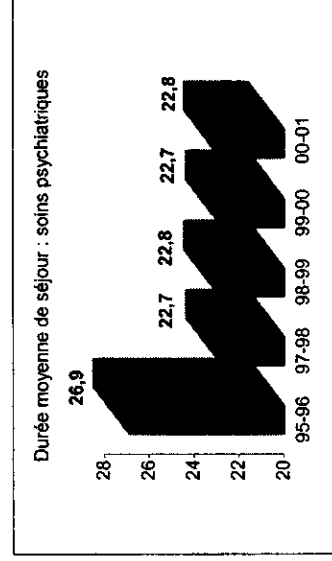
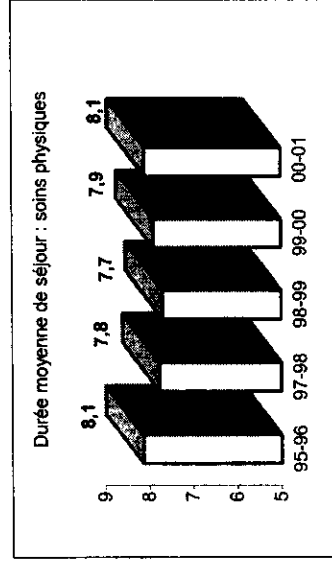
```

```
data _null_;  
  set in2;  
  an = 00;  
  nch = put(ch,ch.);  
  
  file 'd:\output\indic4_00';  
  put an ch nch ' 1 ' hospic;  
  put an ch nch ' 2 ' psyc;  
  put an ch nch ' 3 ' hospil;  
  
  file 'd:\output\indic5_00';  
  if hospic then dms = physd / hospic;  
  else dms = .;  
  put an ch nch ' 1 ' hospic physd dms;  
  if psyc then dms = psyd / psyc;  
  else dms = .;  
  put an ch nch ' 2 ' psyc psyd dms;  
  if hospil then dms = longd / hospil;  
  else dms = .;  
  put an ch nch ' 3 ' hospil longd dms;  
run;
```

nom_ch	cat.	Données								Total Somme hospit.	Total Somme jours
		1) physique		2) psychiatrie		3) longue durée en courte durée					
		Somme hospit.	Somme jours	Somme hospit.	Somme jours	Somme hospit.	Somme jours	Somme jours			
ANGRIGNON-LASALLE		4 040	15 771	-	-	13	579		4 053	16 350	
ANGRIGNON-VERDUN		6 875	76 869	-	-	226	12 566		7 101	89 435	
CARDIOLOGIE DE MONTREAL		6 353	34 269	-	-	2	6		6 355	34 275	
CHUM HOTEL-DIEU DE MTL		8 600	90 282	1	2	78	1 725		8 679	92 009	
CHUM ST-LUC		12 586	108 179	296	10 652	120	2 366		13 002	121 197	
CHUM-NOTRE-DAME		14 388	136 671	450	14 471	217	3 078		15 055	154 220	
CUSM GENERAL DE MONTREAL		9 831	96 919	390	9 989	154	7 461		10 375	114 369	
CUSM MONTREAL POUR ENFANT		6 640	36 118	161	3 559	7	963		6 808	40 640	
CUSM NEUROLOGIQUE DE MONT		2 191	25 445	-	-	-	-		2 191	25 445	
CUSM ROYAL VICTORIA		13 783	109 544	491	13 750	56	1 913		14 330	125 207	
CUSM THORACIQUE DE MONTRE		911	9 907	-	-	-	-		911	9 907	
FLEURY		4 718	39 309	329	6 927	-	-		5 047	46 236	
GENERAL DU LAKESHORE		7 698	64 082	382	8 072	166	10 394		8 246	82 548	
GENERAL JUIF		17 351	141 487	601	14 482	165	7 602		18 117	163 571	
JEAN-TALON		4 959	47 170	300	8 003	259	8 271		5 518	63 444	
LACHINE		2 060	17 527	-	-	37	1 403		2 097	18 930	
MAISONNEUVE-ROSEMONT		21 372	169 461	499	15 916	79	1 707		21 950	187 084	
SACRE-COEUR DE MTL		16 948	126 780	1 264	22 742	407	19 830		18 619	169 352	
SANTA CABRINI		7 934	87 857	-	-	329	12 345		8 263	100 202	
SHRINERS		909	4 187	-	-	-	-		909	4 187	
STE-JUSTINE		17 207	86 877	-	-	1	46		17 208	86 923	
ST-MARY		9 883	64 913	492	8 509	-	-		10 375	73 422	
Total		197 237	1 589 624	5 656	137 074	2 316	92 255		205 209	1 818 953	

nom_ch	cat.		Données	
	2) psychiatrie			
	Somme hospit.	Somme jours	Somme dms_psync.	
ANGRIGNON-LASALLE	-	-	#DIV/0!	
ANGRIGNON-VERDUN	-	-	#DIV/0!	
CARDIOLOGIE DE MONTREAL	-	-	#DIV/0!	
CUSM GENERAL DE MONTREAL	390	9 989	25,6	
CUSM NEUROLOGIQUE DE MONTREAL	-	-	#DIV/0!	
CUSM ROYAL VICTORIA	491	13 750	28,0	
CUSM THORACIQUE DE MONTREAL	-	-	#DIV/0!	
FLEURY	329	6 927	21,1	
GENERAL DU LAKESHORE	382	8 072	21,1	
GENERAL JUIF	601	14 482	24,1	
JEAN-TALON	300	8 003	26,7	
LACHINE	-	-	#DIV/0!	
MAISONNEUVE-ROSEMONT	499	15 916	31,9	
SACRE-COEUR DE MTL	1 264	22 742	18,0	
SANTA CABRINI	-	-	#DIV/0!	
SHRINERS	-	-	#DIV/0!	
ST-MARY	492	8 509	17,3	
Total	4 748	108 390	22,8	

	Soins physiques	Soins psychiatriques
95-96	8,1	26,9
97-98	7,8	22,7
98-99	7,7	22,8
99-00	7,9	22,7
00-01	8,1	22,8



ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

4 : SÉJOURS EXCESSIFS SUR CIVIÈRE

1- Définition : Pour une période donnée, le nombre d'usagers qui ont occupé une civière à l'urgence et dont la durée de séjour pour des soins physiques a été de plus de 24 heures et pour les soins psychiatriques, les usagers dont la durée de séjour a été de plus de 48 heures, sur l'ensemble d'usagers qui ont occupé une civière durant cette même période, et ce, pour les CHSGS et les CHSP Douglas et Louis-H. Lafontaine en psychiatrie.

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Un indicateur de la capacité des salles d'urgence à maintenir leur accessibilité.

Permet d'identifier les problèmes d'encombrement des salles d'urgence pour cause de séjours excessifs.

Permet de suivre l'atteinte des objectifs régionaux.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

Cet indicateur ne distingue pas les séjours à l'urgence pour les usagers en observation (psychiatrie) et ceux en attente d'hospitalisation.

Au Registre de la salle d'urgence, les soins psychiatriques sont identifiés comme des troubles mentaux et psychosociaux.

Cet indicateur ne comprend que les usagers identifiés comme nécessitant une civière dans le Registre de la salle d'urgence.

4- Méthode de calcul :

$$\frac{\text{nombre d'usagers qui ont occupé une civière plus de 24 heures (ou + de 48 heures)}}{\text{nombre total d'usagers qui ont occupé une civière à l'urgence - (soins physiques ou psychiatriques)}} \times 100$$

5- Source :

Registre des salles d'urgence (MSSS).

6- Unités de mesure :

Usager sur civière.

Catégorie de diagnostic.

7- Période(s) de production :

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeurs de référence :

En soins physiques : les séjours de plus de 24 heures = 0 %

En soins psychiatriques : les séjours de plus de 48 heures = 0 %.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

```

                                sejexc(7)_99.txt
/*indic 7 : 99-00 séjours excessifs sur civière */

options ls=120;
proc format;
%include 'g:\val\ch.lot';

value diag
1='Physique'
2='Mental';

data t (keep=an diag ch total semes plus24 plus48 );
  infile 'p:\urgence_j56\j56_99';
  input
  @1  CH      8.
  @9  PER      2.
  @11 DOSSIER $6.
  @17 ARR_AN   2.
  @19 ARR_MS   2.
  @21 ARR_JR   2.
  @23 H_ARR    2.
  @25 M_ARR    2.
  @27 Y_dep    2.
  @29 Mo_dep   2.
  @31 D_dep    2.
  @33 H_dep    2.
  @35 M_dep    2.
  @37 ADM_JR   2.
  @39 ADM_H    2.
  @41 ADM_M    2.
  @43 PATIENT $1.
  @44 SEXE     1.
  @45 AGE      3.
  @48 MODE     1.
  @49 DIAG     1.  ;

  if patient = '1'; /*patient sur civiere uniquement */
  if diag ^= 2 then diag = 1; /* 1=physique 2=mentaux et psycho-sociaux*/

  /*****/
  /*Section de validation des dates et des heures */

  s_arr = 0;
  s_dep = 0;

```

```

                                sejexc(7)_99.txt
if(arr_an & arr_ms & arr_jr & y_dep & mo_dep & d_dep);
if(arr_ms in(1,3,5,7,8,10,12)) then do;
    if(arr_jr > 31) then delete;
end;
else if(arr_ms = 2) then do;
    if(arr_jr > 29) then delete;
end;
else do;
    if(arr_jr > 30) then delete;
end;
if(mo_dep in(1,3,5,7,8,10,12)) then do;
    if(d_dep > 31) then delete;
end;
else if(mo_dep = 2) then do;
    if(d_dep > 29) then delete;
end;
else do;
    if(d_dep > 30) then delete;
end;

if h_arr = . | m_arr = . then delete;
if h_dep = . | m_dep = . then delete;

da_arr = mdy(arr_ms,arr_jr,arr_an);
da_dep = mdy(mo_dep,d_dep,y_dep);
if (da_arr & da_dep);
if (da_dep - da_arr) > 15 then delete;

arriv = dhms(da_arr,h_arr,m_arr,s_arr);
depart = dhms(da_dep,h_dep,m_dep,s_dep);

if da_arr >= mdy(4,1,1999) & da_arr < mdy(4,1,2000) then do;
    an = 99;
    semes = 0;
end;

else delete;

/*****/
/* elapse = duree du sejour sur civiere */
/* flag plus24 et plus48 pour l'indicateur #7 */
/* flag total: total des cas */
/*****/

```

```

                                sejexc(7)_99.txt
elapsed = intck('HOUR',arriv,depart);
plus24 = 0; plus48 = 0; total = 1;
if elapsed > 24 then plus24 = 1;
if elapsed > 48 then plus48 = 1;

proc means noprint data = t;
  class an ch diag semes;
  var plus24 plus48 total;
  output out=d sum=;
data d;
  set d;
  if an & ch & diag;
  if semes = 0;

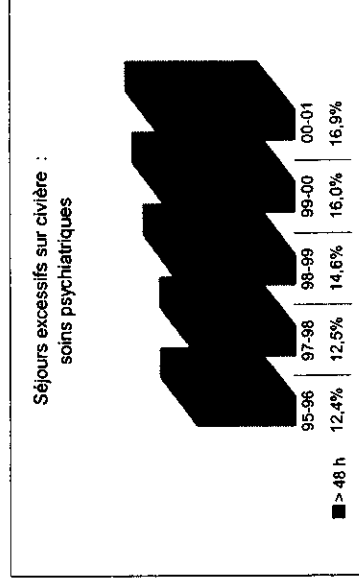
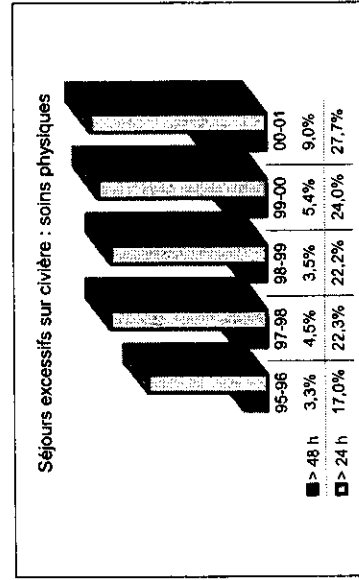
  nch = put(ch,ch.);

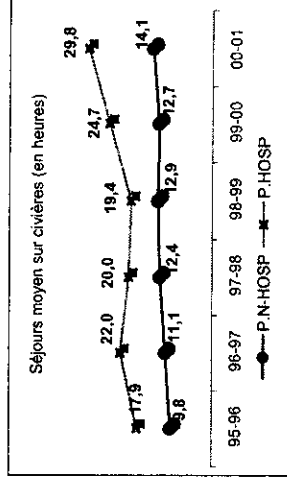
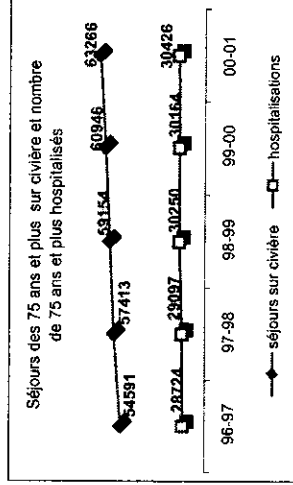
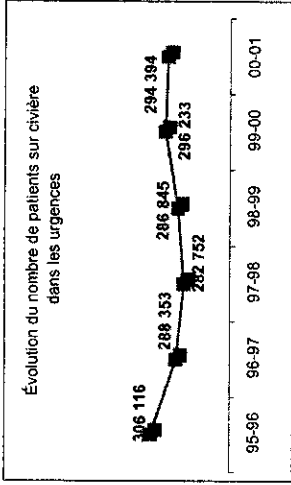
  file 'E:\A_Moi\Output\indic_98-02\98-02_99-2000\indic7_zz.prn';
  put an ch nch diag plus24 plus48 total;

run;

```

	soins physiques > 48 h	soins physiques > 24 h	Soins psychiatriques
95-96	3,3%	17,0%	12,4%
97-98	4,5%	22,3%	12,5%
98-99	3,5%	22,2%	14,6%
99-00	5,4%	24,0%	16,0%
00-01	9,0%	27,7%	16,9%
variation 95	5,7%	10,7%	4,5%
variation 97	4,5%	5,4%	4,4%





CIVIERES

95-96	306 116
96-97	288 353
97-98	282 752
98-99	286 845
99-00	296 233
00-01	294 394

AGEES >=75 >=75

séjours sur civière hospitalisations

96-97	54 591	28 724	Écart 96-01
97-98	57 413	29 097	52,6 %
98-99	59 154	30 250	50,7 %
99-00	60 946	30 164	51,1 %
00-01	63 266	30 426	49,5 %
	295 370	148 661	48,1 %
			50,3 %

15,9 %

SEJ.MOY. SEJ.MOY.

GLOBAL P.N-HOSP P.HOSP

95-96	12,8	9,8	17,9
96-97	15,1	11,1	22,0
97-98	15,4	12,4	20,0
98-99	15,4	12,9	19,4
99-00	16,8	12,7	24,7
00-01	19,3	14,1	29,8

Compilation du MSSS

	PATIENTS CIVIERES	SEJ.MOY. GLOBAL	SEJ.MOY. PAT.HOSP	DEL. AV. DEM.HOSP	DEL. AP. DEM.HOSP	SEJ.MOY. P.N.HOSP		AGEES TOT.	AGEES 65 A 74	ARRIVES AMBUL.	PATIENTS HOSPITA.	SEJ.MOY. S. MENT.	% SEJOUR >= 48 H.	% SEJOUR >= 24 H.	>=75 HOSP.	PAT. CONS.		SEJ. MOYEN SANS CONS.	PERS.JRS CORRIDOR
																NON-HOSP.	56157		
95-96	306116	12,75	17,91	9,69	9,18	9,78		43391	113701	111389	111389	25,64	3,51	15,45	29585	54974	29585	8,32	81,87
96-97	288353	15,05	21,96	10,14	13,36	11,05		42188	108406	104997	104997	25,07	5,09	20,47	28724	54591	28724	8,7	136,98
97-98	281009	15,36	19,97	10,21	12,59	12,41		42538	109091	109072	109072	26,68	4,65	20,66	29097	56962	29097	9,8	137,36
98-99	286845	15,43	19,37	11,00	11,63	12,89		43271	111955	111904	111904	30,21	4,01	20,97	30250	59154	30250	9,88	148,61
99-00	292339	16,79	24,69	11,62	14,93	12,65		41896	110045	100156	100156	33,09	5,83	22,63	30164	59975	30164	10,73	194,59
00-01	294394	19,3	29,8	12,82	18,93	14,12		42878	116716	97117	97117	34,89	9,02	26,1	30426	63267	30426	10,59	265,46
95-96																			
96-97																			
97-98																			
98-99																			
99-00																			
00-01																			

**5 a) Taux admission
en CHSLD**

**# 5 A) : TAUX D'ADMISSION EN HÉBERGEMENT
CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES**

1. Définition :

Pour un exercice financier donné, le nombre d'admissions de personnes requérant pour la première fois un hébergement en CHSLD ou en ressources d'hébergement non institutionnelles sur l'ensemble des nouvelles demandes acceptées dans les CHSLD et en ressources non institutionnelles de la région de Montréal-Centre.

Le taux d'admission dans le réseau de l'hébergement CHSLD est calculé en fonction de la catégorie d'heures-soins requises et selon la détermination de services inscrite à Info-admission. Ce calcul inclut les personnes admises sans détermination d'heures-soins requises.

Cet indicateur ne comprend que les premières demandes d'admission adressées au réseau d'hébergement à long terme. Il peut en résulter une admission transitoire (admission faite dans le but de donner le plus rapidement possible les soins nécessaires à l'usager sans toutefois correspondre au premier choix d'établissement de l'usager) ou permanente.

Cet indicateur ne comprend pas les admissions dans les lits suivants : unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI); unités d'évaluation gériatrique (programme 43); soins palliatifs (programme 35); hébergement temporaire (programmes 22, 32, 25, 27, 28); lits provisoires de transition (programmes 34, 37, 38, 47, 50, 53, 54).

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Constitue un indicateur de la capacité de réponse des CHSLD pour les nouvelles demandes d'admission. Permet de suivre l'évolution de l'offre et de la demande d'hébergement selon la catégorie d'heures-soins requises.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

Il ne faut pas confondre le taux d'admission aux demandes d'hébergement avec la réponse aux besoins de la clientèle hébergée dans les CHSLD tel que mesuré par la grille PLAISIR.

Le taux d'admission est fonction du nombre de places disponibles pouvant répondre aux besoins de la clientèle et de l'attrition de la clientèle.

Le numérateur et le dénominateur ne recoupent pas tout à fait la même population. En effet, une personne admise en 1997-1998 a pu être orientée en 1996-1997. Cette personne incluse au numérateur est exclue au dénominateur. Inversement, une personne orientée en 1997-1998 mais admise en 1998-1999 est incluse au dénominateur et exclue du numérateur. Le même biais est donc présent au début et à la fin de chaque exercice financier.

4- Méthode de calcul :

Au cours d'un exercice financier donné :

$$\frac{\text{nombre d'admissions effectives en hébergement}}{\text{nombre de références acceptées (orientations) en hébergement}} \times 100$$

L'indicateur est ventilé selon les catégories d'heures-soins (moins de 1,5 heures-soins, 1,5 à 2,5 heures-soins, 2,5 heures-soins et plus par jour)

5- Source : Système Info-admission.

6- Unités de mesure : Nouvelles références (orientations) et admissions d'un bénéficiaire.

7- Période(s) de production de l'indicateur : La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence : Le taux de réponse en 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

✓Dell-agR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes réguliers
Dell-agT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes provisoires
✓Dell-hsR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes réguliers
Dell-hsT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes provisoires
Dell-laR.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes réguliers
Dell-laT.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes provisoires
✓Dell-reR.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes réguliers
Dell-reT.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes provisoires
✓Lits_25R.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes réguliers
✓Lits_25T.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes provisoires
✓ReponseR.p	Taux de réponse – programmes réguliers
✓ReponseT.p	Taux de réponse – programmes provisoires
tocl-permR.p	Taux d'occupation – programmes réguliers
tocl-permT.p	Taux d'occupation – programmes provisoires

```

/*****
*
* Rapport qui calcule le taux de reponse pour l'hebergement en longue duree
* Les informations peuvent etre inscrites sous forme de rapport ou bien dans
* un fichier ASCII dans le but d'alimenter un tableau de bord.
* Programme : reponseR.p (programmes réguliers)
* Date : 98-10-09 H.G.
* Appele par : Menu principal, option Gestion de la regie
*
*****/
def var a as integer.

def stream rap-papier.
def var date-jour as date format "9999-99-99".
def var date-1 as date format "9999/99/99".
def var date-2 as date format "9999/99/99".
def var tabl-bord as logical init false format "O/N".
def var cpt-adm as integer format ">>>9".
def var cpt-or as integer format ">>>9".
def var pour-adm as decimal format ">99.9%".

def var exercice-deb as char format "x(10)".
def var exercice-fin as char format "x(10)".
def var exercice as char format "x(10)".
def var cpt as integer.
def var i as integer.

def var trouve as logical init false.
def var admission as char init " Admissions".
def var orien-det as char init " Orientations".

def var niv-hrssoin-adm as integer format ">>>9" extent 6.
def var niv-hrssoin-or as integer format ">>>9" extent 6.
def var pour-adm-niv as decimal format ">9.9" extent 6.
def var dix-neuf as char init "19".

def var no-instal like install.no-instal.
def var l_prog like orien.prog-prem.
def var no-dsc like regdsc.no-dsc.

def var no-inf-prem-adm like requete.no-info-adm.
def var no-dem-prem-adm like requete.no-demande.
def var no-dem-prem like requete.no-demande.
def var desengorg as logical.
def var desengor1 as logical.

def var age as integer format "999".

def var desc-hr as char format "x(50)".
def var pour-hr as decimal format ">>9.9%".
def buffer t-admis for admis.
def buffer t-requete for requete.
def buffer t-install for install.

def temp-table w-admis
  field no-prog like admis.no-prog
  field date-admis like admis.date-admis
  index t-indx is primary
  date-admis ascending.

def temp-table w-depart
  field date-depart like depart.date-depart
  index t-indx is primary
  date-depart ascending.

def workfile w-adm
  field no-info-adm like requete.no-info-adm
  field type-ev as integer format 9 /* Admission (1) ou orientation (2) */
  field regroup-ins as integer format 9 /* Ressources non inst. (2) ou ress. SLD (1) */
  field heures-soins like det-serv.heures-soins
  field surveillance like det-serv.surveillance
  field niv-hrssoin as integer format 9
  field dsc-ev like regdsc.no-dsc
  field adm-ins like orien.instal-prem
  field adm-prog like admis.no-prog
  field cat-lang as integer format 9
  field cat-age as integer format 9
  field req-ins like orien.instal-prem
  field cat-ins-req as integer format 9
  field no-ferm like requete.no-fermeture
  field prov-reg as char format "x(21)"
  field reg-prov as char format "x(21)"
  field no-etat like etat.no-etat.

prompt-for date-1
      date-2 no-label with frame rpt.

```

```

assign date-jour = today
    date-1
    date-2.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-1 and
    date-per.date-fin >= date-1 no-lock no-error.

if avail date-per then do:
    assign exercice-deb = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
        string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.
else do:
    message "Exercice et periodes financieres inexistantes au systeme!".
    tables primaires info-presence".
end.

find first date-per where date-per.date-deb <= date-2 and
    date-per.date-fin >= date-2
    no-lock no-error.
if avail date-per then do:
    assign exercice-fin = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
        string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

output to f:/heberge/indicateurs/CaroleLecuyer/donnees/reponseR-00.dat.

admis:

for each admis where (admis.date-admis >= date-1 and
    admis.date-admis <= date-2) and
    admis.type = "AP" and
    (admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or
    admis.no-prog = 31 or admis.no-prog = 33 or
    admis.no-prog = 39 or
    admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 91 or
    admis.no-prog = 92 )
    use-index xadmis7 no-lock,
first install of admis no-lock,
first regdsc of install where regdsc.no-reg-adm = 6 no-lock,
first benef of admis use-index xbenef no-lock
break by admis.cp12 :

find last requete where requete.no-info-adm = benef.no-info-adm and
    requete.date-demande <= admis.date-admis
    use-index xrequete3 no-lock no-error.

if first-of(admis.cp12) then do:

    for each w-admis.
        delete w-admis.
    end.

    for each t-admis where
        t-admis.cp12 = admis.cp12 and
        t-admis.type = "AP"
        use-index xadmis3 no-lock.

        create w-admis.
        assign
        w-admis.no-prog = t-admis.no-prog
        w-admis.date-admis = t-admis.date-admis.

    end.

    for each w-depart.
        delete w-depart.
    end.

    for each depart where
        depart.cp12 = admis.cp12 and
        depart.type = "DP"
        use-index xdepart3 no-lock.

        create w-depart.
        assign
        w-depart.date-depart = depart.date-depart.

    end.

    find first w-admis where
        w-admis.date-admis < admis.date-admis
        no-error.

    if avail w-admis then
    do:
        find first w-depart where

```

```

        w-depart.date-depart = admis.date-admis
        no-error.

        if avail w-depart then
            next admis.
        end.

end. /* end first-of */

assign
desengorg = false
desengor1 = false.

for each w-admis where
    w-admis.date-admis < admis.date-admis.
    /* Tranfert d'un prog de désengorgement à un prog régulier */

    if w-admis.date-admis >= date-1 and
        (w-admis.no-prog = 34 or w-admis.no-prog = 37 or
         w-admis.no-prog = 38 or w-admis.no-prog = 47 or
         w-admis.no-prog = 50 or
         w-admis.no-prog = 53 or w-admis.no-prog = 54) then
        do:
            assign
            desengorg = true.
        end.
    end.
end.

/* Admission sans demande correspondante - Admission hors-système */
if not avail requete or
    (avail requete and requete.date-ferm <> ? and
     requete.date-ferm < admis.date-admis) then next admis.

if avail requete and first-of(admis.cp12) then
    assign no-inf-prem-adm = requete.no-info-adm
    no-dem-prem-adm = requete.no-demande.

if requete.date-ferm <> ? and
    requete.date-ferm < admis.date-admis then next admis.

/** Si 2ieme admission dans la même requete(demande)
    il ne faut pas la compter ***/

if avail requete and not first-of(admis.cp12) then do:
    if requete.no-info-adm = no-inf-prem-adm and
        requete.no-demande = no-dem-prem-adm then next admis.
end.

cpt-adm = cpt-adm + 1.
put screen row 12 col 35 string(cpt-adm) + admission.

find last det-serv where det-serv.no-info-adm = requete.no-info-adm and
    det-serv.no-demande = requete.no-demande and
    det-serv.date-ds <= admis.date-admis
    use-index xdet-serv2 no-lock no-error.

create w-adm.
assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm.

find first etat where
    etat.no-info-adm = requete.no-info-adm and
    etat.no-demande = requete.no-demande and
    etat.no-reg-adm = requete.reg-adm-resp and
    etat.no-dsc = requete.no-dsc-resp and
    etat.actif = true
    use-index xetat2 no-lock no-error.

if avail etat then
    assign
    w-adm.no-etat = etat.no-etat.

assign
w-adm.prov-reg = if desengorg then
    "Provisoire a regulier"
else
    ""
w-adm.reg-prov = if desengor1 then
    "Regulier a provisoire"
else
    ""

/* Code de fermeture et installation requérante */
if avail requete then
    assign

```

```

w-adm.no-ferm = requete.no-fermeture
w-adm.req-ins = requete.no-inst-req.

/* Evaluation de la cat,gorie d'heures soins ... recevoir */

if avail det-serv then do:

  if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
    if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrsoin = 2 .
    else assign w-adm.niv-hrsoin = 4.
  else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
    if det-serv.surveillance = 0 then
      assign w-adm.niv-hrsoin = 3.
    else assign w-adm.niv-hrsoin = 5.
    else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
      assign w-adm.niv-hrsoin = 6.

  assign w-adm.heures-soins = det-serv.heures-soins
  w-adm.surveillance = det-serv.surveillance.

end.
else assign w-adm.niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

assign w-adm.type-ev = 1.

/* Evaluation de la cat,gorie d'fge du b,n,ficiaire */

run iapage.p(input benef.date-nais, input admis.date-admis, output age).
if age >= 18 and age < 65 then assign w-adm.cat-age = 1.
else if age >= 65 and age < 75 then assign w-adm.cat-age = 2.
  else if age >= 75 and age < 85 then assign w-adm.cat-age = 3.
  else if age >= 85 then assign w-adm.cat-age = 4.

/* Evaluation de la cat,gorie de langue du beneficiaire */

if benef.codel-lang = 10 then assign w-adm.cat-lang = 1.
else if benef.codel-lang = 20 then assign w-adm.cat-lang = 2.
  else if benef.codel-lang = 999 or
    benef.codel-lang = 0 then assign w-adm.cat-lang = 4.
  else assign w-adm.cat-lang = 3.

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or admis.no-prog = 31 or
admis.no-prog = 33 or admis.no-prog = 34 or admis.no-prog = 39) and
(install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
install.catinst = 11))
then assign w-adm.regroup-ins = 1.
else if (admis.no-prog = 91 and install.catinst = 51) or
(admis.no-prog = 92 and install.catinst = 41) or
((admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 92) and
install.catinst = 12) then assign w-adm.regroup-ins = 2.

assign w-adm.adm-ins = admis.no-instal
w-adm.adm-prog = admis.no-prog
w-adm.dsc-ev = install.no-dsc.

/* Evaluation des cat,gories d'installation requ,rante */
find t-install where
  t-install.no-instal = requete.no-inst-req
  no-lock no-error.
if requete.no-prog-req = 41 and t-install.catins = 11 then
  assign w-adm.cat-ins-req = 2. /* chsgs */
else
  if requete.no-prog-req = 11 and t-install.catins = 93 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 1. /* clsc */
  else
    assign w-adm.cat-ins-req = 3.

end.

ori:
for each orien where orien.date-or >= date-1 and
orien.date-or <= date-2 and
accept
  use-index xorien3 no-lock,

  first regdsc where regdsc.no-dsc = orien.no-dsc and
  regdsc.no-reg-adm = 6 no-lock
  break by orien.no-info-adm
  by orien.no-demande:

if not last-of(orien.no-demande) then next ori.

if orien.instal-prem <> "" and

```

```

substring(orien.instal-prem,1,1) <> "X" and
    (orien.prog-prem = 21 or orien.prog-prem = 23 or
    orien.prog-prem = 31 or orien.prog-prem = 33 or
    orien.prog-prem = 39 or
    orien.prog-prem = 90 or orien.prog-prem = 91 or
    orien.prog-prem = 92 or
    orien.prog-prem = 34 or orien.prog-prem = 37 or
    orien.prog-prem = 38 or orien.prog-prem = 47 or
    orien.prog-prem = 50 or
    orien.prog-prem = 53 or orien.prog-prem = 54) then
    assign no-instal = orien.instal-prem
    l_prog = orien.prog-prem.
else
    if orien.instal-trans <> "" and
        (orien.prog-trans = 21 or orien.prog-trans = 23 or
        orien.prog-trans = 31 or orien.prog-trans = 33 or
        orien.prog-trans = 39 or
        orien.prog-trans = 90 or orien.prog-trans = 91 or
        orien.prog-trans = 92 or
        orien.prog-trans = 34 or orien.prog-trans = 37 or
        orien.prog-trans = 38 or orien.prog-trans = 47 or
        orien.prog-trans = 50 or
        orien.prog-trans = 53 or orien.prog-trans = 54)
    then assign no-instal = orien.instal-trans
        l_prog = orien.prog-trans.
    else if orien.instal-deux <> "" and
        (orien.prog-deux = 21 or orien.prog-deux = 23 or
        orien.prog-deux = 31 or orien.prog-deux = 33 or
        orien.prog-deux = 39 or
        orien.prog-deux = 90 or orien.prog-deux = 91 or
        orien.prog-deux = 92 or
        orien.prog-deux = 34 or orien.prog-deux = 37 or
        orien.prog-deux = 38 or orien.prog-deux = 47 or
        orien.prog-deux = 50 or
        orien.prog-deux = 53 or orien.prog-deux = 54)
    then assign no-instal = orien.instal-deux
        l_prog = orien.prog-deux.
    else next ori.

    find first spec-dsc where spec-dsc.no-dsc-spec = orien.no-dsc and
    spec-dsc.no-inst-spec = no-instal and
    spec-dsc.no-prog = l_prog
    use-index xspec-dsc no-lock no-error.

    if avail spec-dsc then
        assign no-instal = spec-dsc.no-inst-reg
    no-dsc = spec-dsc.no-dsc-reg.
    else assign no-dsc = orien.no-dsc.

    find first install where install.no-instal = no-instal
    no-lock no-error.

    if not avail install then next.

    /* Pour fin de test
    disp orien. */

    find last requete where requete.no-info-adm = orien.no-info-adm and
    requete.no-demande = orien.no-demande
    no-lock no-error.

    find first benef where benef.no-info-adm = requete.no-info-adm
    use-index xbenef4 no-lock no-error.

    if orien.no-demande <> 1 then do:

        find last presen of benef where
        presen.type = "AP" use-index xpresen3 no-lock no-error.

        if avail presen and requete.date-ferm = ? and
        presen.date-admis < orien.date-or then next ori.

        if requete.date-ferm <> ? then do:
            find last admis of benef where
            admis.date-admis >= orien.date-or and
            admis.date-admis <= requete.date-ferm and
            admis.type = "ap" use-index xadmis3
            NO-LOCK NO-ERROR.
            if avail admis then do:
                find last depart of benef where
                depart.date-depart = admis.date-admis and
                depart.type = "DP" use-index xdepart3
                no-lock no-error.
                if avail depart then do:
                    find last t-admis of benef where

```

```

        t-admis.no-instal = depart.no-instal and
        t-admis.no-prog = depart.no-prog and
        t-admis.type = "AT" no-lock no-error.
    if not avail t-admis then next ori.
end.
end.
end.
end.

find last det-serv where det-serv.no-info-adm = orien.no-info-adm and
                        det-serv.no-demande = orien.no-demande and
                        det-serv.date-ds <= orien.date-or
    use-index xdet-serv2 no-lock no-error.

create w-adm.
assign w-adm.no-info-adm = orien.no-info-adm.

find first etat where
    etat.no-info-adm = requete.no-info-adm and
    etat.no-demande = requete.no-demande and
    etat.no-reg-adm = requete.reg-adm-resp and
    etat.no-dsc = requete.no-dsc-resp and
    etat.actif = true
    use-index xetat2 no-lock no-error.
if avail etat then
assign
w-adm.no-etat = etat.no-etat.

if avail det-serv then do:
    if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrsoin = 2 .
    else assign w-adm.niv-hrsoin = 4.
        else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5
            then if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrsoin = 3.
                else assign w-adm.niv-hrsoin = 5.
            else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
                assign w-adm.niv-hrsoin = 6.
        assign w-adm.heures-soins = det-serv.heures-soins
        w-adm.surveillance = det-serv.surveillance.
    end.
else assign w-adm.niv-hrsoin = 1. /* si pas de DS */

/* Code de fermeture et installation requerante */
if avail requete then
    assign
    w-adm.no-ferm = requete.no-fermeture
    w-adm.req-ins = requete.no-inst-req.

assign w-adm.type-ev = 2.

/* Evaluation de la cat,gorie d'fge du beneficiaire */

run iapage.p( input benef.date-nais, input orien.date-or, output age).
if age >= 18 and age < 65 then assign w-adm.cat-age = 1.
    else if age >= 65 and age < 75 then assign w-adm.cat-age = 2.
        else if age >= 75 and age < 85 then assign w-adm.cat-age = 3.
            else if age >= 85 then assign w-adm.cat-age = 4.

/* Evaluation de la cat,gorie de langue du beneficiaire */

if benef.codel-lang = 10 then assign w-adm.cat-lang = 1.
    else if benef.codel-lang = 20 then assign w-adm.cat-lang = 2.
        else if benef.codel-lang = 999 or
            benef.codel-lang = 0 then assign w-adm.cat-lang = 4.
            else assign w-adm.cat-lang = 3.

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((l_prog = 21 or l_prog = 23 or l_prog = 31 or
    l_prog = 33 or l_prog = 34 or l_prog = 39 or
    l_prog = 34 or l_prog = 37 or l_prog = 38 or
    l_prog = 47 or l_prog = 50 or l_prog = 53 or
    l_prog = 54) and
    (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
    install.catinst = 11 ))
then w-adm.regroup-ins = 1.
else if (l_prog = 91 and install.catinst = 51) or
    (l_prog = 92 and install.catinst = 41) or
    ((l_prog = 90 or l_prog = 92) and
    install.catinst = 12)
then assign w-adm.regroup-ins = 2.

```

```

    assign w-adm.dsc-ev = no-dsc
           w-adm.adm-prog = l_prog
           w-adm.adm-ins = no-instal.

/* Evaluation des cat,gories d'installation requ,rante */
find t-install where
    t-install.no-instal = requete.no-inst-req
    no-lock no-error.
if requete.no-prog-req = 41 and t-install.catins = 11 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 2. /* chsgs */
else
    if requete.no-prog-req = 11 and t-install.catins = 93 then
        assign w-adm.cat-ins-req = 1. /* clsc */
    else
        assign w-adm.cat-ins-req = 3.

cpt-or = cpt-or + 1.
put screen row 13 col 35 string(cpt-or) + orien-det.

end.

assign cpt-adm = 0
    cpt-or = 0.

for each w-adm:
    export delimiter ","
    exercice-deb exercice-fin date-1 date-2
    w-adm.no-info-adm
    w-adm.type-ev
    w-adm.regroup-ins
    w-adm.heures-soins
    w-adm.surveillance
    w-adm.niv-hrsoin
    w-adm.dsc-ev
    w-adm.adm-ins
    w-adm.adm-prog
    w-adm.cat-lang
    w-adm.cat-age
    w-adm.req-ins
    w-adm.cat-ins-req
    w-adm.no-ferm
    w-adm.prov-reg
    w-adm.no-etat.
end.
pause.

```

Indication pour le calcul du taux d'admission (lits réguliers) et taux de réponse (lits réguliers et provisoires)										
année	admissions régulières	admissions provisoires	admissions totales	admissions prov. au rég.	orientations régulières	orientations totales	taux adm. Rég./Orient. Total	taux adm. Rég./Orient. Rég.	taux adm. Tot./Orient. Total	
2000-2001	3 446	500	3 933	13	5 133	5 304	65%	67%	74%	
1999-2000	3 533	259	3 788	4	5 255	5 400	65%	67%	70%	
1998-1999	3 625	253	3 877	1	5 348	5 445	67%	68%	71%	
1997-1998	3 668	120	3 788	-	5 145	5 169	71%	71%	73%	

taux d'admission en hébergement selon les catégories d'heures-soins

Catégories d'heures-soins

	Taux de réponse				
	1995-96	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01
Taux global	65,3%	71,3%	67,8%	67,2%	67%
- 4,5 h	60,3%	62,3%	64,2%	66,6%	67%
1,5 à 2,5 h	67,6%	72,6%	69,3%	68,5%	67%
2,5 h et +	67,4%	75,1%	68,4%	66,7%	67%
Taux	65%	71%	68%	67%	67%

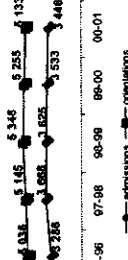
Nombre d'admissions et d'orientations retenues en hébergement selon les catégories d'heures-soins

	Nbre admissions					Nbre orientations				
	1995-96	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
Moins de 1,5 heures-soins	937	856	849	645	584	1 553	1 360	1 375	1 322	1 322
1,5 à 2,5 hrs	771	860	840	836	1038	1 141	1 133	1 184	1 212	1 212
2,5 heures-soins et plus	1 575	1 938	1 923	1 947	1 822	2 337	2 477	2 579	2 810	2 810
Sans détermination d'heures-soins	3	14	13	5	2	5	5	7	4	4
Total	3 286	3 668	3 625	3 533	3 446	5 036	4 975	5 145	5 348	5 348

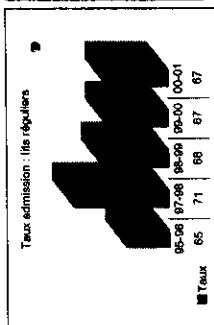
admissions
orientations
% admissions

95-96	97-98	98-99	99-00	00-01	
3 286	3 668	3 625	3 533	3 446	
5 036	5 145	5 348	5 255	5 133	
65%	71%	68%	67%	67%	

Admissions et orientations (demandes acceptées)
Moins de 1,5 heures-soins



Moins de 1,5 heures-soins
1,5 à 2,5 hrs
2,5 heures-soins et plus



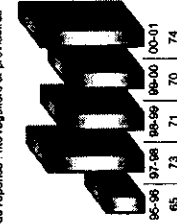
% augmentation admission 00-01 à 95-96

-38%	-39%	24%	19%
------	------	-----	-----

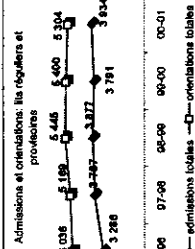
% augmentation orientation 00-01 à 95-96

-1,5h	1,5-2,5	2,5h+
29%	23%	48%
23%	23%	53%
23%	23%	53%
18%	26%	55%
17%	30%	53%

Taux de réponse : lits réguliers et provisoires

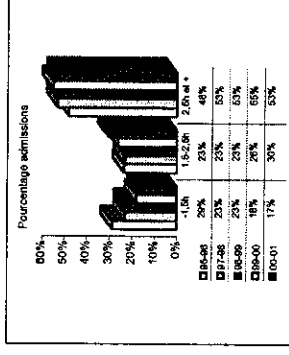


95-96	65%	97-98	71%	98-99	70%	99-00	74%	00-01	74%
-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----



Données 01

admissions par heures	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
-1,5h	937	856	849	645	584
1,5 à 2,5h	771	860	840	936	1038
2,5 et +	1 975	1 938	1 923	1 947	1822
Total	3 286	3 668	3 625	3 533	3446

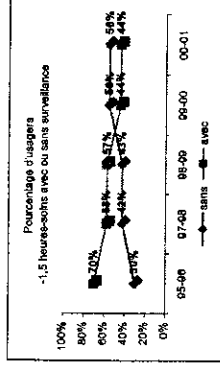


% admissions

% admissions	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
-1,5h	29%	23%	23%	18%	17%
1,5-2,5h	23%	23%	23%	26%	30%
2,5h et +	48%	53%	53%	55%	53%

-1,5h
sans
avec
Total

	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
-1,5h sans	30%	42%	43%	56%	56%
-1,5h avec	70%	58%	57%	44%	44%
Total	937	856	849	645	584



admissions
1,5 hrs

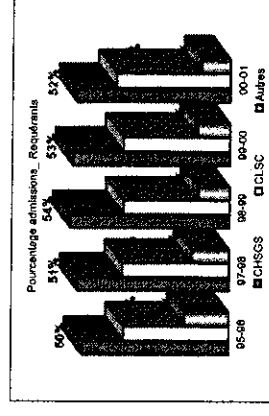
admissions 1,5 hrs	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
-1,5h sans assistant	280	362	361	361	325
-1,5h avec assistant	657	494	488	284	259
Total	937	856	849	645	584

admissions %

admissions %	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
-1,5h sans	30%	42%	43%	56%	56%
-1,5h avec	70%	58%	57%	44%	44%

par requérants
admissions

par requérants admissions	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
CHSGS	1 630	1 878	1 949	1 874	1784
CLSC	1 166	1 320	1 282	1 270	1324
Autres	490	470	384	389	338
Total	3 286	3 668	3 625	3 533	3446



% admissions

% admissions	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
-1,5h sans	30%	42%	43%	56%	56%
-1,5h avec	70%	58%	57%	44%	44%

Cimon_admis_hrs.xls

admis_hrs

5b) Taux réponse
CHSLD

INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE (ACCÈS HÉBERGEMENT)

5 B) : TAUX DE RÉPONSE EN HÉBERGEMENT DANS LES LITS RÉGULIERS ET LES LITS FINANCÉS DE FAÇON PROVISOIRE

1. Définition :

Pour un exercice financier donné, le nombre d'admissions de personnes requérant pour la première fois un hébergement en CHSLD ou en ressources d'hébergement non institutionnelles sur l'ensemble des nouvelles demandes acceptées dans les CHSLD et en ressources non institutionnelles de la région de Montréal-Centre.

Cet indicateur ne comprend que les premières demandes d'admission adressées au réseau d'hébergement à long terme. Il peut en résulter une admission transitoire (admission faite dans le but de donner le plus rapidement possible les soins nécessaires à l'utilisateur sans toutefois correspondre au premier choix d'établissement de l'utilisateur) ou permanente.

Cet indicateur ne comprend pas les admissions dans les lits suivants : unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI); unités d'évaluation gériatrique (programme 43); soins palliatifs (programme 35); hébergement temporaire (programmes 22, 32, 25, 27, 28).

Cet indicateur comprend les admissions dans les lits suivants : lits réguliers (programmes 21, 23, 31, 33, 39, 54, 90, 91, 92) et lits provisoires financés dans le cadre du programme de désengorgement des urgences notamment (programmes 34, 37, 38, 47, 50, 53, 54).

2. Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Permet de comparer le taux d'admission dans les lits réguliers et le taux de réponse réel compte tenu du financement non-récurrent ajouté d'année en année.

3. Limite(s) / Mise(s) en garde :

Le taux de réponse est fonction du nombre de places disponibles dans les lits réguliers et les budgets non-récurrents investis à chaque année.

Le numérateur et le dénominateur ne recoupent pas tout à fait la même population. En effet, une personne admise en 1997-1998 a pu être orientée en 1996-1997. Cette personne incluse au numérateur est exclue au dénominateur. Inversement, une personne orientée en 1997-1998 mais admise en 1998-1999 est incluse au dénominateur et exclue du numérateur. Le même biais est donc présent au début et à la fin de chaque exercice financier.

4. Méthode de calcul :

Au cours d'un exercice financier donné :

$$\frac{\text{nombre d'admissions effectives en hébergement}}{\text{nombre de références acceptées (orientations) en hébergement}} \times 100$$

5. Source : Système Info-admission.

6. Unités de mesure : Nouvelles références (orientations) et admissions d'un bénéficiaire.

7. Période(s) de production de l'indicateur : La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8. Valeur de référence : Le taux de réponse en 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

✓Dell-agR.p
Dell-agT.p
✓Dell-hsR.p
Dell-hsT.p
Dell-laR.p
Dell-laT.p
✓Dell-reR.p
Dell-reT.p
✓Lits_25R.p
✓Lits_25T.p
✓ReponseR.p
✓ReponseT.p
toc1-permR.p
toc1-permT.p

Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes réguliers
Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes provisoires
Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes réguliers
Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes provisoires
Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes réguliers
Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes provisoires
Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes réguliers
Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes provisoires
Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes réguliers
Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes provisoires
Taux de réponse – programmes réguliers
Taux de réponse – programmes provisoires
Taux d'occupation – programmes réguliers
Taux d'occupation – programmes provisoires

```

/*****
*
* Rapport qui calcule le taux de reponse pour l'hebergement en longue duree
* (Programmes de désengorgements)
* Les informations peuvent etre inscrites sous forme de rapport ou bien dans
* un fichier ASCII dans le but d'alimenter un tableau de bord.
* Programme : reponseT.p (programmes provisoires)
* Date : MDE juin 2001
* Appele par : Menu principal, option Gestion de la regie
*
*****/

```

```

def stream rap-papier.
def var date-jour as date format "9999-99-99".
def var date-1 as date format "9999/99/99".
def var date-2 as date format "9999/99/99".
def var tabl-bord as logical init false format "O/N".
def var cpt-adm as integer format ">>>9".
def var cpt-or as integer format ">>>9".
def var pour-adm as decimal format ">99.9%".

def var exercice-deb as char format "x(10)".
def var exercice-fin as char format "x(10)".
def var exercice as char format "x(10)".
def var cpt as integer.
def var i as integer.

def var trouve as logical init false.
def var admission as char init " Admissions".
def var orien-det as char init " Orientations".

def var niv-hrsoin-adm as integer format ">>>9" extent 6.
def var niv-hrsoin-or as integer format ">>>9" extent 6.
def var pour-adm-niv as decimal format ">9.9" extent 6.
def var dix-neuf as char init "19".

def var no-instal like install.no-instal.
def var l_prog like orien.prog-prem.
def var no-dsc like regdsc.no-dsc.
def var desengorg as logical.
def var desengorg1 as logical.

def var no-inf-prem-adm like requete.no-info-adm.
def var no-dem-prem-adm like requete.no-demande.
def var no-dem-prem like requete.no-demande.

def var age as integer format "999".

def var desc-hr as char format "x(50)".
def var pour-hr as decimal format ">>9.9%".
def buffer t-admis for admis.
def buffer t-requete for requete.
def buffer t-install for install.

def temp-table w-admis
  field no-prog like admis.no-prog
  field date-admis like admis.date-admis
  index t-indx is primary
  date-admis ascending.

def temp-table w-depart
  field date-depart like depart.date-depart
  index t-indx is primary
  date-depart ascending.

def workfile w-adm
  field no-info-adm like requete.no-info-adm
  field type-ev as integer format 9 /* Admission (1) ou orientation (2) */
  field regroup-ins as integer format 9 /* Ressources non inst. (2) ou ress. SLD (1) */
  field heures-soins like det-serv.heures-soins
  field surveillance like det-serv.surveillance
  field niv-hrsoin as integer format 9
  field dsc-ev like regdsc.no-dsc
  field adm-ins like orien.instal-prem
  field adm-prog like admis.no-prog
  field cat-lang as integer format 9
  field cat-age as integer format 9
  field req-ins like orien.instal-prem
  field cat-ins-req as integer format 9
  field no-ferm like requete.no-fermeture
  field prov-reg as char format "x(21)"
  field reg-prov as char format "x(21)"
  field no-etat like etat.no-etat.

prompt-for date-1
      date-2 no-label with frame rpt.

```

```

assign date-jour = today
    date-1
    date-2.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-1 and
    date-per.date-fin >= date-1 no-lock no-error.

if avail date-per then do:
    assign exercice-deb = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
        string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.
else do:
    message "Exercice et periodes financieres inexistantes au systeme!".      message "Veuillez les enregistrer dans les
    tables primaires info-presence".
end.

find first date-per where date-per.date-deb <= date-2 and
    date-per.date-fin >= date-2
    no-lock no-error.
if avail date-per then do:
    assign exercice-fin = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
        string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

output to f:/heberge/indicateurs/CaroleLecuyer/donnees/reponseT-00.dat.

admis:

for each admis where (admis.date-admis >= date-1 and
    admis.date-admis <= date-2) and
    admis.type = "AP" and
    (admis.no-prog = 34 or admis.no-prog = 37 or
    admis.no-prog = 38 or admis.no-prog = 47 or
    admis.no-prog = 50 or
    admis.no-prog = 53 or admis.no-prog = 54)
    use-index xadmis7 no-lock,
    first install of admis no-lock,
    first regdsc of install where regdsc.no-reg-adm = 6 no-lock,
    first benef of admis use-index xbenef no-lock
    break by admis.cp12 :

find last requete where requete.no-info-adm = benef.no-info-adm and
    requete.date-demande <= admis.date-admis
    use-index xrequete3 no-lock no-error.

if first-of(admis.cp12) then do:
    for each w-admis.
        delete w-admis.
    end.

    for each t-admis where
        t-admis.cp12 = admis.cp12 and
        t-admis.type = "AP"
        use-index xadmis3 no-lock.

        create w-admis.
        assign
        w-admis.no-prog = t-admis.no-prog
        w-admis.date-admis = t-admis.date-admis.

    end.

    for each w-depart.
        delete w-depart.
    end.

    for each depart where
        depart.cp12 = admis.cp12 and
        depart.type = "DP"
        use-index xdepart3 no-lock.

        create w-depart.
        assign
        w-depart.date-depart = depart.date-depart.

    end.

find first w-admis where
    w-admis.date-admis < admis.date-admis
    no-error.

if avail w-admis then
do:
    find first w-depart where
        w-depart.date-depart = admis.date-admis
        no-error.

```

```

        if avail w-depart then
            next admis.
        end.
    end.

    assign
    desengorg = false
    desengor1 = false.

    for each w-admis where
        w-admis.date-admis < admis.date-admis.
        /* Transfert d'un prog de désengorgement à un prog régulier */
        if w-admis.date-admis >= date-1 and
            (w-admis.no-prog = 21 or w-admis.no-prog = 23 or
             w-admis.no-prog = 31 or admis.no-prog = 33 or
             w-admis.no-prog = 39 or
             w-admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 91 or
             w-admis.no-prog = 92 ) then
            do:
                assign
                desengorg = true.
            end.
        end.
    end.

    /* Admission sans demande correspondante - Admission hors-système */
    if not avail requete or
        (avail requete and requete.date-ferm <> ? and
         requete.date-ferm < admis.date-admis) then next admis.

    if avail requete and first-of(admis.cp12) then
        assign no-inf-prem-adm = requete.no-info-adm
        no-dem-prem-adm = requete.no-demande.

    if requete.date-ferm <> ? and
        requete.date-ferm < admis.date-admis then next admis.

    /** Si 2ieme admission dans la m^me requete(demande)
        il ne faut pas la compter ***/

    if avail requete and not first-of(admis.cp12) then do:
        if requete.no-info-adm = no-inf-prem-adm and
            requete.no-demande = no-dem-prem-adm then next admis.
    end.

    cpt-adm = cpt-adm + 1.
    put screen row 12 col 35 string(cpt-adm) + admission.

    find last det-serv where det-serv.no-info-adm = requete.no-info-adm and
        det-serv.no-demande = requete.no-demande and
        det-serv.date-ds <= admis.date-admis
        use-index xdet-serv2 no-lock no-error.

    create w-adm.
    assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm.

    assign
    w-adm.prov-reg = if desengorg then
        "Regulier a provisoire"
    else
        ""
    w-adm.reg-prov = if desengor1 then
        "Provisoire a regulier"
    else
        ""

    /* Code de fermeture et installation requérante */
    if avail requete then
        assign
        w-adm.no-ferm = requete.no-fermeture
        w-adm.req-ins = requete.no-inst-req.

    find first etat where etat.no-info-adm = requete.no-info-adm and
        etat.no-demande = requete.no-demande and
        etat.no-reg-adm = requete.reg-adm-resp and
        etat.no-dsc = requete.no-dsc-resp and
        etat.actif = true use-index xetat2 no-lock no-error.

    if avail etat then
        assign
        w-adm.no-etat = etat.no-etat.

    /* Evaluation de la cat,gorie d'heures soins ... recevoir */

    if avail det-serv then do:
        if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then

```

```

        if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrsoin = 2 .
        else assign w-adm.niv-hrsoin = 4.
    else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then
            assign w-adm.niv-hrsoin = 3.
        else assign w-adm.niv-hrsoin = 5.
        else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
            assign w-adm.niv-hrsoin = 6.

    assign w-adm.heures-soins = det-serv.heures-soins
    w-adm.surveillance = det-serv.surveillance.

end.
else assign w-adm.niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

assign w-adm.type-ev = 1.

/* Evaluation de la cat,gorie d'fge du b,n,ficiaire */

run iapage.p(input benef.date-nais, input admis.date-admis, output age).
if age >= 18 and age < 65 then assign w-adm.cat-age = 1.
else if age >= 65 and age < 75 then assign w-adm.cat-age = 2.
    else if age >= 75 and age < 85 then assign w-adm.cat-age = 3.
    else if age >= 85 then assign w-adm.cat-age = 4.

/* Evaluation de la cat,gorie de langue du beneficiaire */

if benef.code1-lang = 10 then assign w-adm.cat-lang = 1.
else if benef.code1-lang = 20 then assign w-adm.cat-lang = 2.
    else if benef.code1-lang = 999 or
        benef.code1-lang = 0 then assign w-adm.cat-lang = 4.
    else assign w-adm.cat-lang = 3.

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((admis.no-prog = 34 or admis.no-prog = 37 or admis.no-prog = 38 or
    admis.no-prog = 47 or admis.no-prog = 50 or admis.no-prog = 53 or
    admis.no-prog = 54) and
    (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
    install.catinst = 11))
then assign w-adm.regroup-ins = 1.

assign w-adm.adm-ins = admis.no-instal
    w-adm.adm-prog = admis.no-prog
    w-adm.dsc-ev = install.no-dsc.

/* Evaluation des cat,gories d'installation requ,rante */
find t-install where
    t-install.no-instal = requete.no-inst-req
    no-lock no-error.
if requete.no-prog-req = 41 and t-install.catins = 11 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 2. /* chsgs */
else
    if requete.no-prog-req = 11 and t-install.catins = 93 then
        assign w-adm.cat-ins-req = 1. /* clsc */
    else
        assign w-adm.cat-ins-req = 3.

end.

ori:
for each orien where orien.date-or >= date-1 and
    orien.date-or <= date-2 and
    accept use-index xorien3 no-lock,

    first regdsc where regdsc.no-dsc = orien.no-dsc and
        regdsc.no-reg-adm = 6 no-lock
        break by orien.no-info-adm
        by orien.no-demande:

if not last-of(orien.no-demande) then next ori.

if orien.instal-prem <> "" and
    substring(orien.instal-prem,1,1) <> "X" and
    (orien.prog-prem = 21 or orien.prog-prem = 23 or
    orien.prog-prem = 31 or orien.prog-prem = 33 or
    orien.prog-prem = 39 or
    orien.prog-prem = 90 or orien.prog-prem = 91 or
    orien.prog-prem = 92 or
    orien.prog-prem = 34 or orien.prog-prem = 37 or
    orien.prog-prem = 38 or orien.prog-prem = 47 or
    orien.prog-prem = 50 or
    orien.prog-prem = 53 or orien.prog-prem = 54) then
    assign no-instal = orien.instal-prem
    l_prog = orien.prog-prem.
else

```

```

if orien.instal-trans <> "" and
  (orien.prog-trans = 21 or orien.prog-trans = 23 or
   orien.prog-trans = 31 or orien.prog-trans = 33 or
   orien.prog-trans = 39 or
   orien.prog-trans = 90 or orien.prog-trans = 91 or
   orien.prog-trans = 92 or
   orien.prog-trans = 34 or orien.prog-trans = 37 or
   orien.prog-trans = 38 or orien.prog-trans = 47 or
   orien.prog-trans = 50 or
   orien.prog-trans = 53 or orien.prog-trans = 54)
then assign no-instal = orien.instal-trans
  l_prog = orien.prog-trans.
else if orien.instal-deux <> "" and
  (orien.prog-deux = 21 or orien.prog-deux = 23 or
   orien.prog-deux = 31 or orien.prog-deux = 33 or
   orien.prog-deux = 39 or
   orien.prog-deux = 90 or orien.prog-deux = 91 or
   orien.prog-deux = 92 or
   orien.prog-deux = 34 or orien.prog-deux = 37 or
   orien.prog-deux = 38 or orien.prog-deux = 47 or
   orien.prog-deux = 50 or
   orien.prog-deux = 53 or orien.prog-deux = 54)
then assign no-instal = orien.instal-deux
  l_prog = orien.prog-deux.
else next ori.

find first spec-dsc where spec-dsc.no-dsc-spec = orien.no-dsc and
spec-dsc.no-inst-spec = no-instal and
spec-dsc.no-prog = l_prog
use-index xspec-dsc no-lock no-error.

if avail spec-dsc then
  assign no-instal = spec-dsc.no-inst-reg
no-dsc = spec-dsc.no-dsc-reg.
else assign no-dsc = orien.no-dsc.

find first install where install.no-instal = no-instal
no-lock no-error.

if not avail install then next.

find last requete where requete.no-info-adm = orien.no-info-adm and
requete.no-demande = orien.no-demande
no-lock no-error.

find first benef where benef.no-info-adm = requete.no-info-adm
use-index xbenef4 no-lock no-error.

if orien.no-demande <> 1 then do:

  find last presen of benef where
    presen.type = "AP" use-index xpresen3 no-lock no-error.

  if avail presen and requete.date-ferm = ? and
    presen.date-admis < orien.date-or then next ori.

  if requete.date-ferm <> ? then do:
    find last admis of benef where
      admis.date-admis >= orien.date-or and
      admis.date-admis <= requete.date-ferm and
      admis.type = "ap" use-index xadmis3
    NO-LOCK NO-ERROR.
    if avail admis then do:
      find last depart of benef where
        depart.date-depart = admis.date-admis and
        depart.type = "DP" use-index xdepart3
      no-lock no-error.
      if avail depart then do:
        find last t-admis of benef where
          t-admis.no-instal = depart.no-instal and
          t-admis.no-prog = depart.no-prog and
          t-admis.type = "AT" no-lock no-error.
        if not avail t-admis then next ori.
      end.
    end.
  end.

  find last det-serv where det-serv.no-info-adm = orien.no-info-adm and
  det-serv.no-demande = orien.no-demande and
  det-serv.date-ds <= orien.date-or
  use-index xdet-serv2 no-lock no-error.

  create w-adm.
  assign w-adm.no-info-adm = orien.no-info-adm.

```

```

if avail det-serv then do:
  if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
    if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrssoin = 2 .
    else assign w-adm.niv-hrssoin = 4.
    else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5
      then if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrssoin = 3.
      else assign w-adm.niv-hrssoin = 5.
      else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
        assign w-adm.niv-hrssoin = 6.
    assign w-adm.heures-soins = det-serv.heures-soins
    w-adm.surveillance = det-serv.surveillance.
end.
else assign w-adm.niv-hrssoin = 1. /* si pas de DS */

find first etat where
  etat.no-info-adm = requete.no-info-adm and
  etat.no-demande = requete.no-demande and
  etat.no-reg-adm = requete.reg-adm-resp and
  etat.no-dsc = requete.no-dsc-resp and
  etat.actif = true
  use-index xetat2 no-lock no-error.
if avail etat then
  assign
  w-adm.no-etat = etat.no-etat.

  /* Code de fermeture et installation requérante */
  if avail requete then
    assign
    w-adm.no-ferm = requete.no-fermeture
    w-adm.req-ins = requete.no-inst-req.

assign w-adm.type-ev = 2.

/* Evaluation de la cat,gorie d'fge du beneficiaire */

run iapage.p( input benef.date-nais, input orien.date-or, output age).
if age >= 18 and age < 65 then assign w-adm.cat-age = 1.
else if age >= 65 and age < 75 then assign w-adm.cat-age = 2.
else if age >= 75 and age < 85 then assign w-adm.cat-age = 3.
else if age >= 85 then assign w-adm.cat-age = 4.

/* Evaluation de la cat,gorie de langue du beneficiaire */

if benef.code1-lang = 10 then assign w-adm.cat-lang = 1.
else if benef.code1-lang = 20 then assign w-adm.cat-lang = 2.
else if benef.code1-lang = 999 or
  benef.code1-lang = 0 then assign w-adm.cat-lang = 4.
else assign w-adm.cat-lang = 3.

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((l_prog = 21 or l_prog = 23 or l_prog = 31 or
  l_prog = 33 or l_prog = 34 or l_prog = 39 or
  l_prog = 34 or l_prog = 37 or l_prog = 38 or
  l_prog = 47 or l_prog = 50 or l_prog = 53 or
  l_prog = 54) and
  (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
  install.catinst = 11 ))
then w-adm.regroup-ins = 1.
else if (l_prog = 91 and install.catinst = 51) or
  (l_prog = 92 and install.catinst = 41) or
  ((l_prog = 90 or l_prog = 92) and
  install.catinst = 12)
then assign w-adm.regroup-ins = 2.

assign w-adm.dsc-ev = no-dsc
w-adm.adm-prog = l_prog
w-adm.adm-ins = no-instal.

/* Evaluation des cat,gories d'installation requ,rante */
find t-install where
  t-install.no-instal = requete.no-inst-req
  no-lock no-error.
if requete.no-prog-req = 41 and t-install.catins = 11 then
  assign w-adm.cat-ins-req = 2. /* chsgs */
else
  if requete.no-prog-req = 11 and t-install.catins = 93 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 1. /* clsc */
else
  assign w-adm.cat-ins-req = 3.

cpt-or = cpt-or + 1.

```

Indication pour le calcul du taux d'admission (lits réguliers) et taux de réponse (lits réguliers et provisoires)									
année	admissions régulières	admissions provisoires	admissions totales	admissions prov. au rég.	orientations régulières	orientations totales	taux adm. Rég./Orient. Total	taux adm. Rég./Orient. Rég.	taux adm. Tot./Orient. Total
2000-2001	3 446	500	3 933	13	5 133	5 304	65%	67%	74%
1999-2000	3 533	259	3 788	4	5 255	5 400	65%	67%	70%
1998-1999	3 625	253	3 877	1	5 348	5 445	67%	68%	71%
1997-1998	3 668	120	3 788	-	5 145	5 169	71%	71%	73%

5 c). % its 2,5 hrs

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE (ACCÈS HÉBERGEMENT) # 5 C) ÉVOLUTION DU POURCENTAGE DE LITS RÉGULIERS DRESSÉS DE 2,5 HEURES-SOINS ET PLUS EN CHSLD

1- Définition :

Au cours d'une année financière, le nombre moyen de lits dressés de 2,5 heures-soins et plus en rapport avec le total des lits dressés en moyenne au cours de l'année en CHSLD. Les lits dressés de 2,5 heures-soins et plus considérés sont ceux du programme 31 de la base de données Info-admission.

Cet indicateur ne comprend pas les admissions dans les lits suivants : unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ; unités d'évaluation gériatrique (programme 43) ; soins palliatifs (programme 35) ; hébergement temporaire (programmes 22, 32, 25, 26, 27, 28) ; lits de transition (programmes 34, 37, 38, 47, 50, 53, 54).

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Indicateur en lien avec l'objectif d'augmenter de 44 à 60 % les lits de 2,5 heures-soins et plus. Permet de suivre l'atteinte de cet objectif.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

Théoriquement, les lits du programme 31 identifiés dans la base de données Info-admission seraient dédiés aux 2,5 heures-soins et plus par jour. Dans la réalité, le programme 31 n'est pas étanche et on peut y retrouver des lits recevant des usagers nécessitant moins de 2,5 heures-soins. De plus, dans les autres programmes de la base de données Info-admission (ex. : programmes 21, 33, 39, etc.), nous pouvons retrouver des lits de 2,5 heures-soins et plus.

Il ne faut pas confondre les lits théoriquement dédiés aux 2,5 heures-soins et plus par jour et les lits utilisés par les établissements pour desservir une clientèle nécessitant 2,5 heures-soins et plus par jour.

4- Méthode de calcul :

$$\frac{\text{nombre moyen de lits dressés du programme 31}}{\text{nombre moyen de lits dressés en CHSLD}} \times 100$$

5- Source :

Info-admission.

6- Unités de mesure :

Lits dressés (utilisés).

7- Période(s) de production de l'indicateur :

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence :

L'objectif visé pour 2002, soit 60 % des lits à 2,5 heures-soins et plus par jour en CHSLD.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

✓ Del1-agR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes réguliers
Del1-agT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes provisoires
✓ Del1-hsR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes réguliers
Del1-hsT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes provisoires
Del1-laR.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes réguliers
Del1-laT.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes provisoires
✓ Del1-reR.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes réguliers
Del1-reT.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes provisoires
✓ Lits_25R.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes réguliers
✓ Lits_25T.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes provisoires
✓ ReponseR.p	Taux de réponse – programmes réguliers
✓ ReponseT.p	Taux de réponse – programmes provisoires
toc1-permR.p	Taux d'occupation – programmes réguliers
toc1-permT.p	Taux d'occupation – programmes provisoires

```

/*.....
Évolution du % des lits dressés.

M. Desilets juillet 2000
prog: Lits_2-5.p
.....*/

/* d,finition des variables */
def var dt-admis like admis.date-admis.
def var date-jour as date format "9999-99-99".
def var date-1 as date format "9999/99/99".
def var date-2 as date format "9999/99/99".
def var tabl-bord as logical init false format "O/N".
def var cpt-adm as integer format ">>>>9".
def var cpt-or as integer format ">>>>9".
def var cpt-benef as integer format ">>>>9".
def var cpt-pres as integer format ">>>>>9".
def var cpt-admis as integer.
def var ins-tau-dres as decimal format ">>9.9%".
def var lit_dr_int as integer.
def var presence as integer.
def var date-admis as date.

def var jours-per as integer.
def var jours-temp as integer.
def var date-abs as date.
def var date-fin-dt as date.
def var date-i as date.
def var date_cour as date.
def var date-2-dt as date.

def var dur-legal-abs as integer.
def var exercice-deb as char format "x(10)".
def var exercice-fin as char format "x(10)".
def var exercice as char format "x(10)".
def var i as integer.

def var admission as char init " Admissions".

def var dix-neuf as char init "19".

def var no-instal like install.no-instal.
def var no-dsc like regdsc.no-dsc.
def var nb-lit-dresse as integer.
def var nb-lit-permis as integer.
def var lit_dr_moy as decimal.

def var regroup-ins as integer.
def var prog-locc as integer.
def var prog-ldres as integer.
def var prog-locc-ins like prog-locc.
def var prog-ldres-ins like prog-ldres.
def var prog-locc-prg like prog-locc.
def var prog-ldres-prg like prog-ldres.
def var niv-hrsoin as integer.

def buffer t-install for install.
def buffer t-admis for admis.
def buffer t-requete for requete.
def buffer tmp-depart for depart.

def temp-table w-pres
  field no-instal like prog-ins.no-instal
  field no-prog like prog-ins.no-prog
  field regroup-ins as integer format 9 /* Ressources non inst. (2) ou ress. SLD (1) */
  field no-dsc like regdsc.no-dsc
  field niv-hrsoin as integer.

def buffer tmp-lits for hst-lits.
def buffer tmp-install for install.

def stream soin.
def stream lits.

prompt-for date-1
         date-2 no-label with frame rpt.

assign date-jour = today
         date-1
         date-2.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-1 and
                        date-per.date-fin >= date-1 no-lock no-error.

if avail date-per then do:
  assign exercice-deb = substring(string(date-per.exercice),1,4) +

```

```

                                string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.
else do:
  message "Exercice et periodes financieres inexistantes au systeme!".
  message "Veuillez les enregistrer dans les tables primaires info-presence".
end.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-2 and
                        date-per.date-fin >= date-2
  no-lock no-error.
if avail date-per then do:
  assign exercice-fin = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
                        string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

output stream soin to f:/heberge/indicateurs/carolelecuyer/donnees/hrs-soinR-00.dat.
output stream lits to f:/heberge/indicateurs/carolelecuyer/donnees/hrs1-soinR-00.dat.

regdsc1:
for each regdsc where regdsc.no-dsc <> "MLV" and
                    regdsc.no-dsc <> "SPEC"
  no-lock ON ENDKEY UNDO, RETURN:

  install:
  for each install of regdsc
    no-lock by no-instal ON ENDKEY UNDO, RETURN:

    if install.no-instal begins "XX" then next.

    for each prog-ins of install
      no-lock break by no-prog ON ENDKEY UNDO, RETURN:

      if no-prog <> 21 and
        no-prog <> 23 and
        no-prog <> 31 and
        no-prog <> 33 and
        no-prog <> 39 and
        no-prog <> 90 and
        no-prog <> 91 and
        no-prog <> 92 then next.

      if prog-ins.date-inactif <> ? then
        if prog-ins.date-inactif <= date-1 then
          next.

      if not prog-ins.gere-ip then
        next.

    find program of prog-ins
    no-lock no-error.

    put screen row 12 col 35 prog-ins.no-instal + string(prog-ins.no-prog).

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((prog-ins.no-prog = 21 or prog-ins.no-prog = 23 or prog-ins.no-prog = 31 or
  prog-ins.no-prog = 33 or prog-ins.no-prog = 34 or prog-ins.no-prog = 39) and
  (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
  install.catinst = 11 ))
then assign regroup-ins = 1.
else if (prog-ins.no-prog = 91 and install.catinst = 51) or
  (prog-ins.no-prog = 92 and install.catinst = 41) or
  ((prog-ins.no-prog = 90 or prog-ins.no-prog = 92) and
  install.catinst = 12) then assign regroup-ins = 2.

/* variables locales */
jours-per = date-2 - date-1 + 1.

/* Calcul du nombre de lits dress,s total et du nombre de lits au permis total
sur l'intervalle */

assign lit_dr_int = 0
date_cour = date-1.
do while date_cour <= date-2:
  find last tmp-lits
  where tmp-lits.no-instal = install.no-instal and
        tmp-lits.no-prog = program.no-prog and
        tmp-lits.date-effect <= date_cour no-lock no-error.
  if avail tmp-lits
    then assign lit_dr_int = lit_dr_int + tmp-lits.lit-dresse.
    date_cour = date_cour + 1.
end. /* do while */

/* Calcul du nbre de lits dress,s moyen sur l'intervalle */
lit_dr_moy = lit_dr_int / (date-2 - date-1 + 1).

export stream lits install.no-instal

```

```

        program.no-prog
        regroup-ins
        lit_dr_moy.

/* Calcul des jours-pr,sences */

/* B,n,ficiaires encore pr,sents */
for each presen where presen.no-instal = install.no-instal and
presen.no-prog = program.no-prog and
presen.date-admis <= date-2 and
presen.date-admis >= date-1 and
presen.type = "AP"
no-lock ON ENDKEY UNDO, RETURN:

    find benef where
        benef.cp12 = presen.cp12
        no-lock.

    find last det-serv where
        det-serv.no-info-adm <= benef.no-info-adm and
        det-serv.date-ds <= presen.date-admis
        no-lock no-error.

/* Evaluation de la cat'gorie d'heures soins ... recevoir */

if avail det-serv then do:
    if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 2 .
    else assign niv-hrsoin = 4.
    else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 3.
    else assign niv-hrsoin = 5.
    else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
        assign niv-hrsoin = 6.
end.
else assign niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

create w-pres.
assign
w-pres.no-instal = install.no-instal
w-pres.no-prog   = program.no-prog
w-pres.regroup-ins = regroup-ins
w-pres.no-dsc    = regdsc.no-dsc
w-pres.niv-hrsoin = niv-hrsoin.

end. /* for each presen */

/* B,n,ficiaires pr,sents durant l'intervalle */
for each depart where depart.no-instal = install.no-instal and
depart.no-prog = program.no-prog and
depart.date-depart > date-1 and
depart.type = "DP"
no-lock ON ENDKEY UNDO, RETURN:

    date-admis = depart.date-depart - depart.sejour.

    if depart.sejour = 1 then
        do:

            /* V,rifier si admission la m^me journ,e pour le m^me b,n,f. */
            find first admis where
                admis.no-instal = depart.no-instal and
                admis.no-prog = depart.no-prog and
                admis.cp12 = depart.cp12 and
                admis.date-admis = depart.date-depart
                no-lock no-error.
            if avail admis then
                date-admis = depart.date-depart.
            end.

        if date-admis > date-2 then
            next.

        if date-admis >= date-1 then
            do:
                find benef where
                    benef.cp12 = depart.cp12
                    no-lock.

                find last det-serv where
                    det-serv.no-info-adm <= benef.no-info-adm and
                    det-serv.date-ds <= date-admis
                    no-lock no-error.

            /* Evaluation de la cat'gorie d'heures soins ... recevoir */

            if avail det-serv then
                do:

```

```

        if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
            if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 2 .
        else assign niv-hrsoin = 4.
        else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
            if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 3.
            else assign niv-hrsoin = 5.
            else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
                assign niv-hrsoin = 6.
        end.
    else
        assign niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

    create w-pres.
    assign
    w-pres.no-instal = instal.no-instal
    w-pres.no-prog   = program.no-prog
    w-pres.regroup-ins = regroup-ins
    w-pres.no-dsc    = regdsc.no-dsc
    w-pres.niv-hrsoin = niv-hrsoin.

end.
end. /* for each depart "DP" */
end.
end.
end.

for each w-pres:
    export stream soin w-pres.no-instal
                        w-pres.no-prog
                        w-pres.regroup-ins
                        w-pres.no-dsc
                        w-pres.niv-hrsoin
    .
end.

```

Ressources

Lits dressés
96-97

RNI
CHSLD
CHSLD +2,5 hrs
Total

348 341 347 353 326
13 427 13 402 13 267 13 297 13 277
5 758 5 757 5 707 5 753 5 827
13 775 13 743 13 614 13 650 13 603

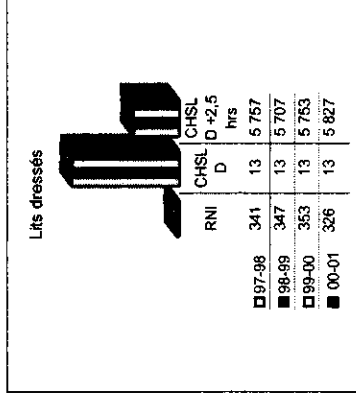
96-97

Lits 2,5h et + en CHSLD
Lits dressés en CHSLD
% lits 2,5h

5 758 5 757 5 707 5 753 5 827
13 427 13 402 13 267 13 297 13 277
43% 43% 43% 43% 44%

97-98 vs 00-01

70 lits de plus
1% de plus



INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE (ACCÈS HÉBERGEMENT)
5 D) ÉVOLUTION DES LITS RÉGULIERS DRESSÉS EN CHSLD ET RNI
ÉVOLUTION DES LITS PROVISOIRES DRESSÉS

Autre appellation :

1- Définition :

Au 31 mars de chaque année, le nombre de lits dressés (utilisés) en CHSLD et ressources non institutionnelles.

Cet indicateur ne comprend pas les admissions dans les lits suivants : unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ; unités d'évaluation gériatrique (programme 43) ; soins palliatifs (programme 35) ; hébergement temporaire (programmes 22, 32, 25, 26, 27, 28).

On calcule séparément les lits de transition (programmes 34, 37, 38, 47, 50, 53, 54) et les lits réguliers (programmes 21, 23, 31, 33, 39, 54, 90, 91, 92).

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Indicateur en lien avec l'objectif de maintenir 14 017 lits en CHSLD et de développer 400 places de ressources d'hébergement non institutionnelles. Permet de suivre l'atteinte de l'objectif.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

4- Méthode de calcul :

Au 31 mars de l'année, le nombre de lits dressés (utilisés).

5- Source :

Info-admission.

6- Unités de mesure :

Lits dressés.

7- Période(s) de production de l'indicateur :

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence :

Le nombre de lits dressés au 31 mars 1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

✓Dell-agR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes réguliers
Dell-agT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes provisoires
✓Dell-hsR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes réguliers
Dell-hsT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes provisoires
Dell-laR.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes réguliers
Dell-laT.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes provisoires
✓Dell-reR.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes réguliers
Dell-reT.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes provisoires
✓Lits_25R.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes réguliers
✓Lits_25T.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes provisoires
✓ReponseR.p	Taux de réponse – programmes réguliers
✓ReponseT.p	Taux de réponse – programmes provisoires
toc1-permR.p	Taux d'occupation – programmes réguliers
toc1-permT.p	Taux d'occupation – programmes provisoires

```

/*.....
Évolution du % des lits dressés.

M. Desilets juillet 2000
prog: Lits_25T.p
.....*/

/* d,finition des variables */
def var dt-admis like admis.date-admis.
def var date-jour as date format "9999-99-99".
def var date-1 as date format "9999/99/99".
def var date-2 as date format "9999/99/99".
def var tabl-bord as logical init false format "O/N".
def var cpt-adm as integer format ">>>>9".
def var cpt-or as integer format ">>>>9".
def var cpt-benef as integer format ">>>9".
def var cpt-pres as integer format ">>>>9".
def var cpt-admis as integer.
def var ins-tau-dres as decimal format ">>9.9%".
def var lit_dr_int as integer.
def var presence as integer.
def var date-admis as date.

def var jours-per as integer.
def var jours-temp as integer.
def var date-abs as date.
def var date-fin-dt as date.
def var date-i as date.
def var date_cour as date.
def var date-2-dt as date.

def var dur-legal-abs as integer.
def var exercice-deb as char format "x(10)".
def var exercice-fin as char format "x(10)".
def var exercice as char format "x(10)".
def var i as integer.

def var admission as char init " Admissions".

def var dix-neuf as char init "19".

def var no-instal like install.no-instal.
def var no-dsc like regdsc.no-dsc.
def var nb-lit-dresse as integer.
def var nb-lit-permis as integer.
def var lit_dr_moy as decimal.

def var regroup-ins as integer.
def var prog-locc as integer.
def var prog-ldres as integer.
def var prog-locc-ins like prog-locc.
def var prog-ldres-ins like prog-ldres.
def var prog-locc-prg like prog-locc.
def var prog-ldres-prg like prog-ldres.
def var niv-hrssoin as integer.

def buffer t-install for install.
def buffer t-admis for admis.
def buffer t-requete for requete.
def buffer tmp-depart for depart.

def temp-table w-pres
  field no-instal like prog-ins.no-instal
  field no-prog like prog-ins.no-prog
  field regroup-ins as integer format 9 /* Ressources non inst. (2) ou ress. SLD (1) */
  field no-dsc like regdsc.no-dsc
  field niv-hrssoin as integer.

def buffer tmp-lits for hst-lits.
def buffer tmp-install for install.

def stream soin.
def stream lits.

prompt-for date-1
         date-2  no-label with frame rpt.

assign date-jour = today
         date-1
         date-2.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-1 and
                        date-per.date-fin >= date-1 no-lock no-error.

if avail date-per then do:
  assign exercice-deb = substring(string(date-per.exercice),1,4) +

```

```

                                string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.
else do:
    message "Exercice et periodes financieres inexistantes au systeme!".
    message "Veuillez les enregistrer dans les tables primaires info-presence".
end.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-2 and
                        date-per.date-fin >= date-2
    no-lock no-error.
if avail date-per then do:
    assign exercice-fin = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
                            string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

output stream soin to f:/heberge/indicateurs/carolelecuyer/donnees/hrs-soinT-00.dat.
output stream lits to f:/heberge/indicateurs/carolelecuyer/donnees/hrs1-soinT-00.dat.

regdsc1:
for each regdsc where regdsc.no-dsc <> "MLLV" and
                    regdsc.no-dsc <> "SPEC"
    no-lock ON ENDKEY UNDO, RETURN:

    install:
    for each install of regdsc
    no-lock by no-install ON ENDKEY UNDO, RETURN:

    if install.no-install begins "XX" then next.

    for each prog-ins of install
        no-lock break by no-prog ON ENDKEY UNDO, RETURN:

        if no-prog <> 34 and
            no-prog <> 37 and
            no-prog <> 38 and
            no-prog <> 47 and
            no-prog <> 50 and
            no-prog <> 53 and
            no-prog <> 54 then next.

        if prog-ins.date-inactif <> ? then
            if prog-ins.date-inactif <= date-1 then
                next.

        if not prog-ins.gere-ip then
            next.

    find program of prog-ins
    no-lock no-error.

    put screen row 12 col 35 prog-ins.no-install + string(prog-ins.no-prog).

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((prog-ins.no-prog = 34 or prog-ins.no-prog = 37 or prog-ins.no-prog = 38 or
    prog-ins.no-prog = 47 or prog-ins.no-prog = 50 or prog-ins.no-prog = 53 or
    prog-ins.no-prog = 54) and
    (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
    install.catinst = 11 ))
then assign regroup-ins = 1.

/* variables locales */
jours-per = date-2 - date-1 + 1.

/* Calcul du nombre de lits dress,s total et du nombre de lits au permis total
sur l'intervalle */

assign lit_dr_int = 0
date_cour = date-1.
do while date_cour <= date-2:
    find last tmp-lits
    where tmp-lits.no-install = install.no-install and
          tmp-lits.no-prog = program.no-prog and
          tmp-lits.date-effect <= date_cour no-lock no-error.
    if avail tmp-lits
        then assign lit_dr_int = lit_dr_int + tmp-lits.lit-dresse.
        date_cour = date_cour + 1.
end. /* do while */

/* Calcul du nbre de lits dress,s moyen sur l'intervalle */
lit_dr_moy = lit_dr_int / (date-2 - date-1 + 1).

export stream lits install.no-install
                    program.no-prog
                    regroup-ins
                    lit_dr_moy.

```

```

/* Calcul des jours-pr,sences */

/* B,n,ficiaires encore pr,sents */
for each presen where presen.no-instal = install.no-instal and
presen.no-prog = program.no-prog and
presen.date-admis <= date-2 and
presen.date-admis >= date-1 and
presen.type = "AP"
no-lock ON ENDKEY UNDO, RETURN:

    find benef where
        benef.cpl2 = presen.cpl2
        no-lock.

    find last det-serv where
        det-serv.no-info-adm <= benef.no-info-adm and
        det-serv.date-ds <= presen.date-admis
        no-lock no-error.

/* Evaluation de la cat'gorie d'heures soins ... recevoir */

if avail det-serv then do:
    if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 2 .
    else assign niv-hrsoin = 4.
    else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 3.
    else assign niv-hrsoin = 5.
    else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
        assign niv-hrsoin = 6.
end.
else assign niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

create w-pres.
assign
w-pres.no-instal = install.no-instal
w-pres.no-prog = program.no-prog
w-pres.regroup-ins = regroup-ins
w-pres.no-dsc = regdsc.no-dsc
w-pres.niv-hrsoin = niv-hrsoin.

end. /* for each presen */

/* B,n,ficiaires pr,sents durant l'intervalle */
for each depart where depart.no-instal = install.no-instal and
depart.no-prog = program.no-prog and
depart.date-depart > date-1 and
depart.type = "DP"
no-lock ON ENDKEY UNDO, RETURN:

    date-admis = depart.date-depart - depart.sejour.

    if depart.sejour = 1 then
        do:

            /* V,rifier si admission la m^me journ,e pour le m^me b,n,f. */
            find first admis where
                admis.no-instal = depart.no-instal and
                admis.no-prog = depart.no-prog and
                admis.cpl2 = depart.cpl2 and
                admis.date-admis = depart.date-depart
                no-lock no-error.
            if avail admis then
                date-admis = depart.date-depart.
            end.

        if date-admis > date-2 then
            next.

        if date-admis >= date-1 then
            do:
                find benef where
                    benef.cpl2 = depart.cpl2
                    no-lock.

                find last det-serv where
                    det-serv.no-info-adm <= benef.no-info-adm and
                    det-serv.date-ds <= date-admis
                    no-lock no-error.

            /* Evaluation de la cat'gorie d'heures soins ... recevoir */

            if avail det-serv then
                do:
                    if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
                        if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 2 .
                    else assign niv-hrsoin = 4.

```

```

        else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
            if det-serv.surveillance = 0 then assign niv-hrsoin = 3.
            else assign niv-hrsoin = 5.
            else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
                assign niv-hrsoin = 6.
        end.
    else
        assign niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

        create w-pres.
        assign
        w-pres.no-instal = instal.no-instal
        w-pres.no-prog    = program.no-prog
        w-pres.regroup-ins = regroup-ins
        w-pres.no-dsc     = regdsc.no-dsc
        w-pres.niv-hrsoin = niv-hrsoin.

    end.
end. /* for each depart "DP" */
end.
end.

for each w-pres:
    export stream soin w-pres.no-instal
                        w-pres.no-prog
                        w-pres.regroup-ins
                        w-pres.no-dsc
                        w-pres.niv-hrsoin
    .
end.

```

lits achetés
lits dressés provisoirement

97-98 98-99 99-00 00-01

Ressources

Lits dressés

96-97	97-98	98-99	99-00	00-01
RNI	348	341	347	326
CHSLD	13 427	13 402	13 267	13 277
CHSLD +2,5 hrs	5 758	5 757	5 707	5 827
Total	13 775	13 743	13 614	13 603

Lits 2,5h et + en CHSLD
Lits dressés en CHSLD
% lits 2,5h

96-97	97-98	98-99	99-00	00-01
5 758	5 757	5 707	5 753	5 827
13 427	13 402	13 267	13 297	13 277
43%	43%	43%	43%	44%

97-98 vs 00-01

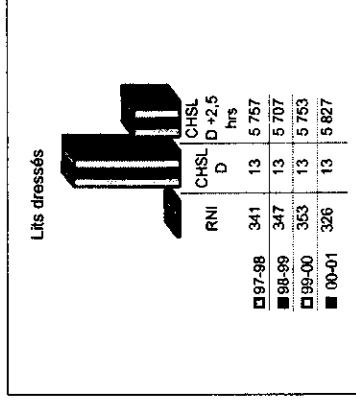
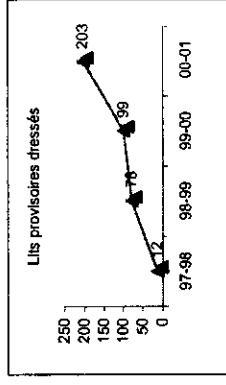
70 lits de plus
1% de plus

Ressources financières

Budget demandé Budget reçu Efficience

Rehaussement	18 400 000 \$	6 500 000 \$	19 200 000 \$
Allourdissement	28 600 000 \$	6 500 000 \$	19 200 000 \$
Total	47 000 000 \$	6 500 000 \$	19 200 000 \$

14%



ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

6 : DÉLAI MOYEN D'ACCÈS EN HÉBERGEMENT CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

1- *Définition :*

Au cours d'une période donnée, le temps écoulé entre la date de la première référence (enregistrement de la demande d'admission au système régional d'admission en soins de longue durée) et la date de l'admission dans un CHSLD ou une ressource d'hébergement non institutionnelle moins les périodes de temps en suspens.

En CHSLD, le délai moyen est calculé pour les premières admissions selon la détermination de services associée et inscrite à Info-admission. Ce calcul inclut les admissions sans détermination d'heures-soins requises.

Cet indicateur ne comprend que les premières demandes d'admission adressées au réseau d'hébergement à long terme. Il peut en résulter une admission transitoire (admission faite dans le but de donner le plus rapidement possible les soins nécessaires à l'usager sans toutefois correspondre au premier choix d'établissement de l'usager) ou permanente.

Cet indicateur ne comprend pas les admissions dans les lits suivants : unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI); unités d'évaluation gériatrique (programme 43); soins palliatifs (programme 35); hébergement temporaire (programmes 22, 32, 25, 27, 28); lits provisoires de transition (programmes 34, 37, 38, 50, 53, 54).

2- *Utilisation(s) / Interprétation(s) :*

Le délai de réponse des demandes d'hébergement est un indicateur qui permet d'évaluer l'accès au réseau d'hébergement en fonction des catégories d'heures-soins requises. Permet de suivre l'impact du rehaussement des critères d'admission en CHSLD (augmentation de 44 % à 60 % des lits de 2,5 heures-soins et plus) et de l'augmentation des services à domicile des CLSC sur le délai d'admission dans la région. Doit être interprété en tenant compte : 1) des demandes de financement adressées au MSSS relativement à l'alourdissement des clientèles en CHSLD; 2) du financement alloué aux CLSC pour intensifier les services de maintien à domicile.

3- *Limite(s) / Mise(s) en garde :*

Le délai d'admission est fonction du nombre d'admissions possible sur une année (nombre de places disponibles et attrition de la clientèle).

4- *Méthode de calcul :*

Au cours d'un exercice financier donné, pour les premières demandes d'admission adressées au réseau de l'hébergement :

$$\frac{\text{date d'admission, moins date de la première référence (moins temps en suspens)}}{\text{nombre d'usagers nouvellement admis au cours d'une période donnée}}$$

5- *Source :* Système Info-admission.

6- *Unités de mesure :* Jour de calendrier, - Usagers.

7- *Période(s) de production de l'indicateur :* La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- *Valeur de référence :* Le délai moyen d'accès en 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier 2002

✓ Del1-agR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes réguliers
Del1-agT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'âge – programmes provisoires
✓ Del1-hsR.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes réguliers
Del1-hsT.p	Délai d'attente – volet catégorie d'heures soins – programmes provisoires
Del1-laR.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes réguliers
Del1-laT.p	Délai d'attente – volet catégorie langue parlée – programmes provisoires
✓ Del1-reR.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes réguliers
Del1-reT.p	Délai d'attente – volet catégorie installation requérante – programmes provisoires
✓ Lits_25R.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes réguliers
✓ Lits_25T.p	Évolution du pourcentage des lits dressés – programmes provisoires
✓ ReponseR.p	Taux de réponse – programmes réguliers
✓ ReponseT.p	Taux de réponse – programmes provisoires
toc1-permR.p	Taux d'occupation – programmes réguliers
toc1-permT.p	Taux d'occupation – programmes provisoires

```

/*****
*
* Rapport qui calcule le d,lai d'accès pour l'hebergement en longue duree
* Les informations peuvent etre inscrites un fichier ASCII dans le but
* d'alimenter un tableau de bord.
* Programme : dell-hsR.p
* Date : MDE Juin 2001
* Appele par :
*
*****/
*/

```

```

def stream rap-papier.
def var date-jour as date format "9999-99-99".
def var date-1 as date format "9999/99/99".
def var date-2 as date format "9999/99/99".
def var tabl-bord as logical init false format "O/N".
def var cpt-adm as integer format ">>>9".
def var cpt-or as integer format ">>>9".
def var cpt-benef as integer format ">>>9".
def var pour-adm as decimal format ">99.9%".

def var exercice-deb as char format "x(10)".
def var exercice-fin as char format "x(10)".
def var exercice as char format "x(10)".
def var cpt as integer.
def var i as integer.

def var trouve as logical init false.
def var suspendu as logical.
def var admission as char init " Admissions".
def var orien-det as char init " Orientations".

def var niv-hrsoin-adm as integer format ">>>9" extent 6.
def var niv-hrsoin-or as integer format ">>>9" extent 6.
def var pour-adm-niv as decimal format ">9.9" extent 6.
def var dix-neuf as char init "19".

def var no-instal like install.no-instal.
def var no-dsc like regdsc.no-dsc.

def var no-inf-prem-adm like requete.no-info-adm.
def var no-dem-prem-adm like requete.no-demande.
def var no-dem-prem like requete.no-demande.

def var age as integer format "999".
def var date-sus as date.
def var date-sus-leve as date.

def var delai-sus as integer.
def var delai-sus-tot as integer.
def var delai-att-tot as integer format ">>>>9".
def var delai-att as integer.

def var moy-att-catins as decimal format ">99.9".
def var moy-att as decimal format ">99.9".
def var desc-hr as char format "x(50)".
def var pour-hr as decimal format ">>9.9%".

def buffer t-install for install.
def buffer t-admis for admis.
def buffer t-requete for requete.

def workfile w-adm
  field cp12 like benef.cp12
  field no-info-adm like requete.no-info-adm
  field date-demande like requete.date-demande
  field delai-suspens as integer
  field delai-att as integer
  field date-admis like admis.date-admis
  field no-instal like admis.no-instal
  field no-prog like admis.no-prog
  field regroup-ins as integer format 9 /* Ressources non inst. (2) ou ress. SLD (1) */
  field heures-soins like det-serv.heures-soins
  field surveillance like det-serv.surveillance
  field niv-hrsoin as integer format 9
  field dsc-ev like regdsc.no-dsc
  field adm-ins like orien.instal-prem
  field cat-lang as integer format 9
  field cat-age as integer format 9
  field cat-ins-req as integer format 9.

prompt-for date-1
      date-2 no-label with frame rpt.

assign date-jour = today

```

date-1
date-2.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-1 and
date-per.date-fin >= date-1 no-lock no-error.

if avail date-per then do:
assign exercice-deb = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

else do:
message "Exercice et periodes financieres inexistantes au systeme!". message "Veuillez les enregistrer dans les
tables primaires info-presence".
end.

find first date-per where date-per.date-deb <= date-2 and
date-per.date-fin >= date-2
no-lock no-error.

if avail date-per then do:
assign exercice-fin = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

output to f:/heberge/indicateurs/carolelecuyer/donnees/delhsR-00.dat.

admis:

for each admis where (admis.date-admis >= date-1 and
admis.date-admis <= date-2) and
admis.type = "AP" and
(admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or
admis.no-prog = 31 or admis.no-prog = 33 or
admis.no-prog = 39 or
admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 91 or
admis.no-prog = 92)
use-index xadmis7 no-lock,

first install of admis no-lock,
first regdsc of install where regdsc.no-reg-adm = 6 no-lock,
first benef of admis use-index xbenef no-lock
break by admis.cp12 :

find last requete where requete.no-info-adm = benef.no-info-adm and
requete.date-demande <= admis.date-admis
use-index xrequete3 no-lock no-error.

find first t-install where t-install.no-instal = requete.no-inst-reg
no-lock no-error.

if first-of(admis.cp12) then do:

assign cpt-benef = cpt-benef + 1.
put screen row 12 col 35 string(cpt-benef).
find first t-admis where t-admis.cp12 = admis.cp12 and
t-admis.date-admis < admis.date-admis and
t-admis.type = "AP"
use-index xadmis3 no-lock no-error.

if avail t-admis then do:
find first depart where depart.cp12 = admis.cp12 and
depart.date-depart = admis.date-admis and
depart.type = "DP"
use-index xdepart3 no-lock no-error.

if avail depart then next admis.
/* Transfert inter-,tablissement, pas compt,e */

end.
end.

/* Admission sans demande correspondante - Admission hors-système */
if not avail requete or
(avail requete and requete.date-ferm <> ? and
requete.date-ferm < admis.date-admis) then next admis.

if avail requete and first-of(admis.cp12) then
assign no-inf-prem-adm = requete.no-info-adm
no-dem-prem-adm = requete.no-demande.

if requete.date-ferm <> ? and
requete.date-ferm < admis.date-admis then next admis.

/* Si 2ieme admission dans la m^me requete(demande)
il ne faut pas la compter */

if avail requete and not first-of(admis.cp12) then do:

```

    if requete.no-info-adm = no-inf-prem-adm and
        requete.no-demande = no-dem-prem-adm then next admis.
end.

cpt-adm = cpt-adm + 1.
put screen row 12 col 35 string(cpt-adm) + admission.

find last det-serv where det-serv.no-info-adm = requete.no-info-adm and
                        det-serv.no-demande = requete.no-demande and
                        det-serv.date-ds <= admis.date-admis
                        use-index xdet-serv2 no-lock no-error.

create w-adm.
assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm.

/* Evaluation de la cat,gorie d'heures soins ... recevoir */

if avail det-serv then do:

    if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrsoin = 2 .
        else assign w-adm.niv-hrsoin = 4.
    else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then
            assign w-adm.niv-hrsoin = 3.
        else assign w-adm.niv-hrsoin = 5.
    else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
        assign w-adm.niv-hrsoin = 6.

    assign w-adm.heures-soins = det-serv.heures-soins
    w-adm.surveillance = det-serv.surveillance.

end.
else assign w-adm.niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */
assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm
w-adm.date-demande = requete.date-demande
w-adm.cp12 = admis.cp12
w-adm.date-admis = admis.date-admis
w-adm.no-instal = admis.no-instal
w-adm.no-prog = admis.no-prog.

assign suspendu = false
delai-sus-tot = 0.
cherche-sus:

for each etat where etat.no-info-adm = requete.no-info-adm and
                    etat.no-demande = requete.no-demande
                    use-index xetat4 no-lock:

    if suspendu then assign date-sus-leve = etat.date-etat.
    if etat.no-etat = 15 or etat.no-etat = 25 or etat.no-etat = 35 then do:
        if etat.date-etat >= admis.date-admis then leave cherche-sus.
        assign date-sus = etat.date-etat
        suspendu = true.

end.
else do:
    if suspendu then do:
        assign suspendu = false
        delai-sus = etat.date-etat - date-sus
        delai-sus-tot = delai-sus-tot + delai-sus.

    end.
end.
end.

assign delai-att = admis.date-admis - requete.date-demande.

assign delai-att = delai-att - delai-sus-tot
w-adm.delai-suspens = delai-sus-tot
w-adm.delai-att = delai-att
delai-sus = 0.

/* Evaluation de la cat,gorie d'fge du b,n,ficiaire */

run iapage.p(input benef.date-nais, input admis.date-admis, output age).
if age >= 18 and age < 65 then assign w-adm.cat-age = 1.
else if age >= 65 and age < 75 then assign w-adm.cat-age = 2.
    else if age >= 75 and age < 85 then assign w-adm.cat-age = 3.
    else if age >= 85 then assign w-adm.cat-age = 4.

/* Evaluation de la cat,gorie de langue du beneficiaire */

```

```

if benef.code1-lang = 10 then assign w-adm.cat-lang = 1.
else if benef.code1-lang = 20 then assign w-adm.cat-lang = 2.
    else if benef.code1-lang = 999 or
        benef.code1-lang = 0 then assign w-adm.cat-lang = 4.
    else assign w-adm.cat-lang = 3.

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or admis.no-prog = 31 or
    admis.no-prog = 33 or admis.no-prog = 34 or admis.no-prog = 39) and
    (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
    install.catinst = 11 ))
then assign w-adm.regroup-ins = 1.
else if (admis.no-prog = 91 and install.catinst = 51) or
    (admis.no-prog = 92 and install.catinst = 41) or
    ((admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 92) and
    install.catinst = 12) then assign w-adm.regroup-ins = 2.

assign w-adm.adm-ins = admis.no-instal
    w-adm.dsc-ev = install.no-dsc.

/* Evaluation des cat,gories d'installation requ,rante */
if requete.no-prog-req = 41 and t-install.catins = 11 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 2. /* chsgs */
else if requete.no-prog-req = 11 and t-install.catins = 93 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 1. /* clsc */
else assign w-adm.cat-ins-req = 3.

end.

assign cpt-adm = 0
    delai-att = 0.

for each w-adm:
    export delimiter ","
    exercice-deb exercice-fin date-1 date-2
    w-adm.regroup-ins w-adm.dsc-ev
    w-adm.adm-ins w-adm.niv-hrsoin w-adm.cat-ins-req w-adm.delai-att.
    assign cpt-adm = 0
        delai-att = 0.
end.
pause.

```

```

/*****
*
* Rapport qui calcule le d,lai d'accès pour l'hebergement en longue duree
* Les informations peuvent etre inscrites un fichier ASCII dans le but
* d'alimenter un tableau de bord.
* Programme : dell-reR.p
* Date :
* Appele par :
*
*****/
*/

```

```

def stream rap-papier.
def var date-jour as date format "9999-99-99".
def var date-1 as date format "9999/99/99".
def var date-2 as date format "9999/99/99".
def var tabl-bord as logical init false format "O/N".
def var cpt-adm as integer format ">>>9".
def var cpt-or as integer format ">>>9".
def var cpt-benef as integer format ">>>9".
def var pour-adm as decimal format ">99.9%".

def var exercice-deb as char format "x(10)".
def var exercice-fin as char format "x(10)".
def var exercice as char format "x(10)".
def var cpt as integer.
def var i as integer.

def var trouve as logical init false.
def var suspendu as logical.
def var admission as char init " Admissions".
def var orien-det as char init " Orientations".

def var niv-hrsoin-adm as integer format ">>>9" extent 6.
def var niv-hrsoin-or as integer format ">>>9" extent 6.
def var pour-adm-niv as decimal format ">9.9" extent 6.
def var dix-neuf as char init "19".

def var no-instal like install.no-instal.
def var no-dsc like regdsc.no-dsc.

def var no-inf-prem-adm like requete.no-info-adm.
def var no-dem-prem-adm like requete.no-demande.
def var no-dem-prem like requete.no-demande.

def var age as integer format "999".
def var date-sus as date.
def var date-sus-leve as date.

def var delai-sus as integer.
def var delai-sus-tot as integer.
def var delai-att-tot as integer format ">>>>9".
def var delai-att as integer.

def var moy-att-catins as decimal format ">99.9".
def var moy-att as decimal format ">99.9".
def var desc-hr as char format "x(50)".
def var pour-hr as decimal format ">>9.9%".

def buffer t-install for install.
def buffer t-admis for admis.
def buffer t-requete for requete.

def workfile w-adm
  field cpl2 like benef.cpl2
  field no-info-adm like requete.no-info-adm
  field date-demande like requete.date-demande
  field delai-suspens as integer
  field delai-att as integer
  field date-admis like admis.date-admis
  field no-instal like admis.no-instal
  field no-prog like admis.no-prog
  field regroup-ins as integer format 9 /* Ressources non inst. (2) ou ress. SLD (1) */
  field heures-soins like det-serv.heures-soins
  field surveillance like det-serv.surveillance
  field niv-hrsoin as integer format 9
  field dsc-ev like regdsc.no-dsc
  field adm-ins like orien.instal-prem
  field cat-lang as integer format 9
  field cat-age as integer format 9
  field cat-ins-req as integer format 9.

prompt-for date-1
      date-2 no-label with frame rpt.

assign date-jour = today

```

date-1
date-2.

find first date-per where date-per.date-debut <= date-1 and
date-per.date-fin >= date-1 no-lock no-error.

if avail date-per then do:
assign exercice-deb = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

else do:
message "Exercice et periodes financieres inexistantes au systeme!". message "Veuillez les enregistrer dans les
tables primaires info-presence".
end.

find first date-per where date-per.date-deb <= date-2 and
date-per.date-fin >= date-2
no-lock no-error.

if avail date-per then do:
assign exercice-fin = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

output to f:/heberge/indicateurs/carolelecuyer/donnees/delrqR-00.dat.

admis:

for each admis where (admis.date-admis >= date-1 and
admis.date-admis <= date-2) and
admis.type = "AP" and
(admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or
admis.no-prog = 31 or admis.no-prog = 33 or
admis.no-prog = 39 or
admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 91 or
admis.no-prog = 92)
use-index xadmis7 no-lock,

first install of admis no-lock,
first regdsc of install where regdsc.no-reg-adm = 6 no-lock,
first benef of admis use-index xbenef no-lock
break by admis.cp12 :

find last requete where requete.no-info-adm = benef.no-info-adm and
requete.date-demande <= admis.date-admis
use-index xrequete3 no-lock no-error.

find first t-install where t-install.no-instal = requete.no-inst-req
no-lock no-error.

if first-of(admis.cp12) then do:

assign cpt-benef = cpt-benef + 1.
put screen row 12 col 35 string(cpt-benef).
find first t-admis where t-admis.cp12 = admis.cp12 and
t-admis.date-admis < admis.date-admis and
t-admis.type = "AP"
use-index xadmis3 no-lock no-error.

if avail t-admis then do:
find first depart where depart.cp12 = admis.cp12 and
depart.date-depart = admis.date-admis and
depart.type = "DP"
use-index xdepart3 no-lock no-error.

if avail depart then next admis.
/* Transfert inter-,tablissement, pas compt,e */
end.
end.

/* Admission sans demande correspondante - Admission hors-système */
if not avail requete or
(avail requete and requete.date-ferm <> ? and
requete.date-ferm < admis.date-admis) then next admis.

if avail requete and first-of(admis.cp12) then
assign no-inf-prem-adm = requete.no-info-adm
no-dem-prem-adm = requete.no-demande.

if requete.date-ferm <> ? and
requete.date-ferm < admis.date-admis then next admis.

/* Si 2ieme admission dans la m^me requete(demande)
il ne faut pas la compter */

if avail requete and not first-of(admis.cp12) then do:

```

    if requete.no-info-adm = no-inf-prem-adm and
        requete.no-demande = no-dem-prem-adm then next admis.
end.

cpt-adm = cpt-adm + 1.
put screen row 12 col 35 string(cpt-adm) + admission.

find last det-serv where det-serv.no-info-adm = requete.no-info-adm and
                        det-serv.no-demande = requete.no-demande and
                        det-serv.date-ds <= admis.date-admis
                        use-index xdet-serv2 no-lock no-error.

create w-adm.
assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm.

/* Evaluation de la cat,gorie d'heures soins ... recevoir */

if avail det-serv then do:

    if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrsoin = 2 .
        else assign w-adm.niv-hrsoin = 4.
    else if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then
            assign w-adm.niv-hrsoin = 3.
        else assign w-adm.niv-hrsoin = 5.
    else if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
        assign w-adm.niv-hrsoin = 6.

    assign w-adm.heures-soins = det-serv.heures-soins
    w-adm.surveillance = det-serv.surveillance.

end.
else assign w-adm.niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm
w-adm.date-demande = requete.date-demande
w-adm.cpl2 = admis.cpl2
w-adm.date-admis = admis.date-admis
w-adm.no-instal = admis.no-instal
w-adm.no-prog = admis.no-prog.

assign suspendu = false
delai-sus-tot = 0.
cherche-sus:

for each etat where etat.no-info-adm = requete.no-info-adm and
                    etat.no-demande = requete.no-demande
                    use-index xetat4 no-lock:

    if suspendu then assign date-sus-leve = etat.date-etat.
    if etat.no-etat = 15 or etat.no-etat = 25 or etat.no-etat = 35 then do:
        if etat.date-etat >= admis.date-admis then leave cherche-sus.
        assign date-sus = etat.date-etat
        suspendu = true.

    end.
    else do:
        if suspendu then do:
            assign suspendu = false
            delai-sus = etat.date-etat - date-sus
            delai-sus-tot = delai-sus-tot + delai-sus.

        end.
    end.
end.

assign delai-att = admis.date-admis - requete.date-demande.

assign delai-att = delai-att - delai-sus-tot
w-adm.delai-suspens = delai-sus-tot
w-adm.delai-att = delai-att
delai-sus = 0.

/* Evaluation de la cat,gorie d'fge du b,n,ficiaire */

run iapage.p(input benef.date-nais, input admis.date-admis, output age).
if age >= 18 and age < 65 then assign w-adm.cat-age = 1.
else if age >= 65 and age < 75 then assign w-adm.cat-age = 2.
    else if age >= 75 and age < 85 then assign w-adm.cat-age = 3.
        else if age >= 85 then assign w-adm.cat-age = 4.

```

```

/* Evaluation de la cat,gorie de langue du beneficiaire */
if benef.codel-lang = 10 then assign w-adm.cat-lang = 1.
else if benef.codel-lang = 20 then assign w-adm.cat-lang = 2.
    else if benef.codel-lang = 999 or
        benef.codel-lang = 0 then assign w-adm.cat-lang = 4.
    else assign w-adm.cat-lang = 3.

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */
if ((admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or admis.no-prog = 31 or
    admis.no-prog = 33 or admis.no-prog = 34 or admis.no-prog = 39) and
    (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or
    install.catinst = 11 ))
then assign w-adm.regroup-ins = 1.
else if (admis.no-prog = 91 and install.catinst = 51) or
    (admis.no-prog = 92 and install.catinst = 41) or
    ((admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 92) and
    install.catinst = 12) then assign w-adm.regroup-ins = 2.

assign w-adm.adm-ins = admis.no-instal
w-adm.dsc-ev = install.no-dsc.

/* Evaluation des cat,gories d'installation requ,rante */
if requete.no-prog-req = 41 and t-install.catins = 11 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 2. /* chsgs */
else if requete.no-prog-req = 11 and t-install.catins = 93 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 1. /* clsc */
else assign w-adm.cat-ins-req = 3. /* AUTRES */

end.

assign cpt-adm = 0
delai-att = 0.

for each w-adm:
    export delimiter ","
    exercice-deb exercice-fin date-1 date-2
    w-adm.regroup-ins w-adm.dsc-ev
    w-adm.adm-ins w-adm.cat-ins-req w-adm.delai-att.
    assign cpt-adm = 0
    delai-att = 0.

end.
pause.

```

```

/*****
*
* Rapport qui calcule le d,lai d'accès pour l'hebergement en longue duree
* Les informations peuvent etre inscrites un fichier ASCII dans le but
* d'alimenter un tableau de bord.
* Programme : dell-agR.p
* Date : MDE juin 2001
* Appele par :
*
*****/

def stream rap-papier.
def var date-jour as date format "9999-99-99".
def var date-1 as date format "9999/99/99".
def var date-2 as date format "9999/99/99".
def var tabl-bord as logical init false format "O/N".
def var cpt-adm as integer format ">>>9".
def var cpt-or as integer format ">>>9".
def var cpt-benef as integer format ">>>9".
def var pour-adm as decimal format ">99.9%".

def var exercice-deb as char format "x(10)".
def var exercice-fin as char format "x(10)".
def var exercice as char format "x(10)".
def var cpt as integer.
def var i as integer.

def var trouve as logical init false.
def var suspendu as logical.
def var admission as char init " Admissions".
def var orien-det as char init " Orientations".

def var niv-hrsoin-adm as integer format ">>>9" extent 6.
def var niv-hrsoin-or as integer format ">>>9" extent 6.
def var pour-adm-niv as decimal format ">9.9" extent 6.
def var dix-neuf as char init "19".

def var no-instal like install.no-instal.
def var no-dsc like regdsc.no-dsc.

def var no-inf-prem-adm like requete.no-info-adm.
def var no-dem-prem-adm like requete.no-demande.
def var no-dem-prem like requete.no-demande.

def var age as integer format "999".
def var date-sus as date.
def var date-sus-leve as date.

def var delai-sus as integer.
def var delai-sus-tot as integer.
def var delai-att-tot as integer format ">>>>9".
def var delai-att as integer.

def var moy-att-catins as decimal format ">99.9".
def var moy-att as decimal format ">99.9".
def var desc-hr as char format "x(50)".
def var pour-hr as decimal format ">9.9%".

def buffer t-install for install.
def buffer t-admis for admis.
def buffer t-requete for requete.

def workfile w-adm
  field cp12 like benef.cp12
  field no-info-adm like requete.no-info-adm
  field date-demande like requete.date-demande
  field delai-suspens as integer
  field delai-att as integer
  field date-admis like admis.date-admis
  field no-instal like admis.no-instal
  field no-prog like admis.no-prog
  field regroup-ins as integer format 9 /* Ressources non inst. (2) ou ress. SLD (1) */
  field heures-soins like det-serv.heures-soins
  field surveillance like det-serv.surveillance
  field niv-hrsoin as integer format 9
  field dsc-ev like regdsc.no-dsc
  field adm-ins like orien.instal-prem
  field cat-lang as integer format 9
  field cat-age as integer format 9
  field cat-ins-req as integer format 9.

prompt-for date-1
      date-2
      no-label with frame rpt.

assign date-jour = today
      date-1

```

```

date-2.

find first date-per where
    date-per.date-debut <= date-1 and
    date-per.date-fin >= date-1
no-lock no-error.

if avail date-per then
do:
    assign
    exercice-deb = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
                    string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.
else
do:
    message "Exercice et periodes financieres inexistantes au systeme!".
    message "Veuillez les enregistrer dans les tables primaires info-presence".
end.

find first date-per where
    date-per.date-deb <= date-2 and
    date-per.date-fin >= date-2
no-lock no-error.

if avail date-per then
do:
    assign
    exercice-fin = substring(string(date-per.exercice),1,4) +
                    string(int(substring(string(date-per.exercice),1,4)) + 1).
end.

output to f:/heberge/indicateurs/carolelecuyer/donnees/delagR-00.dat.

admis:
for each admis where
    (admis.date-admis >= date-1 and
    admis.date-admis <= date-2) and
    admis.type = "AP" and
    (admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or
    admis.no-prog = 31 or admis.no-prog = 33 or
    admis.no-prog = 39 or
    admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 91 or
    admis.no-prog = 92 )
    use-index xadmis7 no-lock,
first install of admis no-lock,
first regdsc of install where
    regdsc.no-reg-adm = 6 no-lock,
first benef of admis
    use-index xbenef no-lock
break by admis.cp12 :

find last requete where
    requete.no-info-adm = benef.no-info-adm and
    requete.date-demande <= admis.date-admis
    use-index xrequete3
no-lock no-error.

find first t-install where
    t-install.no-instal = requete.no-inst-req
no-lock no-error.

if first-of(admis.cp12) then
do:
    assign cpt-benef = cpt-benef + 1.

    put screen row 12 col 35 string(cpt-benef).

    find first t-admis where
        t-admis.cp12 = admis.cp12 and
        t-admis.date-admis < admis.date-admis and
        t-admis.type = "AP"
        use-index xadmis3
        no-lock no-error.

    if avail t-admis then
do:
        find first depart where
            depart.cp12 = admis.cp12 and
            depart.date-depart = admis.date-admis and
            depart.type = "DP"
            use-index xdepart3
            no-lock no-error.

        if avail depart then
            next admis.

/* Transfert inter-,tablissement, pas compt,e */
end.

```

```

end.

/* Admission sans demande correspondante - Admission hors-système */

if not avail requete or
    (avail requete and requete.date-ferm <> ? and
     requete.date-ferm < admis.date-admis) then
    next admis.

if avail requete and first-of(admis.cp12) then
    assign no-inf-prem-adm = requete.no-info-adm
    no-dem-prem-adm = requete.no-demande.

if requete.date-ferm <> ? and
    requete.date-ferm < admis.date-admis then
    next admis.

/** Si 2ieme admission dans la m^me requete(demande)
    il ne faut pas la compter ***/

if avail requete and not first-of(admis.cp12) then
do:
    if requete.no-info-adm = no-inf-prem-adm and
        requete.no-demande = no-dem-prem-adm then
        next admis.
end.

cpt-adm = cpt-adm + 1.

put screen row 12 col 35 string(cpt-adm) + admission.

find last det-serv where
    det-serv.no-info-adm = requete.no-info-adm and
    det-serv.no-demande = requete.no-demande and
    det-serv.date-ds <= admis.date-admis
    use-index xdet-serv2
    no-lock no-error.

create w-adm.
assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm.

/* Evaluation de la cat,gorie d'heures soins ... recevoir */

if avail det-serv then
do:
    if det-serv.heures-soins >= 0 and det-serv.heures-soins < 1.5 then
        if det-serv.surveillance = 0 then assign w-adm.niv-hrsoin = 2 .
        else
            assign w-adm.niv-hrsoin = 4.
        else
            if det-serv.heures-soins >= 1.5 and det-serv.heures-soins < 2.5 then
                if det-serv.surveillance = 0 then
                    assign w-adm.niv-hrsoin = 3.
                else
                    assign w-adm.niv-hrsoin = 5.
            else
                if det-serv.heures-soins >= 2.5 then
                    assign w-adm.niv-hrsoin = 6.

    assign w-adm.heures-soins = det-serv.heures-soins
    w-adm.surveillance = det-serv.surveillance.
end.
else
    assign w-adm.niv-hrsoin = 1. /* si pas de D.S. */

assign w-adm.no-info-adm = requete.no-info-adm
w-adm.date-demande = requete.date-demande
w-adm.cp12 = admis.cp12
w-adm.date-admis = admis.date-admis
w-adm.no-instal = admis.no-instal
w-adm.no-prog = admis.no-prog.

assign suspendu = false
delai-sus-tot = 0.

cherche-sus:
for each etat where
    etat.no-info-adm = requete.no-info-adm and
    etat.no-demande = requete.no-demande
    use-index xetat4
    no-lock:

    if suspendu then
        assign date-sus-leve = etat.date-etat.

    if etat.no-etat = 15 or
        etat.no-etat = 25 or

```

```

    etat.no-etat = 35 then
do:
    if etat.date-etat >= admis.date-admis then
        leave cherche-sus.

    assign date-sus = etat.date-etat
        suspendu = true.
end.
else
do:
    if suspendu then
do:
        assign suspendu = false
            delai-sus = etat.date-etat - date-sus
            delai-sus-tot = delai-sus-tot + delai-sus.
        end.
    end.
end.

assign delai-att = admis.date-admis - requete.date-demande.

assign delai-att = delai-att - delai-sus-tot
    w-adm.delai-suspens = delai-sus-tot
    w-adm.delai-att = delai-att
    delai-sus = 0.

/* Evaluation de la cat,gorie d'fge du b,n,ficiaire */

run iapage.p(input benef.date-nais, input admis.date-admis, output age).

if age >= 18 and age < 65 then
    assign w-adm.cat-age = 1.
else
    if age >= 65 and age < 75 then
        assign w-adm.cat-age = 2.
    else
        if age >= 75 and age < 85 then
            assign w-adm.cat-age = 3.
        else
            if age >= 85 then
                assign w-adm.cat-age = 4.
            end.
        end.
    end.
end.

/* Evaluation de la cat,gorie de langue du beneficiaire */

if benef.codel-lang = 10 then
    assign w-adm.cat-lang = 1.
else
    if benef.codel-lang = 20 then
        assign w-adm.cat-lang = 2.
    else
        if benef.codel-lang = 999 or
            benef.codel-lang = 0 then
            assign w-adm.cat-lang = 4.
        else
            assign w-adm.cat-lang = 3.
        end.
    end.
end.

/* Evaluation du regroupement d'installation d'admission CHSLD et
Ressources non institutionnelles */

if ((admis.no-prog = 21 or admis.no-prog = 23 or admis.no-prog = 31 or
    admis.no-prog = 33 or admis.no-prog = 34 or admis.no-prog = 39) and
    (install.catinst = 41 or install.catinst = 12 or install.catinst = 11 )) then
    assign w-adm.regroup-ins = 1.
else
    if (admis.no-prog = 91 and install.catinst = 51) or
        (admis.no-prog = 92 and install.catinst = 41) or
        ((admis.no-prog = 90 or admis.no-prog = 92) and
            install.catinst = 12) then
        assign w-adm.regroup-ins = 2.
    end.
end.

assign w-adm.adm-ins = admis.no-instal
    w-adm.dsc-ev = install.no-dsc.

/* Evaluation des cat,gories d'installation requ,rante */
if requete.no-prog-req = 41 and t-install.catins = 11 then
    assign w-adm.cat-ins-req = 2. /* chsgs */
else
    if requete.no-prog-req = 11 and t-install.catins = 93 then
        assign w-adm.cat-ins-req = 1. /* clsc */
    else
        assign w-adm.cat-ins-req = 3.
    end.
end.

assign cpt-adm = 0
    delai-att = 0.

for each w-adm:
    export delimiter ", "
        exercice-deb exercice-fin date-1 date-2

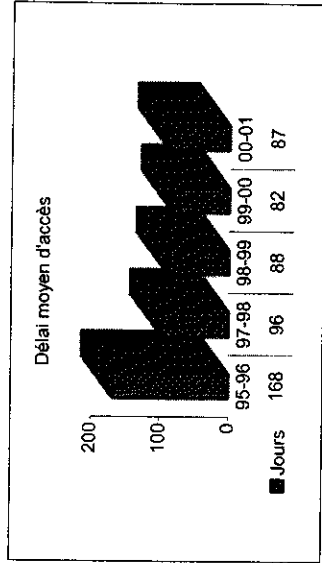
```

Délai moyen accès

	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
région	168	96	88	87	87
- 1,5 hrs	136	90	91	82	89
1,5-2,5 hrs	148	89	96	84	83
2,5 hrs et plus	198	102	83	81	88
Jours	95-96	97-98	98-99	99-00	00-01
CLSC	168	96	88	82	87
CHSGS	114	88	89	81	88
	202	101	83	73	82

Ressources financières

	CHSLD	
	\$ demandés	\$ reçus
Rehaussement	18 400 000 \$	
Allourdissement	28 600 000 \$	6 500 000 \$
Total	47 000 000 \$	6 500 000 \$



	sous rég								
Données	JFSJ	MMMR	MMSC	MMSL	MMVE	VMLA	VMMG	Total	
Somme délai_att	62391	63856	51744	41996	30036	21424	26997	298444	
Somme usagers	436	796	792	535	294	234	359	3446	

délai moyen 143 80 65 78 102 92 75 87
 % usagers 13% 23% 23% 16% 9% 7% 10% 100%

Nombre et pourcentage d'usagers selon le délai d'accès			
≤ 3 mois	4-6 mois	7-12 mois	>12 mois
2,433	591	319	103
71%	17%	9%	3%

7a) Accès
CRDI

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

7 A : ACCÈS AUX SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : PROGRAMMES DES CRDI

1- **Définition** : L'indicateur comprend 2 paramètres.

Tous programmes confondus et toutes catégories d'âges confondus et, pour les enfants de 5 ans et moins :

A. le nombre d'utilisateurs différents desservis au 31 mars de l'année;

B. le nombre de nouveaux utilisateurs en attente d'un premier service au 31 mars de l'année.

Pour enregistrer un utilisateur (registre ou liste d'attente), il est essentiel que la situation de celui-ci ait fait l'objet d'une analyse afin de déterminer que le service est requis et que l'utilisateur est prêt à recevoir le service (admissibilité).

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s)** : Cet indicateur contribue à suivre la capacité du réseau de la déficience intellectuelle à répondre aux nouvelles demandes de services.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde** : Le suivi de cet indicateur se fait dans le contexte du déploiement d'un système d'information clientèle en août 1998.

4- **Méthode de calcul** :

A. *Nombre d'utilisateurs différents desservis* au 31 mars de l'année : les utilisateurs sont comptés une seule fois par CRDI.

B. *Nombre d'utilisateurs différents en attente d'un premier service* au 31 mars de l'année : les utilisateurs sont comptés une seule fois par CRDI.

5- **Sources** : Le système d'information clientèle des CRDI.

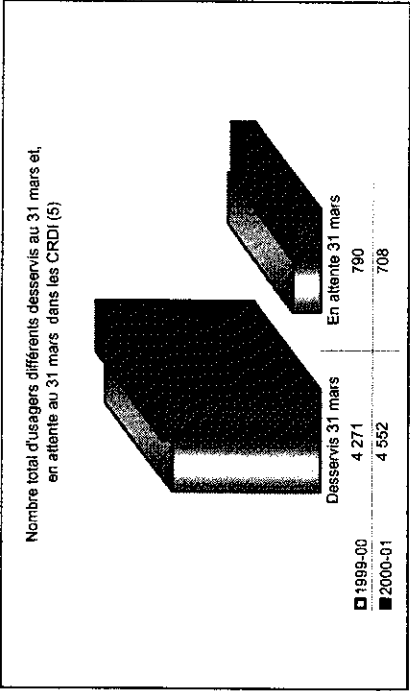
6- **Unités de mesure** : Utilisateur différent.

7- **Période(s) de production** : La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeurs de référence** : Les résultats de 1999-2000

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Région Total	Desservis 31 mars	1999-00	2000-01	variation	variation
Région Total	En attente 31 mars	4 271	4 552	281	7%
Région Total	Desservis 1avril-31mars	790	708	-82	-10%
		437	485	48	11%



Enfants
Desservis 31 mars
En attente 31 mars

1999-00	2000-01
361	419
75	78

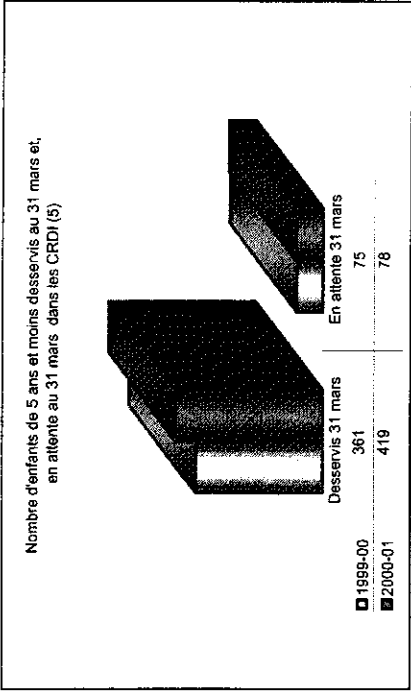


TABLEAU 19 - DÉVELOPPEMENTS REQUIS ET OBTENUS POUR LE PLAN 1998 - 2002

	Développements récurrents requis pour plan 1998-2002	Total développements récurrents obtenus 1998-2000	Développements récurrents 2000-2001
5 800 000 \$			2 400 000 \$
3 000 000 \$			
2 300 000 \$		488 441 \$	81 374 \$
900 000 \$			1 256 586 \$
12 000 000 \$		488 441 \$	3 737 960 \$

Déficiences intellectuelles

- 3.5.1 Injecter 12 M\$
- A) Résidentiel *
 - B) Socioprofessionnel
 - C) Service d'adaptation et de soutien à la personne, à la famille et aux proches
 - D) Soutien à la famille (CLSC)
 - E) Troubles envahissants du développement (autisme)

Sous-total Déficiences intellectuelles

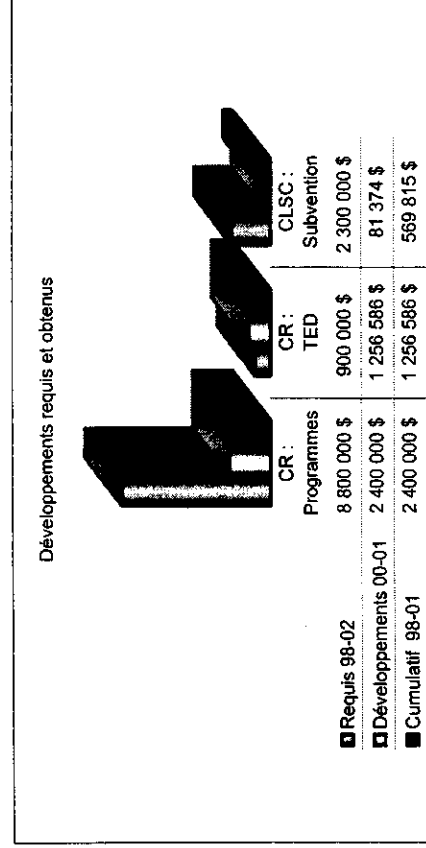
CRDI

CR : Programmes

CR : TED

CLSC : Subvention soutien

Requis 98-02	Développements 00-01	Cumulatif 98-01
8 800 000 \$	2 400 000 \$	2 400 000 \$
900 000 \$	1 256 586 \$	1 256 586 \$
2 300 000 \$	81 374 \$	569 815 \$



ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

7 B : ACCÈS AUX SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (SUITE) : PROGRAMME DE SUBVENTION À LA FAMILLE OFFERT PAR LES CLSC

Autre appellation : **L'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et les personnes autistes.**

1- **Définition** : Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et les personnes autistes, l'indicateur comprend 2 paramètres :

- A. au **31 mars de l'année**, le **nombre de nouveaux usagers en attente** d'une première subvention dans le cadre du programme de soutien à la famille offert par les CLSC;
- B. entre le **1^{er} avril et le 31 mars de l'année**, le nombre de nouveaux usagers qui ont obtenu une première subvention dans le cadre du programme de soutien à la famille offert par les CLSC.

Pour enregistrer un usager (registre ou liste d'attente), il est essentiel que la situation de celui-ci ait fait l'objet d'une analyse afin de déterminer que la subvention est requise.

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s)** : Cet indicateur contribue à suivre la capacité du réseau des CLSC à répondre aux nouvelles demandes de subventions.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde** :

4- **Méthode de calcul** : Les paramètres observés sont calculés comme suit :

- A. **Nombre d'usagers en attente** = au **31 mars** de l'année, la somme des usagers différents (ayant une déficience intellectuelle incluant les personnes autistes) enregistrés et toujours en attente pour une première subvention.
- B. Le **nombre d'usagers différents** (ayant une déficience intellectuelle incluant les personnes autistes) **qui ont obtenu une première subvention entre le 1^{er} avril et le 31 mars de l'année**.

5- **Sources** :

Relevé auprès des CLSC et rapport des services de première ligne.

6- **Unités de mesure** :

Usager différent. Usagers ayant une déficience intellectuelle et les personnes autistes.

7- **Période(s) de production** :

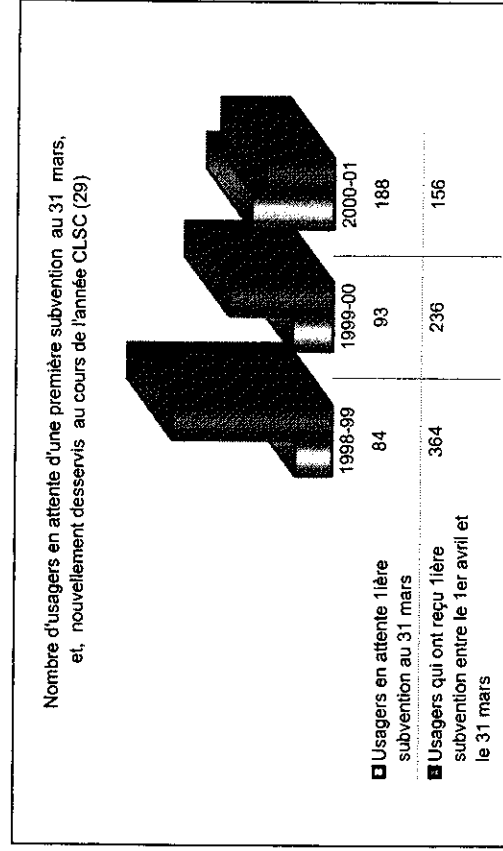
La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeurs de référence** :

Les résultats de 1998-1999

Mise à jour : 11 janvier, 2002

	Usagers en attente 1 ^{ère} subvention au 31 mars	Usagers qui ont reçu 1 ^{ère} subvention entre le 1 ^{er} avril et le 31 mars
1998-99	84	364
1999-00	93	236
2000-01	188	156
	102%	-80%
		-34%



IMPACT SUR LA SANTÉ

8 : TAUX DE RÉADMISSION

9 : TAUX DE LÉTALITÉ

10 : TAUX D'ADMISSION ÉVITABLE

IMPACT SUR LA SANTÉ

8 : TAUX DE RÉADMISSION

Autre appellation : Taux de réadmissions en CHSGS à l'intérieur d'un délai de 30 jours pour trois conditions médicales.

1- Définition

Une réadmission fait référence à un nouvel épisode de soins qui fait suite à un congé d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS). Un épisode de soins tient compte des transferts entre établissements.

Taux de réadmission dans un délai de 30 jours suivant un congé hospitalier en CHSGS pour les conditions médicales suivantes : fracture de la hanche (CIM-9 = 820), infarctus du myocarde (CIM-9 = 410, 411), cancers du côlon et du rectum (CIM-9 = 153, 154.0, 154.1, 197.5, 230.3, 230.4). Cet indicateur porte sur les patients de 18 ans et plus qui résident sur l'île de Montréal et qui sont admis en CHSGS pour la condition médicale à l'étude. Les épisodes de soins index et les réadmissions peuvent s'effectuer dans n'importe quel établissement du Québec.

2- Utilisation(s) / Interprétation

Permet d'identifier le taux de réadmission pour des conditions médicales particulièrement sensibles au processus des soins.

Permet de suivre l'évolution annuelle du taux de réadmission en association avec la réduction de la durée de séjour, laquelle est basée sur l'épisode de soins index.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde

Il est important d'éliminer de l'analyse les individus décédés lors de l'épisode de soins index car autrement on retrouverait au dénominateur des individus qui ne sont plus à risque de réadmission, ce qui aurait pour effet de diminuer le taux de réadmission, donnant ainsi une fausse image de la situation.

Il faut aussi éliminer de l'analyse les visites en soins hospitaliers d'un jour et les admissions dans un lit de longue durée en CHSGS que l'on retrouve dans Med-Écho.

Par ailleurs, on ne doit pas considérer les admissions en centre de réadaptation ultérieures à l'admission index comme une réadmission. Toutefois, ces admissions en centre de réadaptation doivent être conservées dans la construction des épisodes de soins.

4- Méthode de calcul

Pour chaque exercice financier à l'étude et chacune des conditions médicales :

$$\frac{\text{Nombre total de patients réadmis dans un délai de 30 jours suivant un congé en CHSGS pour une condition médicale}}{\text{Nombre total de patients admis au moins une fois en CHSGS pour une condition médicale}} \times 100$$

5- Source

Banque de données sur la clientèle hospitalière Med-Écho (J00).

6- Unité de mesure

Réadmissions relatives à une condition médicale pour 100 patients admis.

7- Période de production

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence

La valeur de référence sera celle du taux observé pour les deux exercices financiers de référence combinés : 1993-94 et 1994-95. Seront significatifs les changements qui correspondront non seulement au critère de signification statistique à un niveau α de 1 % mais aussi à des critères de signification clinique spécifiques à chaque indicateur (à déterminer).

Mise à jour : 11 janvier, 2002

ind_1_SP.txt

```

/*****/
/* INDICATEUR : TAUX DE RÉADMISSION EN CHSGS DANS UN */
/* DÉLAI DE 30 JOURS SUIVANT UN CONGÉ HOSPITALIER */
/* POUR INFARCTUS DU MYOCARDE EN 1993-1994. */
/*****/
/* FICHIERS UTILISÉS : */
/* hist93 = Données sur la clientèle hospitalière des */
/* exercices financiers 92-93, 93-94 et 94-95 */
/* infoben1 = Fichier d'inscription des bénéficiaires */
/* de la RAMQ contenant les données démogra- */
/* phiques des patients à l'étude */
/*****/
/* GLOSSAIRE DES VARIABLES : */
/* age93 = Âge du patient au 01/01/93 */
/* adm{i} = Indicateurs d'un épisode de soins index pour*/
/* la condition médicale à l'étude */
/* ben_clsc = CLSC du patient */
/* ben_reg = Région sociosanitaire du patient */
/* ch{i} = Établissements */
/* denomin = Indicateur d'inclusion pour le dénominateur*/
/* diag_iam = Indicateur d'un diagnostic principal avec */
/* la condition médicale à l'étude */
/* diagn = Diagnostic principal CIM-9 (4 unités) */
/* diagn3u = Diagnostic principal CIM-9 (3 unités) */
/* d_in = Date d'admission hospitalière */
/* d_out = Date de sortie hospitalière */
/* dd{i} = Dates d'admission hospitalière en format SAS */
/* dead = Indicateur d'un décès intrahospitalier */
/* df{i} = Dates de sortie hospitalière en format SAS */
/* dsas_in = Date d'admission hospitalière en format SAS*/
/* dsas_out = Date de sortie hospitalière en format SAS */
/* igrave = Niveau de gravité clinique */
/* gravite = Niveau de gravité clinique à l'épisode de */
/* soins index */
/* nam = Numéro d'assurance-maladie encrypté */
/* nhosp = Nombre total d'épisode de soins hospitalier */
/* no_prem = Position numérique de la première épisode */
/* de soins index */
/* rea30j05 = Indicateur d'une réadmission dans les 30 */
/* jours après la date des sortie du premier */
/* épisode de soins index */
/* readap = Indicateur d'un CH de réadaptation */
/* rta = Région de tri d'acheminement (3 premiers carac-*/
/* tères du code postal) */

```

```

                                ind_1_SP.txt
/* sejin30 = Durée de séjour de l'épisode de soins index*/
/* sexe = Sexe du patient */
/* sum_iam = Nombre total d'épisode de soins index */
/* t_dest = Type de destination (30 = décès intrahospi- */
/*          talier) */
/* t_soins = Type d'établissement (1 = soins de courte */
/*          durée) */
/*****/

"LIBNAME ind 'K:\Donnees\Ad_hoc\ind1_10\indiam';"
"LIBNAME vir 'K:\Donnees\Virage';"
"LIBNAME forma 'K:\Donnees\Forma\MSSS';"

"OPTIONS FMTSEARCH = (forma);"
"OPTIONS PS = 54 LS = 96 date;"

/*****/
/* Étape 1 : Identifier les patients qui ont été admis */
/* en CHSGS au moins une fois pour la condition médicale*/
/* à l'étude. */
/*****/

"DATA ind.nam93;"
"SET vir.hist93b (KEEP = nam ch diagn t_soins d_out);"
"diagn3u = SUBSTR(diagn,1,3);"
"IF (diagn3u = '410' OR diagn3u = '411') AND (d_out GT 930400 AND d_out LT 940400)
AND (t_soins = 1) THEN diag_iam = 1;"
IF ch IN(11200664,29732187,11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,
        12452645,12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,
        15103666,13504659,11162781,11168606,13604780,11097029,12648408,
        "        31056005,21491550,54146469,13818596,12357711) THEN readap = 1;"
"IF readap NE 1;"
"IF diag_iam = 1;"
"RUN;"

"DATA ind.nam93;"
"SET ind.nam93;"
"KEEP nam;"
"RUN;"

"PROC SORT DATA = ind.nam93 NODUPKEY;"
"BY nam;"
"RUN;"

```

ind_1_SP.txt

```
/* ***** */
/* Étape 2 : Sélectionner tous les enregistrements */
/* (admissions en soins de courte durée) des patients */
/* qui ont été hospitalisés au moins une fois pour la */
/* condition médicale à l'étude. */
/* ***** */
```

```
"PROC SORT DATA = vir.hist93b;"
"BY nam;"
"RUN;"
```

```
"DATA ind.hosp93;"
"MERGE vir.hist93b ind.nam93 (IN = A);"
"IF A;"
"BY nam;"
"IF t_soins = 1;"
"IF d_out GT 930400 AND d_out LT 950400;"
"RUN;"
```

```
/* ***** */
/* Étape 3 : Colliger les renseignements démographiques */
/* des patients à l'étude. Compléter l'information */
/* grâce au fichier d'inscription des bénéficiaires de */
/* la RAMQ. */
/* ***** */
```

```
"PROC SORT DATA = vir.hist93b;"
"BY nam DESCENDING ben_clsc;"
"RUN;"
```

```
"DATA ind.clsc93;"
"MERGE ind.nam93 (IN = A) vir.hist93b (KEEP = nam ben_clsc ben_reg age sexe rta);"
"BY nam;"
"IF A;"
"IF ben_reg = 6;"
"RUN;"
```

```
"PROC SORT DATA= ind.clsc93 NODUPKEY;"
"BY NAM;"
"RUN;"
```

```
"DATA ind.demo93;"
"MERGE ind.nam93 (IN = A) ind.clsc93;"
```

ind_1_SP.txt

```
"BY nam;"
"IF A;"
"RUN;"
```

```
"DATA ind.miss93;"
"SET ind.demo93;"
"IF rta = ' ' OR rta GT 'H9Z' OR rta LT 'H0A';"
"RUN;"
```

```
"PROC SORT DATA = vir.infoben1;"
"BY nam;"
"RUN;"
```

```
"DATA ind.add93 (DROP = rta_93 m22_93);"
"MERGE ind.miss93 (IN = A) vir.infoben1 (KEEP = nam rta_93 m22_93);"
"BY nam;"
"IF A;"
"rta = rta_93;"
"ben_clsc = m22_93;"
"RUN;"
```

```
"DATA ind.nvdemo93;"
"MERGE ind.demo93 (IN = A) ind.add93;"
"BY nam;"
"IF A;"
"IF rta GT 'H9Z' OR rta LT 'H0A' THEN DELETE;"
"RUN;"
```

```
/* **** */
/* Étape 4 : Identifier les hospitalisations index, les */
/* admissions en centre de réadaptation, les admissions */
/* en CHSLD et les décès intra-hospitaliers. */
/* **** */
```

```
"DATA ind.hosp93;"
"SET ind.hosp93;"
"diagn3u = SUBSTR(diagn,1,3);"
"diag_iam = 0;"
"dead = 0;"
"readap = 0;"
IF (diagn3u = '410' OR diagn3u = '411') AND
    (d_out GT 930400 AND d_out LT 940400) AND
    (t_soins = 1) THEN diag_iam = 1;"
"IF t_dest = 30 THEN dead = 1;"
```

```

                                ind_1_SP.txt
IF ch IN(11200664,29732187,11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,
        12452645,12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,
        15103666,13504659,11162781,11168606,13604780,11097029,12648408,
        31056005,21491550,54146469,13818596,12357711) THEN readap = 1;"
"RUN;"

/*****/
/* Étape 5 : Donner aux dates un format propre au */
/* traitement SAS et trier le fichier par ordre crois- */
/* sant de NAM et de date d'admission. */
/*****/

"DATA ind.hosp93;"
"SET ind.hosp93;"
"d_in2 = PUT(d_in,z6.);"
"d_out2 = PUT(d_out,z6.);"
"dsas_in = INPUT(d_in2,ymmdd6.);"
"dsas_out = INPUT(d_out2,ymmdd6.);"
"DROP d_in2 d_out2;"
"RUN;"

"PROC SORT DATA = ind.hosp93;"
"BY nam d_in;"
"RUN;"

/*****/
/* Étape 6 : Transposer une à une les variables néces- */
/* saires au calcul de la réadmission et réunir toutes */
/* les transpositions pour obtenir qu'un seul enregis- */
/* trement par patient. */
/*****/

"PROC TRANSPOSE DATA = ind.hosp93 OUT = ind.trans_a PREFIX = dd;"
"VAR dsas_in;"
"BY nam;"
"RUN;"

"PROC TRANSPOSE DATA = ind.hosp93 OUT = ind.trans_b PREFIX = df;"
"VAR dsas_out;"
"BY nam;"
"RUN;"

"PROC TRANSPOSE DATA = ind.hosp93 OUT = ind.trans_c PREFIX = adm;"

```

ind_1_SP.txt

```
"VAR diag_iam;"
"BY nam;"
"RUN;"
```

```
"PROC TRANSPOSE DATA = ind.hosp93 OUT = ind.trans_g PREFIX = readap;"
"VAR readap;"
"BY nam;"
"RUN;"
```

```
"PROC TRANSPOSE DATA = ind.hosp93 OUT = ind.trans_h PREFIX = ch;"
"VAR ch;"
"BY nam;"
"RUN;"
```

```
"PROC TRANSPOSE DATA = ind.hosp93 OUT = ind.trans_i PREFIX = dead;"
"VAR dead;"
"BY nam;"
"RUN;"
```

```
"PROC TRANSPOSE DATA = ind.hosp93 OUT = ind.trans_m PREFIX = grave;"
"VAR igrave;"
"BY nam;"
"RUN;"
```

```
"DATA ind.bypat93;"
MERGE ind.trans_a ind.trans_b ind.trans_c
      ind.trans_g ind.trans_h
      ind.trans_i
      ind.trans_m ind.nvdemo93 (IN = A);"
"BY nam;"
"IF A;"
"DROP _NAME_ _LABEL_;"
"RUN;"
```

```
/* **** */
/* Étape 7 : Corriger l'historique des admissions pour */
/* mesurer les réadmissions entre épisodes de soins. */
/* Ceci consiste à vérifier s'il y a des transferts */
/* interhospitaliers (transfert) ainsi que des soins */
/* temporaires dans d'autres CH (promenad) et de réunir */
/* ces admissions pour en faire un même épisode de */
/* soins. */
/* **** */
/* La deuxième dimension dans la matrice ""hospi"" doit */
```

```

                                ind_1_SP.txt
/* être plus grande que le nombre maximum d'admissions */
/* pour un même patient. */
/*****/

"DATA ind.re93cor4;"
"SET ind.bypat93;"
ARRAY hospi(7,60) dd1-dd60 df1-df60 adm1-adm60
"                readap1-readap60 ch1-ch60 dead1-dead60 gravel-grave60;"

"transfer = 0;"
"promenad = 0;"
"nhosp = N(of dd1-dd60);"

"DO I = 1 TO nhosp;"
"  K = I + 1;"
"  DO J = K TO nhosp;"
"    IF hospi(2,I) GE hospi(1,J) AND hospi(2,I) LT hospi(2,J) THEN transfer = transfe
r + 1;"
"    IF hospi(2,I) GE hospi(2,J) AND hospi(1,J) LE hospi(2,I) THEN promenad = promena
d + 1;"
"  END;"
"END;"

"IF promenad NE 0 THEN DO;"
"  DO Y = 1 TO promenad;"
"    DO L = 2 TO nhosp;"
"      M = L - 1;"
"      IF hospi(2,M) GE hospi(2,L) AND hospi(1,M) LE hospi(2,L) THEN DO;"
"        IF hospi(3,M) NE 1 AND hospi(3,L) = 1 THEN hospi(7,M) = hospi(7,L);"
"        IF hospi(3,M) NE 1 AND hospi(3,L) = 1 THEN hospi(3,M) = 1;"
"        IF hospi(6,M) NE 1 AND hospi(6,L) = 1 THEN hospi(6,M) = 1;"
"        DO N = L TO nhosp;"
"          hospi(1,N) = hospi(1,N+1);"
"          hospi(2,N) = hospi(2,N+1);"
"          hospi(3,N) = hospi(3,N+1);"
"          hospi(4,N) = hospi(4,N+1);"
"          hospi(5,N) = hospi(5,N+1);"
"          hospi(6,N) = hospi(6,N+1);"
"          hospi(7,N) = hospi(7,N+1);"
"        END;"
"      END;"
"    END;"
"  END;"
"END;"

```

ind_1_SP.txt

```

"IF transfer NE 0 THEN DO;"
"  DO Z = 1 TO transfer;"
"    DO L = 2 TO nhosp;"
"      M = L - 1;"
"      IF hospi(4,M) NE 1 THEN DO;"
"        IF hospi(2,M) GE hospi(1,L) AND hospi(2,M) LT hospi(2,L) THEN DO;"
"          hospi(2,M) = hospi(2,L);"
"          IF hospi(3,M) NE 1 AND hospi(3,L) = 1 AND hospi(4,L) NE 1
"            THEN hospi(5,M) = hospi(5,L);"
"          IF hospi(3,M) NE 1 AND hospi(3,L) = 1 AND hospi(4,L) NE 1
"            THEN hospi(7,M) = hospi(7,L);"
"          IF hospi(3,M) NE 1 AND hospi(3,L) = 1 AND hospi(4,L) NE 1
"            THEN hospi(3,M) = 1;"
"          IF hospi(6,M) NE 1 AND hospi(6,L) = 1 THEN hospi(6,M) = 1;"
"          DO N = L TO nhosp;"
"            hospi(1,N) = hospi(1,N+1);"
"            hospi(2,N) = hospi(2,N+1);"
"            hospi(3,N) = hospi(3,N+1);"
"            hospi(4,N) = hospi(4,N+1);"
"            hospi(5,N) = hospi(5,N+1);"
"            hospi(6,N) = hospi(6,N+1);"
"            hospi(7,N) = hospi(7,N+1);"
"          END;"
"        END;"
"      END;"
"    END;"
"  END;"
"END;"
"RUN;"

/*****/
/* Étape 8 : Calculer les taux de réadmission */
/*****/

"DATA ind.re93sc;"
"SET ind.re93cor4;"
ARRAY hospi(7,60) dd1-dd60 df1-df60 adm1-adm60
"      readap1-readap60 chl-ch60 dead1-dead60 grave1-grave60;"

"no_prem = 0;"
"nhosp = N(of dd1-dd60);"

"DO I = 1 TO nhosp;"

```

```

                                ind_1_SP.txt
" IF hospi(3,I) = 1 AND hospi(4,I) NE 1 AND no_prem = 0 THEN DO;"
"   no_prem = I;"
" END;"
"END;"

/*****/
/* Il est possible que no_prem = 0 dans le cas où il y */
/* a un seul séjour principal en CH de réadaptation et */
/* un ou plusieurs séjours temporaires en CHSGS, ce qui */
/* se traduit après correction à un seul séjour en CH */
/* de réadaptation et no_prem = 0. */
/*****/
"IF no_prem NE 0 THEN DO;"

" DO J = (no_prem+1) TO nhosp;"
"   IF (hospi(3,no_prem) = 1) AND (hospi(2,no_prem)+30 GE hospi(1,J))
"     AND (hospi(4,J) NE 1) AND (rea30j05 NE 1) THEN DO;"
"       rea30j05 = 1;"
"     END;"
"   END;"

"   sejin30 = hospi(2,no_prem) - hospi(1,no_prem);"
"   gravite = hospi(7,no_prem);"
"END;"

"IF rea30j05 = . THEN rea30j05 = 0;"

LABEL
rea30j05 = 'RÉADMISSION EN 30 JOURS'
sejin30 = 'DURÉE DE L'ÉPISODE DE SOINS INDEX'
"gravite = 'NIVEAU DE GRAVITÉ À L'HOSP. INDEX' ;"
"RUN;"

"PROC FREQ DATA = ind.re93sc;"
"TABLES rea30j05;"
"TITLE1 'FRÉQUENCE DES RÉADMISSIONS';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"RUN;"

/*****/
/* Étape 9 : Calcul du dénominateur et des statistiques */
/* qui se rapportent à l'ensemble des individus au */
/* dénominateur. */

```

ind_1_SP.txt

/*****/

```
"DATA ind.re93sc;"
"SET ind.re93sc;"
"ARRAY hospi(4,60) ddl-dd60 df1-df60 adm1-adm60 dead1-dead60;"
"sumiam = SUM(OF adm1-adm60);"
"denomin = .;"
IF (hospi(3,nhosp) = 1 AND hospi(4,nhosp) = 1 AND sumiam = 1) OR no_prem = 0
" THEN denomin = 0;"
"ELSE denomin = 1;"
```

LABEL

```
"denomin = 'INDIC. D''INCLUSION POUR LE DÉNOMINATEUR';"
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind.re93sc;"
"TABLES denomin;"
"TITLE1 'DÉNOMINATEUR POUR LE CALCUL DU TAUX DE RÉADMISSION';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"RUN;"
```

```
"PROC UNIVARIATE DATA = ind.re93sc;"
"VAR sejin30;"
"TITLE1 'DURÉE DE SÉJOUR DES ÉPISODES DE SOINS INDEX';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"WHERE denomin = 1;"
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind.re93sc;"
"TABLES ben_clsc;"
"TITLE1 'CLSC DE RÉSIDENCE DES PATIENTS ADMIS EN CHSGS AU MOINS UNE FOIS';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"FORMAT ben_clsc clsc.;"
"WHERE denomin = 1;"
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind.re93sc;"
"TABLES sexe;"
"FORMAT sexe $genre.;"
```

ind_1_SP.txt

```
"TITLE1 'SEXE DES PATIENTS ADMIS EN CHSGS AU MOINS UNE FOIS';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"WHERE denomin = 1;"
"RUN;"

"PROC UNIVARIATE DATA = ind.re93sc;"
"VAR age;"
"TITLE1 'ÂGE DES PATIENTS ADMIS EN CHSGS AU MOINS UNE FOIS';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"WHERE denomin = 1;"
"RUN;"

"PROC FREQ DATA = ind.re93sc;"
"TABLES gravite;"
"TITLE1 'INDICE DE GRAVITÉ DES PATIENTS ADMIS EN CHSGS AU MOINS UNE FOIS';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"WHERE denomin = 1;"
"RUN;"
```

```
/* ***** */
/* INDICATEUR : TAUX DE LÉTALITÉ 90 JOURS APRÈS LA DATE */
/* D'ENTRÉE À L'HÔPITAL POUR INFARCTUS DU MYOCARDE EN */
/* 1993-1994. */
/* ***** */
/* FICHIERS UTILISÉS : */
/* re93cor4 = Fichier produit lors du calcul du taux de */
/* réadmission et qui contient l'historique */
/* hospitalier des patients à l'étude */
/* deces = Fichier des décès des patients à l'étude */
/* infoben1 = Fichier d'inscription des bénéficiaires */
/* de la RAMQ contenant les données démogra- */
/* phiques des patients à l'étude */
/* ***** */
/* GLOSSAIRE DES VARIABLES : */
/* age93 = Âge du patient au 01/01/93 */
/* adm{i} = Indicateurs d'un épisode de soins index pour*/
```

```

                                ind_1_SP.txt
/*          la condition médicale à l'étude          */
/* denomin = Indicateur d'inclusion pour le dénominateur */
/* diag_iam = Indicateur d'un diagnostic principal avec */
/*          la condition médicale à l'étude          */
/* dd{i} = Dates d'admission hospitalière en format SAS */
/* df{i} = Dates de sortie hospitalière en format SAS */
/* dsas_dec = Date de décès en format SAS */
/* igrave = Niveau de gravité clinique */
/* gravite = Niveau de gravité clinique à l'épisode de */
/*          soins index */
/* nam = Numéro d'assurance-maladie encrypté */
/* nhosp = Nombre total d'épisode de soins hospitalier */
/* no_dern = Position numérique de la dernière épisode */
/*          de soins index */
/* dec90j05 = Indicateur de décès dans les 90 jours */
/*          après la date d'admission hospitalière */
/*          de l'épisode de soins index */
/* sejin = Durée de séjour de l'épisode de soins index */
/*****/

"LIBNAME ind1 'K:\Donnees\Ad_hoc\ind1_10\indiam';"
"LIBNAME ind2 'K:\Donnees\Ad_hoc\ind2\ind2iam';"
"LIBNAME vir 'K:\Donnees\Virage';"
"LIBNAME dec 'K:\Donnees\Ad_hoc\Prive\deces';"
"LIBNAME forma 'K:\Donnees\Forma\MSSS';"
"OPTIONS FMTSEARCH = (forma);"
"OPTIONS PS = 67 LS = 120 date;"

/*****/
/* Étape 1 : Identifier les patients qui ont été hospi- */
/* talisés au moins une fois pour la condition médicale */
/* à l'étude. */
/*****/
/* Ces patients ont déjà été identifiés dans le calcul */
/* du taux de réadmission et leurs enregistrements ont */
/* tous été réunis dans un même fichier : re93cor4 */
/*****/

/*****/
/* Étape 2 : Jumeler les dates de décès et les causes */
/* de décès avec le fichier qui a servi au calcul des */
/* réadmissions. */
/*****/

```

ind_1_SP.txt

```
"DATA ind2.dec93iam;"
"MERGE ind1.re93cor4 (IN = A) vir.deces;"
"IF A;"
"BY nam;"
"RUN;"

/*****/
/* Étape 3 : Calcul du taux de létalité en 90 jours */
/*****/

"DATA ind2.fin93iam;"
"SET ind2.dec93iam;"
ARRAY hospi(7,60) ddl-dd60 df1-df60 adm1-adm60
"          readap1-readap60 ch1-ch60 dead1-dead60 gravel-grave60;"

"no_dern = 0;"
"nhosp = N(of ddl-dd60);"

"DO I = 1 TO nhosp;"
"  IF hospi(3,I) = 1 AND hospi(6,I) NE 1 THEN DO;"
"    no_dern = I;"
"  END;"
"END;"

/*****/
/* Il est possible que no_dern = 0 dans le cas où il y */
/* a un seul séjour principal en CH de réadaptation et */
/* un ou plusieurs séjours temporaires en CHSGS, ce qui */
/* se traduit après correction à un seul séjour en CH */
/* de réadaptation et no_dern = 0. */
/*****/
"IF no_dern NE 0 THEN DO;"

"  IF dsas_dec NE . THEN DO;"
"    IF (((hospi(1,no_dern) + 90) GE dsas_dec) AND (dec90j05 NE 1)) THEN DO;"
"      dec90j05 = 1;"
"    END;"
"  END;"

"  sejin = hospi(2,no_dern) - hospi(1,no_dern);"
"  gravite = hospi(9,no_dern);"

"END;"
```

```

                                ind_1_SP.txt
"IF dec90j05 = . THEN dec90j05 = 0;"

LABEL
dec90j05 = 'DÉCÈS TOUTE CAUSE / 90 JRS'
sejin = 'DURÉE DE L''ÉPISODE DE SOINS INDEX'
"gravite = 'NIVEAU DE GRAVITÉ À L''HOSP. INDEX';"
"RUN;"

"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"
"TABLES dec90j05;"
"TITLE1 'TAUX DE LÉTALITÉ';"
"TITLE2 'FRÉQUENCE DES DÉCÈS EN 90 JOURS';"
"TITLE3 'SUITE À UNE DATE D'ENTRÉE À L''HÔPITAL POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"RUN;"

/*****/
/* Étape 4 : Calcul du dénominateur et des statistiques */
/* qui se rapportent à l'ensemble des individus au */
/* dénominateur. */
/*****/

"DATA ind2.fin93iam;"
"SET ind2.fin93iam;"
"ARRAY hospi(4,60) dd1-dd60 df1-df60 adm1-adm60 gravel-grave60;"
"denomin = .;"
"IF no_dern = 0 THEN denomin = 0;"
"ELSE denomin = 1;"

LABEL
"denomin = 'INDIC. D''INCLUSION POUR LE DÉNOMINATEUR';"
"RUN;"

"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"
"TABLES denomin;"
"TITLE1 'DÉNOMINATEUR POUR LE CALCUL DU TAUX DE LÉTALITÉ';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"RUN;"

"PROC UNIVARIATE DATA = ind2.fin93iam;"
"VAR sejin;"
"TITLE1 'DURÉE DES ÉPISODES DE SOINS INDEX';"

```

ind_1_SP.txt

```
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"  
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"  
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"  
"WHERE denomin = 1;"  
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"  
"TABLES ben_clsc;"  
"FORMAT ben_clsc clsc.;"  
"TITLE1 'CLSC DE RÉSIDENCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS AU MOINS UNE FOIS';"  
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"  
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"  
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"  
"WHERE denomin = 1;"  
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"  
"TABLES sexe;"  
"FORMAT sexe $genre.;"  
"TITLE1 'SEXE DES PATIENTS HOSPITALISÉS AU MOINS UNE FOIS';"  
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"  
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"  
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"  
"WHERE denomin = 1;"  
"RUN;"
```

```
"PROC UNIVARIATE DATA = ind2.fin93iam;"  
"VAR age;"  
"TITLE1 'ÂGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS AU MOINS UNE FOIS';"  
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"  
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"  
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"  
"WHERE denomin = 1;"  
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"  
"TABLES gravite;"  
"TITLE1 'INDICE DE GRAVITÉ DES ÉPISODES DE SOINS INDEX';"  
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"  
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"  
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"  
"WHERE denomin = 1;"  
"RUN;"
```

```

/*****/
/* INDICATEUR : TAUX D'ADMISSION ÉVITABLE POUR DIVERSES */
/* CONDITIONS MÉDICALES EN 1993-1994 */
/*****/
/* FICHER UTILISÉ : */
/* med93_6 = Données sur la clientèle hospitalière rési-*/
/* dant sur l'île de Montréal en 1993-1994 */
/*****/
/* GLOSSAIRE DES VARIABLES : */
/* age = Âge du patient */
/* ch = Établissement */
/* diagn = Diagnostic principal CIM-9 (4 unités) */
/* diagn3u = Diagnostic principal CIM-9 (3 unités) */
/* sdiag1-sdiag15 = Diagnostics secondaires CIM-9 (4 u.)*
/* t_soins = Type d'établissement (1 = soins de courte */
/* durée) */
/*****/
```

```

"LIBNAME med 'K:\DONNEES\J54';"
"LIBNAME ind 'S:\IND3';"
"LIBNAME forma 'K:\DONNEES\FORMA\MSSS';"
"OPTIONS FMTSEARCH = (forma);"
"OPTIONS PS = 67;"
"OPTIONS LS = 120;"
```

```

/*****/
/* Étape 1 : Sélectionner les admissions à l'étude. */
/*****/
```

```

"DATA ind.evi93a;"
"SET med.med93_6;"
"ARRAY dia{15} sdiag1-sdiag15;"
"diagn3u = SUBSTR(diagn,1,3);"
"DO I = 1 TO 15;"
IF diagn IN('5400','7854','2768','0415','0702','0703','0412',
            '4010','4020','4030','4040','4050','4010','4870',
            '5310','5311','5312','5314','5315','5316','5318',
            '5320','5321','5322','5324','5325','5326','5328',
            '5330','5331','5332','5334','5335','5336','5338',
            '5340','5341','5342','5344','5345','5346','5348') OR
```

```

                                ind_1_SP.txt
diagn3u IN('493','682','428','250','032','037','480','481','482',
           '483','484','485','486','590','552')
" OR (diagn3u = '451' AND dia{15} NE '4151') THEN retenir = 1;"
"END;"
"IF age GE 5 AND age LE 49 THEN group1 = 1;"
"IF age GE 18 AND age LE 150 THEN group2 = 1;"
"IF retenir = . THEN DELETE;"
LABEL
group1 = 'GROUPE DES 5 À 49 ANS INCLUSIVEMENT'
group2 = 'GROUPE DES 18 ANS ET PLUS'
";"
"DROP retenir;"
"RUN;"

/*****
/* Étape 2 : Identifier chacune des conditions médicales*/
/* à l'étude.                                     */
*****/

"DATA ind.evi93a;"
"SET ind.evi93a;"
"ARRAY dia{15} sdiag1-sdiag15;"
"IF diagn = '5400' THEN evit1 = 1; ELSE evit1 = 0;"
"IF diagn3u = '493' THEN evit2 = 1; ELSE evit2 = 0;"
"IF diagn3u = '682' THEN evit3 = 1; ELSE evit3 = 0;"
"IF diagn3u = '428' THEN evit4 = 1; ELSE evit4 = 0;"
"IF diagn3u = '250' THEN evit5 = 1; ELSE evit5 = 0;"
"IF diagn = '7854' THEN evit6 = 1; ELSE evit6 = 0;"
"IF diagn = '2768' THEN evit7 = 1; ELSE evit7 = 0;"
IF diagn = '0415' OR diagn = '0702' OR diagn = '0703' OR diagn = '0412' OR
"   diagn3u = '032' OR diagn3u = '037' THEN evit8 = 1; ELSE evit8 = 0;"
IF diagn = '4010' OR diagn = '4020' OR diagn = '4030' OR diagn = '4040' OR
"   diagn = '4050' THEN evit9 = 1; ELSE evit9 = 0;"
IF diagn3u = '480' OR diagn3u = '481' OR diagn3u = '482' OR diagn3u = '483' OR
   diagn3u = '484' OR diagn3u = '485' OR diagn3u = '486' OR diagn = '4870'
"   THEN evit10 = 1; ELSE evit10 = 0;"
"IF diagn3u = '590' THEN evit11 = 1; ELSE evit11 = 0;"
IF diagn = '5310' OR diagn = '5311' OR diagn = '5312' OR diagn = '5314' OR
   diagn = '5315' OR diagn = '5316' OR diagn = '5318' OR diagn = '5320' OR
   diagn = '5321' OR diagn = '5322' OR diagn = '5324' OR diagn = '5325' OR
   diagn = '5326' OR diagn = '5328' OR diagn = '5330' OR diagn = '5331' OR
   diagn = '5332' OR diagn = '5334' OR diagn = '5335' OR diagn = '5336' OR
   diagn = '5338' OR diagn = '5340' OR diagn = '5341' OR diagn = '5342' OR
   diagn = '5344' OR diagn = '5345' OR diagn = '5346' OR diagn = '5348'

```

```

                                ind_1_SP.txt
" THEN evit12 = 1; ELSE evit12 = 0;"
"IF diagn3u = '552' THEN evit13 = 1; ELSE evit13 = 0;"
"DO I = 1 TO 15;"
" IF diagn3u = '451' AND dia{i} NE '4151' THEN evit14 = 1; ELSE evit14 = 0;"
"END;"
LABEL
evit1 = 'Appendice rupturée'
evit2 = 'Asthme'
evit3 = 'Cellulite'
evit4 = 'Insuffisance cardiaque'
evit5 = 'Diabète'
evit6 = 'Gangrène'
evit7 = 'Hypokaliémie'
evit8 = 'Maladies évitables par immu.'
evit9 = 'Hypertension maligne'
evit10 = 'Pneumonie'
evit11 = 'Pyélonéphrite'
evit12 = 'Ulcère perforée ou avec hémorragie'
evit13 = 'Hernie abdominale en occlusion'
"evit14 = 'Phlébite sans embolie pulmonaire';"
"RUN;"

```

```

/*****/
/* Étape 3 : Procéder au décompte de chacune des condi- */
/* tions médicales pour le groupe d'âge approprié.      */
/*****/

```

```

"PROC FREQ DATA = ind.evi93a;"
"TABLES evit1;"
"TITLE1 'FRÉQUENCE DES ADMISSIONS EN CHSGS JUGÉES ÉVITABLES';"
"TITLE2 'ANNÉE FINANCIÈRE 1993-1994';"
"TITLE4 'TOUT ÂGE';"
WHERE t_soins = 01 OR t_soins = 04 AND ch ^IN (11200664,29732187,
11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,12452645,
12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,15103666,
13504659,11162781,11168606,13604780,
" 11097029,12648408,31056005,21491550,54146469,13818596,12357711);"
"RUN;"

```

```

"PROC FREQ DATA = ind.evi93a;"
"TABLES evit2 evit10;"
"TITLE1 'FRÉQUENCE DES ADMISSIONS EN CHSGS JUGÉES ÉVITABLES';"
"TITLE2 'ANNÉE FINANCIÈRE 1993-1994';"
"TITLE4 'DE 5 À 49 ANS INCLUSIVEMENT';"

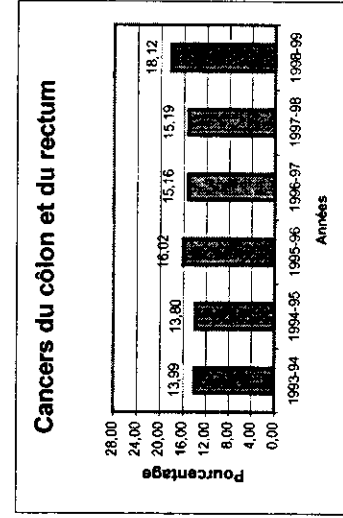
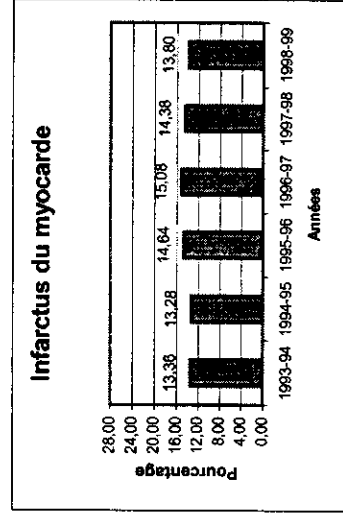
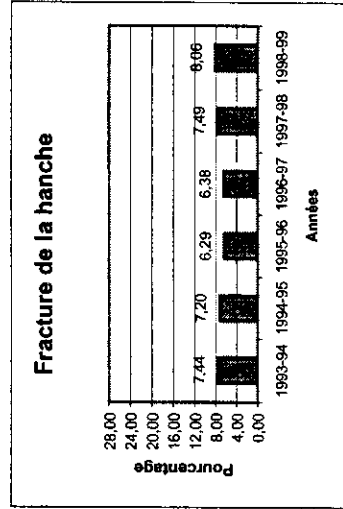
```

```

                                ind_1_SP.txt
WHERE (age GE 5 AND age LE 49) AND (t_soins = 01 OR t_soins = 04)
      AND ch ^IN (11200664,29732187,
      11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,12452645,
      12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,15103666,
      13504659,11162781,11168606,13604780,
"      11097029,12648408,31056005,21491550,54146469,13818596,12357711);"
"RUN;"

"PROC FREQ DATA = ind.evi93a;"
"TABLES evit3-evit9 evit11-evit14;"
"TITLE1 'FRÉQUENCE DES ADMISSIONS EN CHSGS JUGÉES ÉVITABLES';"
"TITLE2 'ANNÉE FINANCIÈRE 1993-1994';"
"TITLE4 'DE 18 ANS ET PLUS';"
WHERE (age GE 18 AND age LE 150) AND (t_soins = 01 OR t_soins = 04)
      AND ch ^IN (11200664,29732187,
      11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,12452645,
      12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,15103666,
      13504659,11162781,11168606,13604780,
"      11097029,12648408,31056005,21491550,54146469,13818596,12357711);"
"RUN;"

```



	1439	1445	1591	1693	1629	1477
N. de patients						
% de femmes	77,6	77,0	76,4	75,2	76,1	76,6
Séjour moyen ¹	54,5	57,7	50,1	46,8	43,2	42,4
Séjour médian ¹	41,0	49,0	45,0	41,0	37,0	40,0
Âge moyen	77,2	78,0	77,5	78,1	77,7	78,9
Gravité clinique ²	14,6	17,1	15,6	17,2	15,3	19,5

1- Exprimé en nombre de jours
2- Exprimé en % des patients avec gravité clinique élevée ou extrême

N. de patients	3203	3246	3382	3382	3678	4057
% de femmes	37,3	37,9	38,8	37,1	37,0	37,4
Séjour moyen ¹	14,2	14,5	13,1	12,0	11,6	11,2
Séjour médian ¹	10,0	10,0	9,0	8,0	8,0	8,0
Âge moyen	66,3	66,6	66,4	66,8	66,5	67,3
Gravité clinique ²	16,5	18,3	16,5	20,7	20,3	22,9

1 - Exprimé en nombre de jours
2 - Exprimé en % des patients avec gravité clinique élevée ou extrême

	1051	1109	1080	1049	1086	1087
N. de patients						
% de femmes	51,7	50,0	49,1	49,8	54,6	49,7
Séjour moyen ¹	23,0	22,5	19,6	20,5	18,3	16,6
Séjour médian ¹	16,0	15,0	13,0	13,0	12,0	11,0
Âge moyen	69,3	69,0	69,2	68,9	70,7	68,9
Gravité clinique ²	23,2	24,7	28,8	29,0	30,9	26,8

1- Exprimé en nombre de jours
2- Exprimé en % des patients avec gravité clinique élevée ou extrême

Tableau 1 : TAUX DE RÉADMISSION, ANALYSE STATISTIQUE DES RÉSULTATS

	Fracture de la hanche			Infarctus du myocarde			Cancers du côlon et du rectum		
Années comparées	Limite inf. ² (%)	Différence (%)	Limite sup. ² (%)	Limite inf. (%)	Différence (%)	Limite sup. (%)	Limite inf. (%)	Différence (%)	Limite sup. (%)
1995-1996 vs Référence ¹	-3,0	-1,0	1,0	-0,6	1,3	3,2	-1,3	2,1	5,6
1996-1997 vs Référence ¹	-2,9	-0,9	1,0	-0,2	1,8	3,7	-2,2	1,3	4,7
1997-1998 vs Référence ¹	-1,9	0,2	2,3	-0,8	1,1	2,9	-2,1	1,3	4,7
1998-1999 vs Référence ¹	-1,5	0,7	3,0	-1,3	0,5	2,3	0,7	4,2	7,8

1- 1993-1994 et 1994-1995 combinées.

2- Nous rendons compte de la variance des mesures en présentant les intervalles de confiance autour des différences ($\alpha = 0,01$). Lorsque les différences sont petites, c'est-à-dire près de zéro, les limites des intervalles sont de part et d'autre de zéro et de signe différent. Lorsque les différences sont grandes, les limites ne contiennent pas zéro et sont de même signe, de telles différences sont statistiquement significatives.

IMPACT SUR LA SANTÉ

9 : TAUX DE LÉTALITÉ

Autre appellation : **Taux de létalité à l'intérieur d'un délai de 90 jours suivant la date d'admission en CHSGS pour trois groupes de conditions médicales.**

1- Définition

Il s'agit des décès des patients pour les conditions énumérées ci-après rapportés au nombre de patients admis au moins une fois en CHSGS pour la condition médicale à l'étude.

Taux de létalité dans un délai de 90 jours suivant la date d'admission en CHSGS pour les conditions médicales suivantes : fracture de la hanche (CIM-9 = 820), infarctus du myocarde (CIM-9 = 410, 411), cancers du côlon et du rectum (CIM-9 = 153, 154.0, 154.1, 197.5, 230.3, 230.4). Ces indicateurs portent sur les patients de 18 ans et plus qui résident sur l'île de Montréal et qui sont admis en CHSGS pour la condition médicale à l'étude. Les épisodes de soins index peuvent s'effectuer dans n'importe quel établissement du Québec.

2- Utilisation(s) / Interprétation

Permet d'identifier le taux de létalité pour des conditions médicales sensibles aux changements apportés au réseau des CHSGS.

Permet de suivre l'évolution annuelle du taux de létalité en association avec la réduction de la durée de séjour.

La date de décès peut provenir de trois sources différentes : le fichier des décès (SP-3), le fichier d'inscription des bénéficiaires de la RAMQ (FIB), le fichier Med-Écho (J00).

3- Limite(s) / Mise(s) en garde

Contrairement aux taux de réadmission, on conserve pour ces indicateurs les individus décédés lors de l'épisode de soins index. En effet, la date de référence pour le calcul du taux de létalité est la date d'admission et non la date de congé du patient.

Il faut aussi éliminer de l'analyse les visites en soins hospitaliers d'un jour et les admissions dans un lit de longue durée en CHSGS que l'on retrouve dans Med-Écho.

4- Méthode de calcul

Pour chaque exercice financier et chacune des conditions médicales :

Taux de létalité :

Nombre total de décès dans un délai de 90 jours suivant la date
d'admission en CHSGS pour une condition médicale x 100

Nombre total de patients admis au moins une fois en CHSGS pour la condition médicale

5- Sources

Banque de données sur la clientèle hospitalière Med-Écho (J00) ;
Statistiques démographiques - décès (SP-3).
Fichier d'inscription des bénéficiaires de la RAMQ (FIB) ;

6- Unité de mesure

Décès relatifs à une condition médicale pour 100 patients admis.

7- Période de production

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence

La valeur de référence sera celle du taux observé pour les deux exercices financiers de référence combinés : 1993-94 et 1994-95. Seront significatifs les changements qui correspondront non seulement au critère de signification statistique à un niveau α de 1 % mais aussi à des critères de signification clinique spécifiques à chaque indicateur (à déterminer).

Mise à jour : 11 janvier, 2002

ind_sp_2.txt

```

/*****
/* INDICATEUR : TAUX DE LÉTALITÉ 90 JOURS APRÈS LA DATE */
/* D'ENTRÉE À L'HÔPITAL POUR INFARCTUS DU MYOCARDE EN */
/* 1993-1994. */
/*****
/* FICHIERS UTILISÉS : */
/* re93cor4 = Fichier produit lors du calcul du taux de */
/* réadmission et qui contient l'historique */
/* hospitalier des patients à l'étude */
/* deces = Fichier des décès des patients à l'étude */
/* infoben1 = Fichier d'inscription des bénéficiaires */
/* de la RAMQ contenant les données démogra- */
/* phiques des patients à l'étude */
/*****
/* GLOSSAIRE DES VARIABLES : */
/* age93 = Âge du patient au 01/01/93 */
/* adm{i} = Indicateurs d'un épisode de soins index pour */
/* la condition médicale à l'étude */
/* denomin = Indicateur d'inclusion pour le dénominateur */
/* diag_iam = Indicateur d'un diagnostic principal avec */
/* la condition médicale à l'étude */
/* dd{i} = Dates d'admission hospitalière en format SAS */
/* df{i} = Dates de sortie hospitalière en format SAS */
/* dsas_dec = Date de décès en format SAS */
/* igrave = Niveau de gravité clinique */
/* gravite = Niveau de gravité clinique à l'épisode de */
/* soins index */
/* nam = Numéro d'assurance-maladie encrypté */
/* nhosp = Nombre total d'épisode de soins hospitalier */
/* no_dern = Position numérique de la dernière épisode */
/* de soins index */
/* dec90j05 = Indicateur de décès dans les 90 jours */
/* après la date d'admission hospitalière */
/* de l'épisode de soins index */
/* sejin = Durée de séjour de l'épisode de soins index */
/*****/

```

```

"LIBNAME ind1 'K:\Donnees\Ad_hoc\ind1_10\indiam';"
"LIBNAME ind2 'K:\Donnees\Ad_hoc\ind2\ind2iam';"
"LIBNAME vir 'K:\Donnees\Virage';"
"LIBNAME dec 'K:\Donnees\Ad_hoc\Prive\deces';"
"LIBNAME forma 'K:\Donnees\Forma\MSSS';"
"OPTIONS FMTSEARCH = (forma);"
"OPTIONS PS = 67 LS = 120 date;"

```

```

/*****/
/* Étape 1 : Identifier les patients qui ont été hospi- */
/* talisés au moins une fois pour la condition médicale */
/* à l'étude. */
/*****/
/* Ces patients ont déjà été identifiés dans le calcul */
/* du taux de réadmission et leurs enregistrements ont */
/* tous été réunis dans un même fichier : re93cor4 */
/*****/

```

```

/*****/
/* Étape 2 : Jumeler les dates de décès et les causes */
/* de décès avec le fichier qui a servi au calcul des */
/* réadmissions. */
/*****/

```

```

"DATA ind2.dec93iam;"
"MERGE ind1.re93cor4 (IN = A) vir.deces;"
"IF A;"
"BY nam;"
"RUN;"

```

```

/*****/
/* Étape 3 : Calcul du taux de létalité en 90 jours */
/*****/

```

```

"DATA ind2.fin93iam;"
"SET ind2.dec93iam;"
ARRAY hospi(7,60) dd1-dd60 df1-df60 adm1-adm60
"
readap1-readap60 chl-ch60 dead1-dead60 grave1-grave60;"

```

```

"no_dern = 0;"
"nhosp = N(of dd1-dd60);"

```

```

"DO I = 1 TO nhosp;"
" IF hospi(3,I) = 1 AND hospi(6,I) NE 1 THEN DO;"
" no_dern = I;"
" END;"
"END;"

```

```

/*****/
/* Il est possible que no_dern = 0 dans le cas où il y */
/* a un seul séjour principal en CH de réadaptation et */

```

```

                                ind_sp_2.txt
/* un ou plusieurs séjours temporaires en CHSGS, ce qui */
/* se traduit après correction à un seul séjour en CH */
/* de réadaptation et no_dern = 0. */
/*****/
"IF no_dern NE 0 THEN DO;"

" IF dsas_dec NE . THEN DO;"
"   IF (((hospi(1,no_dern) + 90) GE dsas_dec) AND (dec90j05 NE 1)) THEN DO;"
"     dec90j05 = 1;"
"   END;"
" END;"

" sejin = hospi(2,no_dern) - hospi(1,no_dern);"
" gravite = hospi(9,no_dern);"

"END;"

"IF dec90j05 = . THEN dec90j05 = 0;"

LABEL
dec90j05 = 'DÉCÈS TOUTE CAUSE / 90 JRS'
sejin = 'DURÉE DE L'ÉPISODE DE SOINS INDEX'
"gravite = 'NIVEAU DE GRAVITÉ À L'HOSP. INDEX';"
"RUN;"

"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"
"TABLES dec90j05;"
"TITLE1 'TAUX DE LÉTALITÉ';"
"TITLE2 'FRÉQUENCE DES DÉCÈS EN 90 JOURS';"
"TITLE3 'SUITE À UNE DATE D'ENTRÉE À L'HÔPITAL POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"RUN;"

/*****/
/* Étape 4 : Calcul du dénominateur et des statistiques */
/* qui se rapportent à l'ensemble des individus au */
/* dénominateur. */
/*****/

"DATA ind2.fin93iam;"
"SET ind2.fin93iam;"
"ARRAY hospi(4,60) dd1-dd60 df1-df60 adm1-adm60 grave1-grave60;"
"denomin = .;"
"IF no_dern = 0 THEN denomin = 0;"

```

```
"ELSE denomin = 1;"
```

```
LABEL
```

```
"denomin = 'INDIC. D'INCLUSION POUR LE DÉNOMINATEUR';"
```

```
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"
```

```
"TABLES denomin;"
```

```
"TITLE1 'DÉNOMINATEUR POUR LE CALCUL DU TAUX DE LÉTALITÉ';"
```

```
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE';"
```

```
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
```

```
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
```

```
"RUN;"
```

```
"PROC UNIVARIATE DATA = ind2.fin93iam;"
```

```
"VAR sejin;"
```

```
"TITLE1 'DURÉE DES ÉPISODES DE SOINS INDEX';"
```

```
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"
```

```
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
```

```
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
```

```
"WHERE denomin = 1;"
```

```
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"
```

```
"TABLES ben_clsc;"
```

```
"FORMAT ben_clsc clsc.;"
```

```
"TITLE1 'CLSC DE RÉSIDENCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS AU MOINS UNE FOIS';"
```

```
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"
```

```
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
```

```
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
```

```
"WHERE denomin = 1;"
```

```
"RUN;"
```

```
"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"
```

```
"TABLES sexe;"
```

```
"FORMAT sexe $genre.;"
```

```
"TITLE1 'SEXE DES PATIENTS HOSPITALISÉS AU MOINS UNE FOIS';"
```

```
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"
```

```
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
```

```
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
```

```
"WHERE denomin = 1;"
```

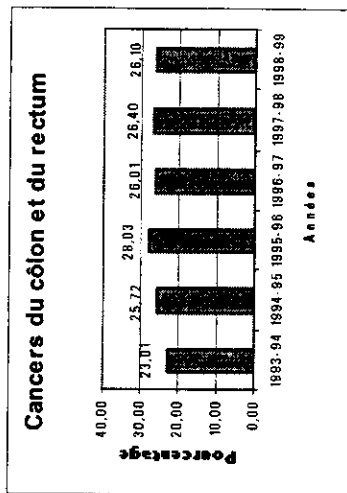
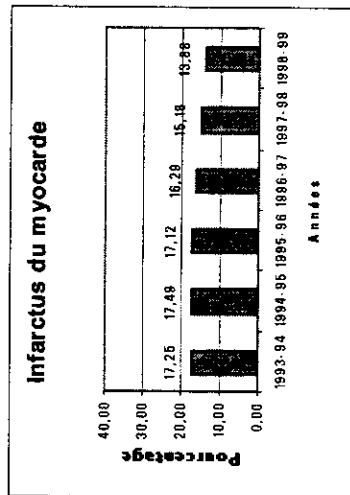
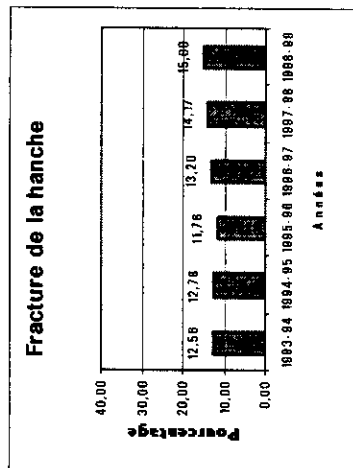
```
"RUN;"
```

```
"PROC UNIVARIATE DATA = ind2.fin93iam;"
```

ind_sp_2.txt

```
"VAR age;"
"TITLE1 'ÂGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS AU MOINS UNE FOIS';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"WHERE denomin = 1;"
"RUN;"

"PROC FREQ DATA = ind2.fin93iam;"
"TABLES gravite;"
"TITLE1 'INDICE DE GRAVITÉ DES ÉPISODES DE SOINS INDEX';"
"TITLE2 'POUR INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE (TAUX DE LÉTALITÉ)';"
"TITLE3 'POUR TOUTES LES HOSPITALISATIONS INDEX DU DÉNOMINATEUR';"
"TITLE4 'EXERCICE FINANCIER 93-94';"
"WHERE denomin = 1;"
"RUN;"
```



N. de patients	1600	1620	1734	1848	1806	1647
% de femmes	76,4	75,6	75,7	74,6	75,4	75,3
Séjour moyen ¹	53,4	55,7	47,9	45,0	41,4	40,9
Séjour médian ¹	38,0	47,0	42,0	38,0	35,0	37,0
Âge moyen	77,9	78,6	77,9	78,5	78,2	79,3
Gravité clinique ²	19,7	22,6	19,9	21,8	21,0	24,8

I - Exprimé en nombre de jours

2- Exprimé en % des patients avec gravité clinique élevée ou extrême

N. de patients	3711	3768	3891	3855	4151	4503
% de femmes	39,7	39,8	40,4	39,1	38,8	38,5
Séjour moyen ¹	13,7	13,9	12,5	12,0	11,3	11,1
Séjour médian ¹	10,0	9,0	8,0	8,0	7,0	7,0
Âge moyen	67,4	67,8	67,5	67,9	67,6	68,2
Gravité clinique ²	24,4	25,3	24,6	28,1	27,4	29,1

1 - Exprimé en nombre de jours

2- Exprimé en % des patients avec gravité clinique élevée ou extrême

N. de patients	1243	1326	1302	1261	1284	1276
% de femmes	50,9	49,9	49,0	50,0	54,1	50,5
Séjour moyen ¹	25,2	24,0	21,8	22,1	20,5	19,0
Séjour médian ¹	16,0	15,5	14,0	13,0	13,0	12,0
Âge moyen	69,8	69,5	69,9	69,5	71,1	69,6
Gravité clinique ²	28,8	31,3	34,5	34,0	36,6	33,5

1 - Exprimé en nombre de jours

1 - Exprimé en nombre de jours
2 - Exprimé en % des patients avec gravité clinique élevée ou extrême

Tableau 2 : TAUX DE LÉTALITÉ, ANALYSE STATISTIQUE DES RÉSULTATS

Années comparées	Fracture de la hanche			Infarctus du myocarde			Cancers du côlon et du rectum		
	Limite inf. ² (%)	Différence (%)	Limite sup. ² (%)	Limite inf. (%)	Différence (%)	Limite sup. (%)	Limite inf. (%)	Différence (%)	Limite sup. (%)
1995-1996 vs Référence	-3,4	-0,9	1,6	-2,2	-0,3	1,7	-0,3	3,6	7,5
1996-1997 vs Référence	-2,0	0,5	3,1	-3,0	-1,1	0,8	-2,3	1,6	5,5
1997-1998 vs Référence	-1,1	1,5	4,1	-4,0	-2,2	-0,4	-1,9	2,0	5,8
1998-1999 vs Référence	-0,4	2,3	5,0	-5,2	-3,5	-1,7	-2,2	1,7	5,5

1- 1993-1994 et 1994-1995 combinées.

2- Nous rendons compte de la variance des mesures en présentant les intervalles de confiance autour des différences ($\alpha = 0,01$). Lorsque les différences sont petites, c'est-à-dire près de zéro, les limites des intervalles sont de part et d'autre de zéro et de signe différent. Lorsque les différences sont grandes, les limites ne contiennent pas zéro et sont de même signe; de telles différences sont statistiquement significatives.

IMPACT SUR LA SANTÉ

10 : NOMBRE D'ADMISSIONS ET TAUX D'ADMISSIONS JUGÉES ÉVITABLES

Autre appellation : Nombre d'admissions et taux d'admissions jugées évitables.

1- Définition

Nombre d'admissions et taux d'admission jugées évitables en CHSGS pour 14 groupes de conditions médicales (diagnostic principal) : appendice rompu (CIM-9 = 540.0), asthme (CIM-9 = 493), cellulite (CIM-9 = 682), insuffisance cardiaque (CIM-9 = 428), diabète (CIM-9 = 250), gangrène (CIM-9 = 785.4), hypokaliémie (CIM-9 = 276.8), maladies évitables par immunisation (influenza, CIM-9 = 041.5 ; hépatite B, CIM-9 = 070.2, 070.3 ; diphtérie, CIM-9 = 032 ; tétanos, CIM-9 = 037 ; infection à pneumocoque = 041.2), hypertension maligne (CIM-9 = 401.0, 402.0, 403.0, 404.0, 405.0) pneumonie (CIM-9 = 480-486, 487.0), pyélonéphrite (CIM-9 = 590), ulcère perforé ou avec hémorragie (CIM-9 = 531-534 sauf les décimales .3, .7 et .9), hernie abdominale en occlusion (CIM-9 = 552), phlébite (CIM-9 = 451) sans embolie pulmonaire aux diagnostics secondaires (CIM-9 = 415.1).

Ces indicateurs portent sur les patients qui résident sur l'île de Montréal. Le groupe d'âge est différent d'une condition médicale à l'autre.

2- Utilisation(s) / Interprétation

Permet de suivre l'évolution annuelle du taux d'admission en CHSGS évitable. Il s'agit d'un indicateur indirect de l'accessibilité aux consultations médicales de première ligne.

Groupe d'âge de 18 ans et plus, sauf pour l'asthme (5-49 ans), la pneumonie (5-49 ans) et l'appendice rompu (tous âges).

3- Limite(s) / Mise(s) en garde

Cet indicateur ne peut s'appliquer à l'ensemble des usagers québécois qui utilisent les soins hospitaliers de l'île de Montréal car il refléterait alors les problèmes d'accessibilité aux consultations médicales de première ligne des autres régions sociosanitaires.

Il est important de noter que ces conditions médicales correspondent à un diagnostic principal et non à un diagnostic secondaire.

Pour l'ensemble des diagnostics, ce n'est pas le traitement qui est jugé évitable mais l'admission. Dans le cas de l'appendice rompu et de l'ulcère perforé, la complication (rupture et perforation) aurait pu être évitée par un dépistage plus précoce de la pathologie ou une prise en charge plus rapide.

Il faut aussi éliminer de l'analyse les visites en soins hospitaliers d'un jour et les admissions dans un lit de longue durée en CHSGS que l'on retrouve dans Med-Écho.

4- Méthode de calcul

Pour chaque exercice financier à l'étude :

Nombre :

Admissions pour l'un des 14 groupes de conditions médicales parmi les résidents de l'île de Montréal

Taux :

Admissions pour l'un des 14 groupes de conditions médicales parmi les résidents de l'île de Montréal x 10 000

Population moyenne du groupe d'âge de référence résidant sur l'île de Montréal

5- Source

Banque de données sur la clientèle hospitalière Med-Écho (J54) ;
Institut de la statistique du Québec, Estimations de population 1996-2041 (Version janvier 2000).

6- Unité de mesure

Admissions jugées évitables pour 10 000 résidents.

7- Période de production : La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence

La valeur de référence sera celle du taux observé pour les deux exercices financiers de référence combinés : 1993-94 et 1994-95. Seront significatifs les changements qui correspondront non seulement au critère de signification statistique à un niveau α de 1 % mais aussi à des critères de signification clinique spécifiques à chaque indicateur (à déterminer).

Mise à jour : 11 janvier, 2002

ind_3_sp.txt

```

/*****
/* INDICATEUR : TAUX D'ADMISSION ÉVITABLE POUR DIVERSES */
/* CONDITIONS MÉDICALES EN 1993-1994 */
/*****
/* FICHER UTILISÉ : */
/* med93_6 = Données sur la clientèle hospitalière rési-*/
/* dant sur l'île de Montréal en 1993-1994 */
/*****
/* GLOSSAIRE DES VARIABLES : */
/* age = Âge du patient */
/* ch = Établissement */
/* diagn = Diagnostic principal CIM-9 (4 unités) */
/* diagn3u = Diagnostic principal CIM-9 (3 unités) */
/* sdiag1-sdiag15 = Diagnostics secondaires CIM-9 (4 u.)*
/* t_soins = Type d'établissement (1 = soins de courte */
/* durée) */
/*****/

```

```

"LIBNAME med 'K:\DONNEES\J54';"
"LIBNAME ind 'S:\IND3';"
"LIBNAME forma 'K:\DONNEES\FORMA\MSSS';"
"OPTIONS FMTSEARCH = (forma);"
"OPTIONS PS = 67;"
"OPTIONS LS = 120;"

```

```

/*****
/* Étape 1 : Sélectionner les admissions à l'étude. */
/*****/

```

```

"DATA ind.evi93a;"
"SET med.med93_6;"
"ARRAY dia{15} sdiag1-sdiag15;"
"diagn3u = SUBSTR(diagn,1,3);"
"DO I = 1 TO 15;"
IF diagn IN('5400','7854','2768','0415','0702','0703','0412',
            '4010','4020','4030','4040','4050','4010','4870',
            '5310','5311','5312','5314','5315','5316','5318',
            '5320','5321','5322','5324','5325','5326','5328',
            '5330','5331','5332','5334','5335','5336','5338',
            '5340','5341','5342','5344','5345','5346','5348') OR
diagn3u IN('493','682','428','250','032','037','480','481','482',
            '483','484','485','486','590','552')
" OR (diagn3u = '451' AND dia{15} NE '4151') THEN retenir = 1;"

```

```

"END;"
"IF age GE 5 AND age LE 49 THEN group1 = 1;"
"IF age GE 18 AND age LE 150 THEN group2 = 1;"
"IF retenir = . THEN DELETE;"
LABEL
group1 = 'GROUPE DES 5 À 49 ANS INCLUSIVEMENT'
group2 = 'GROUPE DES 18 ANS ET PLUS'
","
"DROP retenir;"
"RUN;"

/*****
/* Étape 2 : Identifier chacune des conditions médicales*/
/* à l'étude. */
*****/

"DATA ind.evi93a;"
"SET ind.evi93a;"
"ARRAY dia{15} sdiag1-sdiag15;"
"IF diagn = '5400' THEN evit1 = 1; ELSE evit1 = 0;"
"IF diagn3u = '493' THEN evit2 = 1; ELSE evit2 = 0;"
"IF diagn3u = '682' THEN evit3 = 1; ELSE evit3 = 0;"
"IF diagn3u = '428' THEN evit4 = 1; ELSE evit4 = 0;"
"IF diagn3u = '250' THEN evit5 = 1; ELSE evit5 = 0;"
"IF diagn = '7854' THEN evit6 = 1; ELSE evit6 = 0;"
"IF diagn = '2768' THEN evit7 = 1; ELSE evit7 = 0;"
IF diagn = '0415' OR diagn = '0702' OR diagn = '0703' OR diagn = '0412' OR
"   diagn3u = '032' OR diagn3u = '037' THEN evit8 = 1; ELSE evit8 = 0;"
IF diagn = '4010' OR diagn = '4020' OR diagn = '4030' OR diagn = '4040' OR
"   diagn = '4050' THEN evit9 = 1; ELSE evit9 = 0;"
IF diagn3u = '480' OR diagn3u = '481' OR diagn3u = '482' OR diagn3u = '483' OR
   diagn3u = '484' OR diagn3u = '485' OR diagn3u = '486' OR diagn = '4870'
"   THEN evit10 = 1; ELSE evit10 = 0;"
"IF diagn3u = '590' THEN evit11 = 1; ELSE evit11 = 0;"
IF diagn = '5310' OR diagn = '5311' OR diagn = '5312' OR diagn = '5314' OR
   diagn = '5315' OR diagn = '5316' OR diagn = '5318' OR diagn = '5320' OR
   diagn = '5321' OR diagn = '5322' OR diagn = '5324' OR diagn = '5325' OR
   diagn = '5326' OR diagn = '5328' OR diagn = '5330' OR diagn = '5331' OR
   diagn = '5332' OR diagn = '5334' OR diagn = '5335' OR diagn = '5336' OR
   diagn = '5338' OR diagn = '5340' OR diagn = '5341' OR diagn = '5342' OR
   diagn = '5344' OR diagn = '5345' OR diagn = '5346' OR diagn = '5348'
"   THEN evit12 = 1; ELSE evit12 = 0;"
"IF diagn3u = '552' THEN evit13 = 1; ELSE evit13 = 0;"
"DO I = 1 TO 15;"

```

```

                                ind_3_sp.txt
" IF diagn3u = '451' AND dia{i} NE '4151' THEN evit14 = 1; ELSE evit14 = 0;"
"END;"
LABEL
evit1 = 'Appendice rupturée'
evit2 = 'Asthme'
evit3 = 'Cellulite'
evit4 = 'Insuffisance cardiaque'
evit5 = 'Diabète'
evit6 = 'Gangrène'
evit7 = 'Hypokaliémie'
evit8 = 'Maladies évitables par immu.'
evit9 = 'Hypertension maligne'
evit10 = 'Pneumonie'
evit11 = 'Pyélonéphrite'
evit12 = 'Ulcère perforée ou avec hémorragie'
evit13 = 'Hernie adbdominale en occlusion'
"evit14 = 'Phlébite sans embolie pulmonaire';"
"RUN;"

```

```

/*****/
/* Étape 3 : Procéder au décompte de chacune des condi- */
/* tions médicales pour le groupe d'âge approprié.      */
/*****/

```

```

"PROC FREQ DATA = ind.evi93a;"
"TABLES evit1;"
"TITLE1 'FRÉQUENCE DES ADMISSIONS EN CHSGS JUGÉES ÉVITABLES';"
"TITLE2 'ANNÉE FINANCIÈRE 1993-1994';"
"TITLE4 'TOUT ÂGE';"
WHERE t_soins = 01 OR t_soins = 04 AND ch ^IN (11200664,29732187,
11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,12452645,
12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,15103666,
13504659,11162781,11168606,13604780,
11097029,12648408,31056005,21491550,54146469,13818596,12357711);"
"RUN;"

```

```

"PROC FREQ DATA = ind.evi93a;"
"TABLES evit2 evit10;"
"TITLE1 'FRÉQUENCE DES ADMISSIONS EN CHSGS JUGÉES ÉVITABLES';"
"TITLE2 'ANNÉE FINANCIÈRE 1993-1994';"
"TITLE4 'DE 5 À 49 ANS INCLUSIVEMENT';"
WHERE (age GE 5 AND age LE 49) AND (t_soins = 01 OR t_soins = 04)
AND ch ^IN (11200664,29732187,
11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,12452645,

```

```

                                ind_3_sp.txt
12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,15103666,
13504659,11162781,11168606,13604780,
"    11097029,12648408,31056005,21491550,54146469,13818596,12357711);"
"RUN;"

```

```

"PROC FREQ DATA = ind.evi93a;"
"TABLES evit3-evit9 evit11-evit14;"
"TITLE1 'FRÉQUENCE DES ADMISSIONS EN CHSGS JUGÉES ÉVITABLES';"
"TITLE2 'ANNÉE FINANCIÈRE 1993-1994';"
"TITLE4 'DE 18 ANS ET PLUS';"
WHERE (age GE 18 AND age LE 150) AND (t_soins = 01 OR t_soins = 04)
      AND ch ^IN (11200664,29732187,
11269552,11546389,12450441,11042553,51218030,12452645,
12490918,12490959,12727756,12753125,12760534,12819348,15103666,
13504659,11162781,11168606,13604780,
"    11097029,12648408,31056005,21491550,54146469,13818596,12357711);"
"RUN;"

```

Tableau 3 : Taux d'admission jugée évitable pour 10000 personnes									
Groupe de conditions médicales	Années								
	1993-1994	1994-1995	Référence	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	
Appendice rompu ¹	2,06	2,20	2,13	2,23	2,34	2,46	2,32	2,45	
Groupe 1²	16,04	15,53	15,79	15,43	13,23	13,23	13,39	11,50	
Asthme	10,61	9,52	10,07	10,23	8,58	8,86	7,36	7,08	
Pneumonie	5,42	6,01	5,72	5,20	4,65	4,38	6,04	4,42	
Groupe 2³	69,16	71,36	70,26	69,06	65,63	64,29	58,80	54,24	
Cellulite	9,89	10,60	10,24	11,41	10,38	9,92	9,76	9,14	
Insuffisance cardiaque	23,99	25,49	24,74	24,67	24,64	26,39	23,17	21,08	
Diabète	13,11	12,89	13,00	11,63	11,36	11,20	9,87	9,42	
Gangrène	1,11	1,14	1,13	1,26	1,16	1,16	0,97	0,86	
Hypokaliémie	0,12	0,17	0,14	0,20	0,22	0,17	0,14	0,12	
Maladies évitables par immunisation	0,74	0,31	0,52	0,25	0,30	0,17	0,25	0,21	
Hypertension maligne	0,09	0,05	0,07	0,07	0,12	0,08	0,11	0,11	
Pyélonéphrite	6,62	7,10	6,86	6,33	5,78	5,01	4,68	4,49	
Ulcère perforé ou avec hémorragie	5,70	5,03	5,36	4,45	4,23	3,69	4,20	3,45	
Hernie abdominale en occlusion	1,85	2,05	1,95	1,80	1,77	1,55	1,92	1,74	
Phlébite sans embolie pulmonaire	5,94	6,54	6,24	6,99	5,67	4,97	3,75	3,62	

¹ Chez les résidents de Montréal-Centre de tous âges (N= 1 799 453 en 1999) : appendice rompu

² Chez les résidents de Montréal-Centre de 5 à 49 ans (N= 1 132 238 en 1999) : asthme, pneumonie

³ Chez les résidents de Montréal-Centre de 18 ans et plus (N= 1 449 047 en 1999) : cellulite, insuffisance cardiaque, diabète, gangrène, hypokaliémie, maladies évitables par immunisation, hypertension maligne, pyélonéphrite, ulcère perforé ou avec hémorragie, hernie abdominale en occlusion, phlébite sans embolie pulmonaire.

Tableau 4 : TAUX D'ADMISSION ÉVITABLE, ANALYSE STATISTIQUE DES RÉSULTATS									
Années comparées	Groupe 1					Groupe 2			
	Limite inf. ² (% ₀₀)	Différence (% ₀₀)	Limite sup. ² (% ₀₀)	Limite inf. (% ₀₀)	Différence (% ₀₀)	Limite sup. (% ₀₀)	Limite inf. (% ₀₀)	Différence (% ₀₀)	Limite sup. (% ₀₀)
1995-1996 vs Référence	-1,5	-0,4	0,8	-3,4	-1,2	1,0			
1996-1997 vs Référence	-3,7	-2,6	-1,4	-6,8	-4,6	-2,5			
1997-1998 vs Référence	-3,7	-2,6	-1,4	-8,1	-6,0	-3,8			
1998-1999 vs Référence	-3,5	-2,4	-1,3	-13,5	-11,5	-9,4			
1999-2000 vs Référence	-5,3	-4,3	-3,2	-18,0	-16,0	-14,0			

1- 1993-1994 et 1994-1995 combinées.

2- Nous rendons compte de la variance des mesures en présentant les intervalles de confiance autour des différences ($\alpha = 0,01$). Lorsque les différences sont petites, c'est-à-dire près de zéro, les limites des intervalles sont de part et d'autre de zéro et de signe différent. Lorsque les différences sont grandes, les limites ne contiennent pas zéro et sont de même signe; de telles différences sont statistiquement significatives.

POINT DE VUE DES USAGERS

11 : APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE DU PERSONNEL

12 : APPRÉCIATION DE L'ACCESSIBILITÉ ET DE LA CONTINUITÉ DES SERVICES

13 : APPRÉCIATION DE LA RAPIDITÉ ET DE LA FACILITÉ DES SERVICES

1

POINT DE VUE DES USAGERS

11 : APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE DU PERSONNEL

Autre appellation : **Le pourcentage de plaintes fondées des usagers relativement à la compétence du personnel.**

1- **Définition :** Pour une période donnée, le nombre de plaintes suivies de mesures correctives (plaintes fondées) relatives à la compétence du personnel des établissements sur l'ensemble des plaintes fondées en établissements.

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s) :**

Constitue un indicateur de l'appréciation des usagers à l'égard de la compétence du personnel.

L'analyse longitudinale de ces statistiques permet d'identifier les tendances relatives à l'appréciation des usagers à l'égard de la compétence du personnel.

Les résultats de cet indicateur pourront être comparés avec la production des données en lien avec les études de satisfaction et leur mise à jour se fait à date fixe, soit le mois de mai des années 1994, 1997, 1998 et 2001 (plus spécifiquement, leur satisfaction totale à l'égard de la compétence du personnel). On peut donc procéder à une analyse longitudinale comparative des résultats sous forme de baromètre.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde :**

D'une catégorie d'établissements à une autre et d'un type de professionnels à un autre, plusieurs facteurs peuvent contribuer à influencer l'appréciation des usagers (ex. : la durée de l'attente, le temps passé en contact direct avec le personnel, etc.).

La production de la mise à jour annuelle de cet indicateur est en fonction du respect par les établissements du délai fixé par la Régie régionale pour le dépôt des rapports des plaintes par les établissements (le 1^{er} juillet de chaque année).

4- **Méthodes de calcul :**

$$\frac{\text{nombre de plaintes fondées relatives à la compétence du personnel}}{\text{nombre total de plaintes fondées}} \times 100$$

Pour la comparaison avec le taux de satisfaction des études régionales :

$$\frac{\text{nombre d'usagers totalement satisfaits des services - la compétence du personnel}}{\text{nombre total des usagers répondants de l'étude régionale}} \times 100$$

5- **Sources :**

Rapport annuel des établissements.

Rapport annuel des activités des établissements - à venir (*voir reddition des comptes des établissements*).

Rapport des études régionales de satisfaction des usagers montréalais (études populationnelles).

6- **Unités de mesure :**

Plainte fondée de première instance : plainte accompagnée d'une mesure corrective en établissement.

Usagers totalement satisfaits des services - la compétence du personnel.

7- **Période de production :**

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeurs de référence :**

Pourcentage de plaintes fondées relatives à la compétence du personnel dans l'ensemble des établissements du réseau en 1997-1998.

Pourcentage d'usagers totalement satisfaits - compétence du personnel en 1997.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Documentation sur la provenance des données

« Axe de suivi : satisfaction des usagers »

Le présent document explique le processus qui conduit à l'obtention des données statistiques fournies par Ronald McNeil concernant certaines dimensions inscrites au tableau de bord, soit : « Accessibilité », « Continuité », « Fiabilité (compétence du personnel) », « Rapidité » et « Facilité ».

Pour chacune de ces dimensions, des indicateurs ont été identifiés en collaboration avec le Service conseil et aide à la clientèle, lequel est responsable du traitement des plaintes et de la production du rapport régional sur les plaintes des usagers. Ces indicateurs sont extraits du *Rapport sur les plaintes des usagers des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec par mission et classe*

Le tableau suivant précise les indicateurs sélectionnés pour chacune des dimensions et les zones ombragées indiquent sur quels indicateurs les pourcentages sont calculés et insérés dans le tableau de bord.

Dimension	Catégorie d'objets	Objet / sous-objet
Accessibilité	Accessibilité et continuité	Refus de service - Services d'urgence - Rendez-vous, communication Accessibilité linguistique - Accès aux services en français - Accès aux services en anglais - Accès à la Langue des signes québécoise (LSQ)
Continuité	Accessibilité et continuité	Continuité - Arrêt de services, congé prématuré - Orientation inappropriée - Absence de suivi - Insuffisance de services - Instabilité du personnel Coordination / services et programmes
Fiabilité (compétence du personnel)	Soins et services dispensés	Habiletés techniques et professionnelles Évaluation, jugement professionnel Traitement - Approche - Contention - Isolement - Médication - Soins physiques - Soins d'assistance, AVQ Décisions, interventions
Rapidité	Accessibilité et continuité	Délais - Services d'urgence - Rendez-vous, communication - Soins, services, programmes
Facilité	Droits particuliers	Information adéquate Services et modes d'accès
	Accessibilité et continuité	Choix du professionnel Choix de l'établissement - Sectarisation - Service de première ligne

À chaque année, le Service conseil et aide à la clientèle reçoit des établissements de la région de Montréal-Centre les rapports sur les plaintes que ces derniers ont conclues au cours de la période couverte entre le 1^{er} avril et le 31 mars. Les établissements produisent un rapport pour chacune de leur mission et classe.

Chaque rapport reçu est vérifié par la technicienne en administration en vue d'assurer la cohérence des données. Le tableau suivant présente les étapes à suivre suite à la réception des rapports :

Réception des rapports		
Étape	Démarche	Statut
Réception du rapport	Enregistrement du rapport, de sa date de réception, du nom de l'établissement, de sa mission et classe et du nom du signataire dans l'outil informatisé de suivi dont le nom du fichier est Suivi.mdb sous le répertoire H:\SIGPI\CONSOL96 . Cette base de données est archivée à chaque année et épurée pour une nouvelle utilisation	Obligatoire
Vérification première	Vérification de la présence et de la cohérence des données	Obligatoire

Vérification des rapports		
Étape	Démarche	Statut
Rapport incomplet	Contact avec le signataire du rapport	Obligatoire
Rapport incohérent	Contact avec le signataire du rapport	Obligatoire
	Retour sur certaines notions, définitions d'indicateurs	Optionnel
	Validation des données à l'aide des outils appropriés	Optionnel
	Proposition d'ajustements	Optionnel
Rapport corrigé	Envoi de la version intégrant les ajustements	Obligatoire
	Acceptation de la part du signataire de la dernière version	Obligatoire

Traitement des données		
Étape	Démarche	Statut
Conversion des rapports	Une fois que tous les rapports reçus ont été vérifiés, validés et corrigés, on procède à la conversion des fichiers Excel des rapports sur les plaintes des établissements. Cette conversion est faite à l'aide de fichier Chif_sys.xls contenu dans le répertoire H:\SIGPI\CONSOL98\CHIFF . Il s'agit d'un utilitaire qui doit être utilisé pour convertir les fichiers de type Excel en fichier de type texte avant de pouvoir procéder à la consolidation des données.	Obligatoire

Traitement des données (suite)		
Étape	Démarche	Statut
Consolidation des données	Lorsque tous les rapports sont convertis, on procède à leur consolidation à l'aide du fichier Cons_sys.mdb (Access 2.0) qui se trouve dans le répertoire H:\SIGP\CONSOL98. Cet outil permet de consolider les rapports par mission et classe d'établissement. À l'impression, nous avons donc un rapport pour chacune des missions et classes d'établissement ainsi qu'un rapport global.	Obligatoire
Transcription des données	À l'aide du fichier modèle utilisé sur Excel pour la production des rapports sur les plaintes, le fichier plaintaa.xlt sous J:\Services\AideClientele\Rapport 1999-2000 (Diane)\Excel\Chiffrier – plaintes, transcrire les rapports consolidés par mission et classe et les sauvegarder dans les répertoires appropriés.	Obligatoire
Traitement des rapports consolidés – version Excel	Pour chacun des onglets 3, 3A, 3B, 3C, 3D, 3E et 3F, supprimer la protection en sélection « Outils » de la barre de menu et « Protection », « Ôter la protection de la feuille... ». À partir de la colonne AA, insérer 4 colonnes dans lesquelles seront calculés : 1. Les suites données (nombre) 2. Le total des mesures correctives appliquées et recommandées (nombre) 3. Le résultat du total des mesures correctives pour l'objet sur le total des mesures correctives appliquées ou recommandées dans cette catégorie d'objets. 4. Le résultat du total des mesures correctives pour l'objet sur le total des mesures correctives appliquées et recommandées pour tous les objets de plaintes dans la mission, classe d'établissement (pourcentage) Ce dernier résultat est celui qu'on retient pour le tableau de bord	Obligatoire

Préparation de la grille Excel pour le tableau de bord		
Étape	Démarche	Statut
Repérage des données	Dans les tableaux 3A, 3B et 3F de chacun des rapports consolidés par mission – version chiffrer, repérer les données à extraire en se référant au premier tableau du présent document.	Obligatoire
Insertion des données dans la grille Excel	En suivant le modèle utilisé pour produire les données de 1998-1999 et 1999-2000, transcrire les données identifiées à l'étape précédente	Obligatoire
Transmission des données	Une fois la grille complétée, imprimer une copie pour Ronald McNeil, une copie à conserver dans le dossier Rapport sur les plaintes des usagers et transmettre le fichier électronique à Carole Lécuyer via Lotus Notes	Obligatoire

Diane Savage
Service conseil et aide à la clientèle
Direction des relations avec la communauté

3 novembre 2000

Total de mesures correctives identifiées	5 123
<i>Établissements</i>	<i>5 038</i>
<i>Régie régionale</i>	<i>85</i>

Statistiques de Ronald McNeil pour Tableau de bord couvrant l'année 2000-2001

Dimensions	Indicateurs	CHSCS			CHSLD			CHSP			CHSC		
		MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%
Accessibilité	Accessibilité et continuité												
	Refus de services	26		1%	1		0%				11		0%
	Services d'urgence	5		0%									
	Rendez-vous, communication	21		0%	1		0%				11		0%
	Accessibilité linguistique	24		0%	3		0%				3		0%
	Accès aux services en français	14		0%	1		0%				2		0%
	Accès aux services en anglais	10		0%	2		0%				1		0%
Continuité	Accès à la Langue des signes québécoise												
	TOTAL	50		1%	4		0%				14		0%
	Accessibilité et continuité												
	Continuité	113	5	2%	32		1%				55	7	1%
	Arrêt de services, congé prématuré	31	3	1%	4		0%				2	3	0%
	Orientation inappropriée	17		0%	2		0%				4		0%
	Absence de suivi	50	1	1%	10		0%				8	1	0%
	Insuffisance de services	13	1	0%	12		0%				30	2	1%
	Instabilité du personnel	2		0%	4		0%				11	1	0%
	Coordination / services et programmes	26		1%	7		0%						
	TOTAL	139	5	3%	39		1%				55	7	1%

Total de mesures correctives identifiées	5 123
Établissements	5 038
Régie régionale	85

Statistiques de Ronald McNeil pour Tableau de bord couvrant l'année 2000-2001

Catégorie	2000-01			2001-02			2002-03			2003-04			2004-05			2005-06		
	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%
Soins et services dispensés																		
Habiletés techniques et professionnelles	54	1	1%	12	1	0%	1		0%	23	1	0%						
Évaluation, jugement professionnel	65		15%	11		0%	2		0%	15		0%						
Traitement	156	1	3%	121	1	2%	10		0%	6		0%						
Approche	64	1	1%	20		0%	3		0%	1		0%						
Contention	5		0%	3		0%	2		0%									
Isolément				4		0%	3		0%									
Médication	32		1%	18		0%	2		0%	1		0%						
Soins physiques	41		1%	16		0%				4								
Soins d'assistance, AVQ	14		0%	60	1	1%												
Décisions, interventions	37	1	1%	22		0%	1		0%	9		0%						
TOTAL	312	3	6%	166	2	3%	14		0%	53	1	1%						
Accessibilité et continuité																		
Délais	1156	2	23%	20		0%	4		0%	57		1%						
Services d'urgence	24									1								
Rendez-vous, communication	696			7			1			22								
Soins, services, programmes	436	2		13			3			34								
TOTAL	1156	2	23%	20		0%	4		0%	57		1%						
Droits particuliers																		
Information adéquate	9	2	0%							3		0%						
Services et modes d'accès	9	2								3								
Accessibilité et continuité																		
Choix du professionnel	10			3			2	1		5								
Choix de l'établissement	12	3	0%					1	0%		1	0%						
Sectorisation	8	3						1			1							
Service de première ligne	4																	
TOTAL	22	3	0%	3		0%	2	2	0%	5	1	0%						
Total des mesures correctives identifiées pour l'ensemble des cliniques régionales	1570	15	1%	253	5	0%	20	2	0%	194	8	4%						

Total de mesures correctives identifiées	5 123
<i>Établissements</i>	<i>5 038</i>
<i>Régie régionale</i>	<i>85</i>

Statistiques de Ronald McNeil pour Tableau de bord couvrant l'année 2000-2001

Dimensions	Indicateurs	Centres la langue			GRDP		
		MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%
Accessibilité	<i>Accessibilité et continuité</i>						
	Refus de services						
	Services d'urgence						
	Rendez-vous, communication						
	Accessibilité linguistique	1		0%			
	Accès aux services en français	1		0%			
	Accès aux services en anglais						
Continuité	Accès à la Langue des signes québécoise						
	TOTAL	1		0%			
	<i>Accessibilité et continuité</i>						
	Continuité	36	1	1%	6		0%
	Arrêt de services, congé prématuré				1		0%
	Orientation inappropriée	3		0%	2		0%
	Absence de suivi	21	1	0%	1		0%
	Insuffisance de services	9		0%	2		0%
	Instabilité du personnel	3		0%			
	Coordination / services et programmes	1		0%			
	TOTAL	37	1	1%	6		0%

Total de mesures correctives identifiées	5 123
Établissements	5 038
Région régionale	85

Statistiques de Ronald McNeil pour Tableau de bord couvrant l'année 2000-2001

		MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%
Soins et services dispensés							
Habiletés techniques et professionnelles		7		0%	2		0%
Évaluation, jugement professionnel		7		0%			0%
Traitement		2		0%	3		0%
Approche		2		0%			
Contention							
isolement							
Médication							
Soins physiques					1		0%
Soins d'assistance, AVQ					2		0%
Décisions, Interventions		32		1%	2		0%
TOTAL		48		1%	7		0%
Accessibilité et continuité							
Délais		32		1%	5		0%
Services d'urgence							
Rendez-vous, communication		5			3		
Soins, services, programmes		27			2		
TOTAL		32		1%	5		0%
Droits particuliers							
Information adéquate							
Services et modes d'accès							
Accessibilité et continuité							
Choix du professionnel		1					
Choix de l'établissement							
Sectorisation							
Service de première ligne							
TOTAL		1		0%			
Soins et services dispensés							
Habiletés techniques et professionnelles		7		0%	2		0%
Évaluation, jugement professionnel		7		0%			0%
Traitement		2		0%	3		0%
Approche		2		0%			
Contention							
isolement							
Médication							
Soins physiques					1		0%
Soins d'assistance, AVQ					2		0%
Décisions, Interventions		32		1%	2		0%
TOTAL		48		1%	7		0%
Accessibilité et continuité							
Délais		32		1%	5		0%
Services d'urgence							
Rendez-vous, communication		5			3		
Soins, services, programmes		27			2		
TOTAL		32		1%	5		0%
Droits particuliers							
Information adéquate							
Services et modes d'accès							
Accessibilité et continuité							
Choix du professionnel		1					
Choix de l'établissement							
Sectorisation							
Service de première ligne							
TOTAL		1		0%			

Total de mesures correctives identifiées	5 123
<i>Établissements</i>	5 038
<i>Régie régionale</i>	85

Statistiques de Ronald McNeil pour Tableau de bord couvrant l'année 2000-2001

Dimensions	Indicateurs	CRPAC			GRPD			GRIDA			GRUDA		
		MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%	MCI - ET	MCI - RR	%
Accessibilité	Accessibilité et continuité												
	Refus de services												
	Services d'urgence												
	Rendez-vous, communication												
	Accessibilité linguistique				1		0%						
	Accès aux services en français												
Continuité	Accès aux services en anglais				1		0%						
	Accès à la Langue des signes québécoise												
	TOTAL				1		0%						
	Accessibilité et continuité												
	Continuité				1		0%						
	Arrêt de services, congé prématuré				1		0%						
Coordination / services et programmes	Orientation inappropriée												
	Absence de suivi												
	Insuffisance de services												
	Instabilité du personnel												
	TOTAL				1		0%						

Total de mesures correctives identifiées	5 123
Établissements	5 038
Régie régionale	85

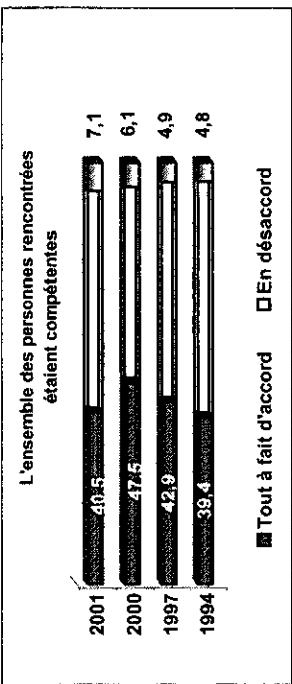
Statistiques de Ronald McNeil pour Tableau de bord couvrant l'année 2000-2001

Dimensions	Indicateurs	TOTAL		
		MCI - ET	MCI - RR	%
Accessibilité	Accessibilité et continuité			
	Refus de services	38		1%
	Services d'urgence	5		0%
	Rendez-vous, communication	33		1%
	Accessibilité linguistique	32		1%
	Accès aux services en français	18		0%
	Accès aux services en anglais	14		0%
	Accès à la Langue des signes québécoise			
	TOTAL	70		1%
	Accessibilité et continuité			
Continuité	Continuité	243	13	5%
	Arrêt de services, congé prématuré	39	6	1%
	Orientation inappropriée	28		1%
	Absence de suivi	90	3	2%
	Insuffisance de services	66	3	1%
	Instabilité du personnel	20	1	0%
	Coordination / services et programmes	34		1%
	TOTAL	277	13	6%
	Accessibilité et continuité			

Total de mesures correctives identifiées	5 123
<i>Établissements</i>	5 038
<i>Régie régionale</i>	85

Statistiques de Ronald McNeil pour Tableau de bord couvrant l'année 2000-2001

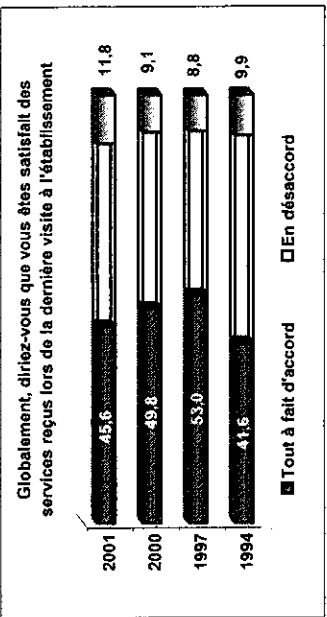
	MCI - ET	MCI - RR	%
Soins et services dispensés			
Habiletés techniques et professionnelles	99	3	2%
Évaluation, jugement professionnel	100		2%
Traitement	303	2	8%
Approche	91	1	2%
Contention	10		0%
Isolement	7		0%
Médication	54		1%
Soins physiques	63		1%
Soins d'assistance, AVQ	78	1	2%
Décisions, interventions	103	1	2%
TOTAL	605	6	12%
Accessibilité et continuité			
Détails	1280	2	25%
Services d'urgence	25		
Rendez-vous, communication	735		
Soins, services, programmes	520	2	
TOTAL	1280	2	25%
Droits particuliers			
Information adéquate	12	2	0%
Services et modes d'accès	12	2	
Accessibilité et continuité			
Choix du professionnel	21	1	
Choix de l'établissement	12	5	0%
Sectorisation	8	5	
Service de première ligne	4		
TOTAL	33	6	1%



1994	1997	2000	2001
39,4	42,9	47,5	40,5
55,8	52,2	46,4	52,4
4,8	4,9	6,1	7,1
1994	1997	2000	2001
41,6	53,0	49,8	45,6
48,5	38,2	41,1	42,6
9,9	8,8	9,1	11,8

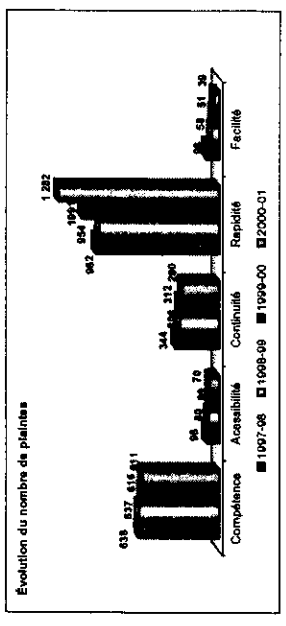
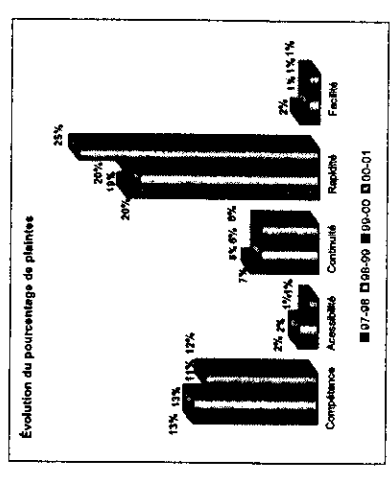
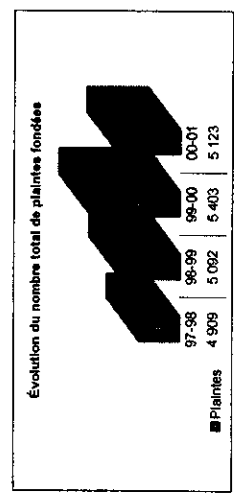
Compétence
L'ensemble des personnes rencontrées étaient compétentes

Satisfaction générale



1997-98	4909	4909	97-98	Comptence	13%	2%	7%	20%	2%
1998-99	5092	5092	98-99	Accessibilité	13%	2%	6%	19%	1%
1999-00	5403	5403	99-00	Continuité	11%	1%	6%	20%	1%
2000-01	5123	5123	00-01	Rapacité	12%	1%	6%	25%	1%

1997-98	638	98	982	98	Total plaintes
1998-99	637	80	954	58	5092
1999-00	616	69	1091	51	5403
2000-01	611	70	1262	39	5123
variation 97-00	-3%	-30%	11%	-48%	10%
% plaintes	-27	-28	300	-59	214
	12%	1%	25%	1%	100%



POINT DE VUE DES USAGERS

12 : APPRÉCIATION DE L'ACCESSIBILITÉ ET DE LA CONTINUITÉ DES SERVICES

Autre appellation : **Le pourcentage de plaintes fondées des usagers relatives à l'accessibilité et à la continuité des services.**

1- Définition : Pour une période donnée, le nombre de plaintes suivies de mesures correctives (plaintes fondées) relatives à l'accessibilité et à la continuité des services en établissements sur l'ensemble des plaintes fondées en établissements.

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Constitue un indicateur de l'appréciation des usagers à l'égard de l'accessibilité et de la continuité des services.

L'analyse longitudinale de ces statistiques permet d'identifier les tendances relatives à l'appréciation des usagers à l'égard d'un aspect important des services.

Les résultats de cet indicateur pourront être comparés avec la production des données en lien avec les études de satisfaction et leur mise à jour se fait à date fixe, soit le mois de mai des années 1994, 1997, 1998 et 2001 (plus spécifiquement, les données pour trois dimensions : les délais dans l'obtention d'un service, les refus de services et la continuité). On peut donc procéder à une analyse longitudinale comparative des résultats sous forme de baromètre.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

La production de la mise à jour annuelle de cet indicateur est en fonction du respect par les établissements du délai fixé par la Régie régionale pour le dépôt des rapports des plaintes par les établissements (le 1^{er} juillet de chaque année);

Il peut être difficile d'interpréter les résultats car différentes explications peuvent s'appliquer à l'accessibilité et à la continuité des divers services en établissements (ex. : les ressources disponibles, le degré d'articulation interétablissements, etc.).

4- Méthodes de calcul :

$$\frac{\text{nombre de plaintes fondées - l'accessibilité et la continuité des services}}{\text{nombre total de plaintes fondées}} \times 100$$

Pour la comparaison avec le taux de satisfaction :

$$\frac{\text{nombre d'usagers totalement satisfaits des services - accessibilité et continuité des services}}{\text{nombre total des usagers répondants}} \times 100$$

5- Sources :

Rapport annuel des établissements.

Rapport annuel des activités des établissements - à venir (voir *reddition des comptes des établissements*).

Rapport des études régionales de satisfaction des usagers montréalais (études populationnelles).

6- Unités de mesure :

Plainte fondée de première instance : plainte accompagnée d'une mesure corrective en établissement.

Usagers totalement satisfaits des services - accessibilité des services.

7- Période(s) de production :

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeurs de référence :

Pourcentage de plaintes fondées relatives à l'accessibilité et la continuité des services des établissements du réseau en 1997-1998.

Pourcentage d'usagers totalement satisfaits - accessibilité et continuité des services en 1997.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

POINT DE VUE DES USAGERS

13 : APPRÉCIATION DE LA RAPIDITÉ ET DE LA FACILITÉ DES SERVICES

Autre appellation : **Le pourcentage de plaintes fondées des usagers relativement à la rapidité et la facilité des services.**

1- Définition : Pour une période donnée, le nombre de plaintes suivies de mesures correctives (plaintes fondées) relatives à la rapidité et à la facilité des services en établissements sur l'ensemble des plaintes fondées en établissements.

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Constitue un indicateur de l'appréciation des usagers à l'égard de la rapidité et la facilité des services du réseau.

L'analyse longitudinale de ces statistiques permet d'identifier les tendances relatives à l'appréciation des usagers à l'égard de la rapidité et de la facilité des services.

Les résultats de cet indicateur pourront être comparés avec la production des données en lien avec les études de satisfaction et leur mise à jour se fait à date fixe, soit le mois de mai des années 1994, 1997, 1998 et 2001 (plus particulièrement, leur satisfaction totale à l'égard de la rapidité et la facilité des services). On peut donc procéder à une analyse longitudinale comparative des résultats sous forme de baromètre.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

La production de la mise à jour annuelle de cet indicateur est en fonction du respect par les établissements du délai fixé par la Régie régionale pour le dépôt des rapports des plaintes par les établissements (le 1^{er} juillet de chaque année).

Il peut être difficile d'interpréter les résultats car différentes explications peuvent s'appliquer à la rapidité et à la facilité des divers services en établissements (ex. : présence ou absence de mécanismes régionaux d'accès aux services, la vétusté des établissements, etc.).

4- Méthodes de calcul :

$$\frac{\text{nombre de plaintes fondées - la rapidité et la facilité des services}}{\text{nombre total de plaintes fondées en établissements}} \times 100$$

Pour la comparaison avec le taux de satisfaction des études régionales :

$$\frac{\text{nombre d'usagers totalement satisfaits - rapidité et facilité des services}}{\text{nombre total des usagers répondants de l'étude régionale}} \times 100$$

5- Sources :

Rapport annuel des établissements.

Rapport annuel des activités des établissements - à venir (voir reddition des comptes des établissements).

Rapport des études régionales de satisfaction des usagers montréalais (études populationnelles).

6- Unités de mesure :

Plainte fondée de première instance : plainte accompagnée d'une mesure corrective en établissement.

Usagers totalement satisfaits - rapidité et facilité des services.

7- Période(s) de production :

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

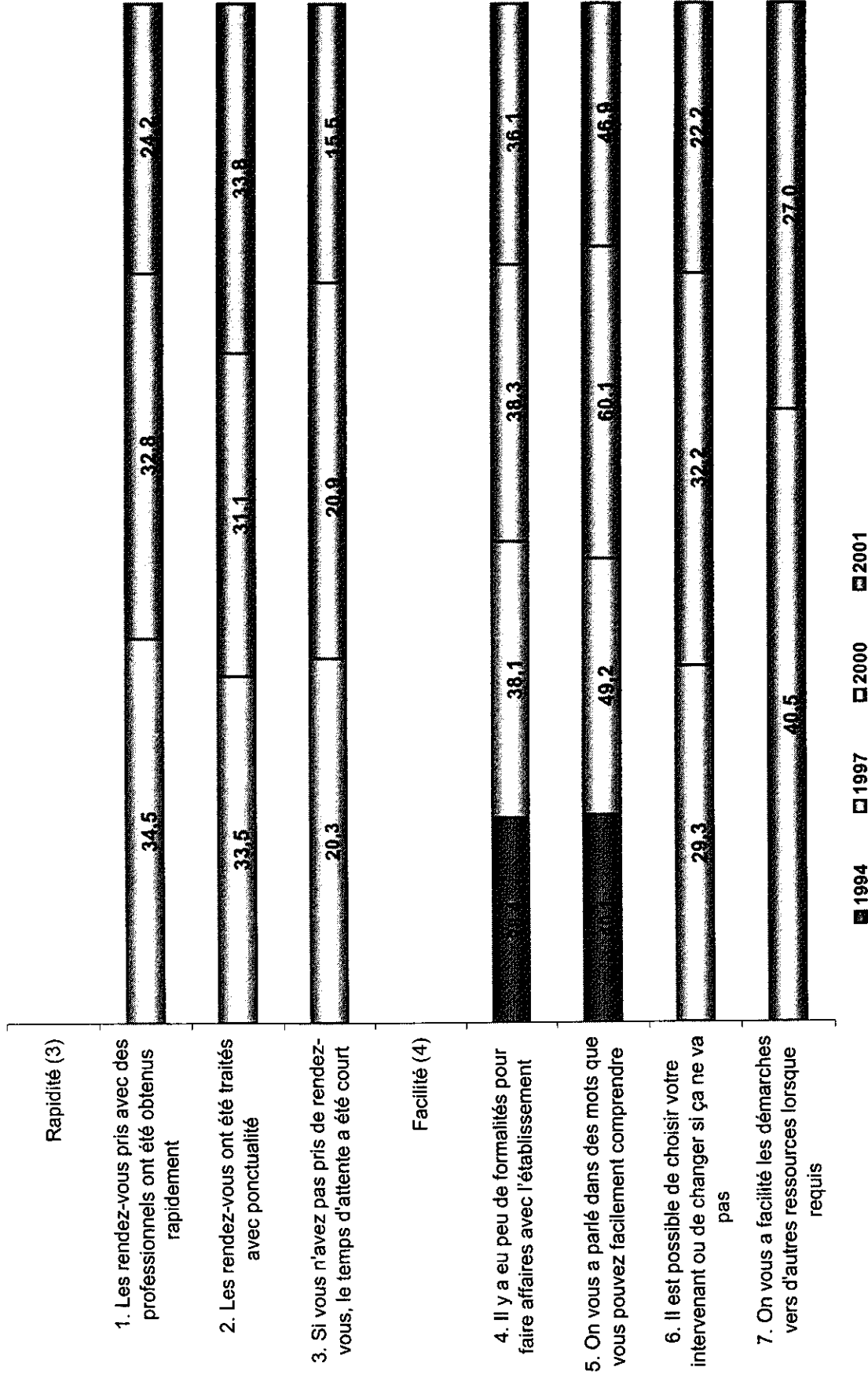
8- Valeurs de référence :

Pourcentage de plaintes fondées relatives à la rapidité et la facilité des services de l'ensemble des établissements du réseau en 1997-1998.

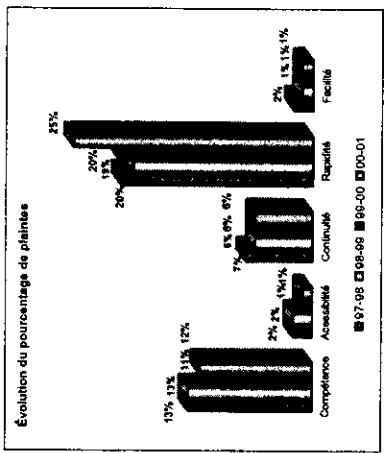
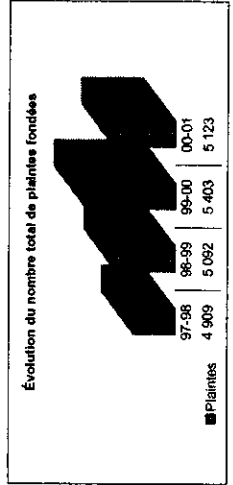
Pourcentage d'usagers totalement satisfaits - rapidité et la facilité des services en 1997.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

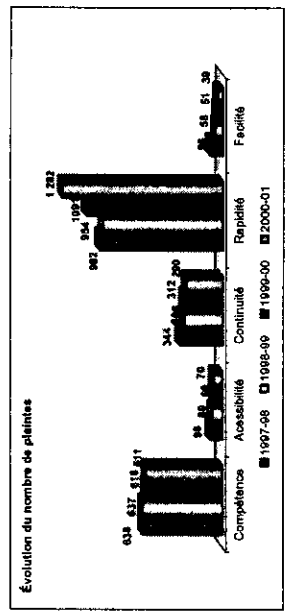
Pourcentage d'usagers "Tout à fait d'accord"



1997-98	4809	97-98	4 809	97-98	13%	2%	7%	20%	2%
1998-99	5092	98-99	5 092	98-99	13%	2%	6%	19%	1%
1999-00	5403	99-00	5 403	99-00	11%	1%	6%	20%	1%
2000-01	5123	00-01	5 123	00-01	12%	1%	6%	25%	1%



1997-98	638	98	344	982	98	4909
1998-99	637	80	306	954	58	5092
1999-00	616	69	312	1091	51	5403
2000-01	611	70	290	1 282	39	5123
variation 97-00	-3%	-30%	-9%	11%	-48%	10%
% plaintes	-27	-28	-54	300	-59	214
	12%	1%	6%	25%	1%	100%



LES GRANDS CHANTIERS EN RESSOURCES HUMAINES

14 : ÉVOLUTION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

15 : ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI

16 : PORTRAIT ÉVOLUTIF DES INSCRIPTIONS AU SRMO

**# 17 : ÉVOLUTION DE L'UTILISATION DU PERSONNEL INFIRMIER ET DES
TECHNICIENS EN RADIO-ONCOLOGIE**

LES GRANDS CHANTIERS EN RESSOURCES HUMAINES

14 : ÉVOLUTION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

1- **Définition** : L'indicateur comprend 3 paramètres :

- A. *Le pourcentage de postes comblés* c'est-à-dire, le nombre de postes comblés (nominations) par rapport aux postes affichés. La tendance recherchée est de voir augmenter ce pourcentage au fil des années, ce qui permettra d'évaluer qu'on réussit mieux à combler le besoin;
- B. *le pourcentage de nominations* c'est-à-dire, le nombre de nominations parmi le personnel syndiqué ou syndicable non syndiqué ou encore par du personnel externe au réseau de la santé et des services sociaux par rapport à l'ensemble des nominations. La tendance recherchée est d'observer la préparation de la relève parmi le personnel n'ayant pas occupé un poste d'encadrement;
- C. *le nombre de postes d'encadrement en circulation pour le personnel infirmier*. La tendance recherchée est de voir diminuer le nombre de postes en circulation (à combler) au fil des ans, ce qui permettra d'évaluer si l'on réussit mieux à retenir et à combler le besoin. (Toutes choses étant égales par ailleurs, s'il y a d'autres coupures il y aura moins d'affichages et une augmentation de la tâche pour les cadres).

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s)** :

Pour mesurer l'impact des efforts consentis pour la préparation de la relève, l'indicateur choisi s'appuie sur le « nombre de postes d'encadrement affichés dans la région de Montréal-Centre au 31 mars de chaque année ».

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde** :

4- **Méthode de calcul** :

- A. *Le pourcentage de postes comblés* : au 31 mars de l'année
$$\frac{\text{nombre de postes comblés (nominations)}}{\text{nombre de postes affichés}} \times 100$$
- B. *le pourcentage de nominations* : pour une année financière
$$\frac{\text{nbre nominations personnel syndiqué ou syndicable non syndiqué} + \text{personnel externe au réseau}}{\text{nombre total de nominations}} \times 100$$
- C. pour une année financière, *le nombre de postes d'encadrement en circulation (affiché) pour le personnel infirmier*

5- **Sources** : Riposte

6- **Unités de mesure** : Le poste.

7- **Période(s) de production** : La mise à jour de l'indicateur est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeur de référence** : 1997-1998 ou 1998-1999

Mise à jour : 11 janvier, 2002

ÉVOLUTION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

The screenshot displays the Microsoft Access interface. At the top, the title bar reads "Microsoft Access - [Postes affichés(Montréal) : Requête Sélection]". The menu bar includes "Fichier", "Edition", "Affichage", "Insertion", "Requête", "Outils", "Fenêtre", and "?". The toolbar contains various icons for database operations.

The database schema is shown in the center, featuring four tables: "Poste", "Etablissement", "Statut_Poste", and "Mission".

- Poste** table fields: Prolongation de congé, Premier affichage, Deuxième affichage, Catégorie d'emploi.
- Etablissement** table fields: Code_Mission, Code_Territoire, Nom_Etablissement, Nom_Etablissement, Personne_Contact, Tel_Personne_Contact.
- Statut_Poste** table fields: Code.
- Mission** table fields: Code_Mission.

Relationships are indicated by lines with crow's foot notation:

- A one-to-many relationship between "Poste" and "Etablissement" on the "Code_Mission" field.
- A one-to-many relationship between "Etablissement" and "Statut_Poste" on the "Code" field.
- A one-to-many relationship between "Statut_Poste" and "Mission" on the "Code_Mission" field.

Below the schema, a data table is displayed with the following columns and data:

Objet	Catégorie d'emploi	ID_Poste	Code_Territoire	Nom_Mission	Nom_Etablissement	Titre_Poste	Date
Table	Poste	Poste	Etablissement	Mission	Etablissement	Poste	Poste
Trier	Croissant				Décroissant	Croissant	Croissant
Afficher	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Critères			6				Ent
Qu							

The bottom status bar shows the "F6" key and a row of icons including "ID", "Lecture", "Explorateur", "Menu", "Microsoft A...", "Microsoft...", "Microsoft W...", and a clock showing "18:43".

ÉVOLUTION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

((suite))

Requête en provenance de Riposte pour connaître le nombre de nominations durant une année financière.

Microsoft Access - [Postes_analyse_nominations/categorie_2000-2001 Requête Analyse]

Employé_Non_cadre

- ID_Employé_NCadre
- ID_Poste
- Code_Catégorie
- Nom_Employé_NCadre
- Prenom_Employé_NCadre
- Date_Naissance_Employé_NCadre

Poste

- ID_Poste
- ID_Etabli_Employeur
- Status_Poste
- Date_Affichage
- Date_Ouverture_Poste
- Titre_Poste

Etablissement

- ID_Etabli_Emp
- No permis
- Code_Mission
- Code_Territoir

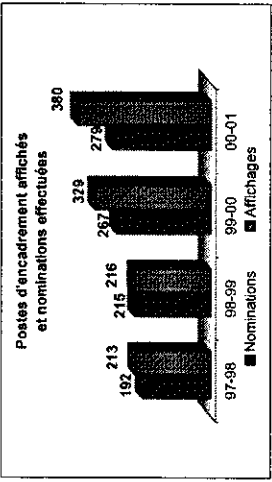
Catégorie_Autre

- Code_Catégorie
- Nom_Catégorie_Autre

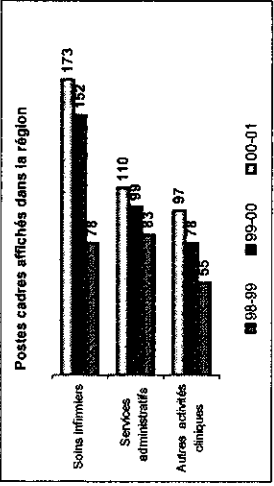
Opération	Nom_Catégorie_Autre	Total_Nom_Catégorie_A	ID_Poste	Date_Affichage
Poste	Catégorie_Autre_Em	Catégorie_Autre_Em	Poste	Poste
Regroupement	Regroupement	Compte	Compte	Où
En-tête de ligne	En-tête de colonne	En-tête de ligne	Valeur	
Croissant	Croissant			

>#2000-03-31#

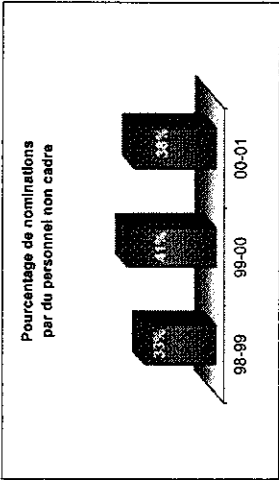
18/33



	Nominations	Affichages
00-01	279	380
99-00	267	329
98-99	215	216
97-98	192	213



	Autres activités cliniques	Services administratifs
98-99	55	83
99-00	78	98
00-01	97	110



	Pourcentage
00-01	38%
99-00	41%
98-99	33%

LES GRANDS CHANTIERS EN RESSOURCES HUMAINES

15 : ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI

1- Définition :

L'indicateur se définit comme suit : en novembre de chaque année, nous établissons le rapport entre le nombre de cadres en recherche d'emploi sur le nombre de cadres inscrits en stabilité d'emploi.

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Le personnel d'encadrement visé par une abolition de poste demeure une préoccupation régionale. Dans le cadre du plan de main-d'œuvre et de mobilité de carrière pour le personnel d'encadrement, la Régie régionale entend, notamment, améliorer la circulation de l'information sur les postes disponibles dans les établissements, promouvoir la candidature des cadres en stabilité d'emploi ayant choisi de se replacer dans le réseau de la santé et des services sociaux et supporter des solutions telles que le départ du réseau. Une enveloppe budgétaire non récurrente de quelque 2 M\$ est allouée depuis deux ans pour supporter les cadres qui optent pour la recherche d'emploi.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

1- Méthode de calcul :

$$\frac{\text{nombre de cadres en recherche d'emplois}}{\text{nombre de cadres inscrits en stabilité d'emploi}} \times 100$$

5- Sources :

Base de données : Sisech

6- Unités de mesure :

L'inscription.

7- Période(s) de production :

La mise à jour de l'indicateur est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence :

Novembre 1999.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI

Requête en provenance de SISECH pour connaître le nombre de cadres inscrits par année financière

Microsoft Access - [R_TableauBord_CadresInscrits_1996-2001 : Requête Sélection]

Echier Edition Affichage Insertion Requête Outils Pages 2

Etablissement
 *
 No permis
 Code_Mission
 Code_Territoire
 Nom_Etablissement
 Nom_Etablissement
 Personne_Contact
 Tel_Personne_Cont

Mission
 *
 Code_Mission
 Nom_Mission

Stabilité
 Numéro de dossier
 No Régie Régionale
 No Établissement
 Nom
 Prénom
 Date de naissance
 Sexe
 NAS
 Adresse
 Code postal
 Avis intention
 Inscription
 Poste ciblé
 Téléphone résidence

Champ	Nom_Mission	Nom	Avant avril 1996 - Sc	1996-97 - Somme(l)r	1997-98 - Somme(l)r	1998-99 - Somme(l)r	
Table:	Mission	Stabilité					1
Opération:	Regroupement	Compte	Expression	Expression	Expression	Expression	E
Tra:							
Afficher:	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Châtres:							
Out:							

PRR

D:Amover Lette Sha... Explorateur... Microsoft A... Microsoft... Microsoft W... Microsoft E... 10:34

ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI

Requête en provenance de SISECH pour connaître le nombre de cadres en recherche d'emploi par année financière

The screenshot shows a Microsoft Access database window titled "Microsoft Access - [R_TableauBord_CadresInscrits_1996_2001_EnReplacement_Requêti...". The main area displays a database design view with three tables: "Stabilite", "Etablissement", and "Mission".

- Stabilite Table:**
 - Numero de dossier
 - No Régie Régionale
 - No Etablissement
 - Nom
 - Prénom
 - Date de naissance
 - Sexe
 - NAS
 - Adresse
 - Code postal
 - Avis intention
 - Inscription
 - Poste ciblé
 - Téléphone résidence
- Etablissement Table:**
 - No permis
 - Code_Mission
 - Code_Territoir
 - Nom_Etablis
- Mission Table:**
 - Code_Mission
 - Nom_Mission

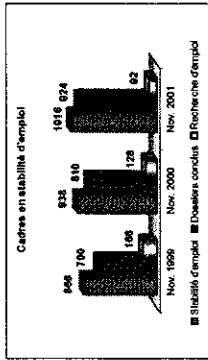
Relationships are shown with lines connecting the tables: Stabilite to Etablissement, and Etablissement to Mission.

Below the design view is a data table with the following structure:

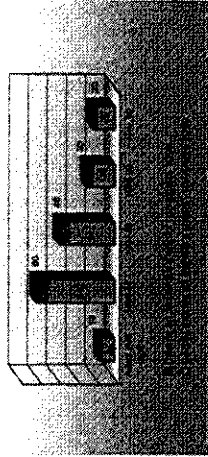
Table	Stabilite	Etablissement	Mission	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
Mission	Nom	Stabilité	Avant avril 1996 - Sc	1996-97 - Somme[Ir	1997-98 - Somme[Ir	1998-99 - Somme[Ir	1999-00 - Somme[Ir
Regroupement	Compte	Expression	Expression	Expression	Expression	Expression	Expression
Attribution	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

The bottom of the window shows the Windows taskbar with several open applications: "Démarrer", "Lecteur", "Explorateur", "Microsoft A...", "Microsoft...", "Microsoft W...", "Microsoft E...", and "1023".

	Nov. 1999	Nov. 2000	Nov. 2001
Stabilité d'emploi	866	836	1016
Dossiers conclues	700	810	924
Recherche d'emploi	166	128	92



Répartition des 166 cadres en recherche d'emploi sur le nombre de cadres inscrits en stabilité d'emploi
Novembre 1999



	Avant avril 1 ^{er} 1996-97	1997-98	1998-99	Nov. 99
Cadres inscrits en stabilité d'emploi -	85	349	241	116
Cadres en recherche d'emploi - novt	10	60	46	30
				20

	Avant avril 1 ^{er} 1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	01-04-2000	à nov. 2000
Cadres inscrite en stabilité d'emploi -	65	349	241	116	125	42
Cadres en recherche d'emploi - novt	6	41	22	24	28	7

Répartition des 128 cadres en recherche d'emploi sur le nombre de cadres inscrits en stabilité d'emploi
Novembre 2000



1

16 : PORTRAIT ÉVOLUTIF DES INSCRIPTIONS AU SRMO

1- **Définition :** L'indicateur comprend 3 paramètres qui se définissent comme suit :

- A. Le nombre de personnes inscrites au Service régional de la main-d'œuvre (SRMO) disponibles (en attente de remplacement ou d'autres mesures de fermeture de dossier) au 31 mars de l'année;
- B. le taux annuel de résolution des dossiers est le rapport entre le nombre de dossiers fermés sur le nombre total cumulatif de salariés inscrits pendant une année financière;
- C. le nombre de requêtes de main-d'œuvre (postes vacants) reçues au SRMO au cours de l'année financière.

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s) :**

Le nombre de personnes inscrites au SRMO disponibles au 31 mars de l'année permet de suivre l'évolution de la main-d'œuvre sécuritaire d'emploi en situation de remplacement. Le nombre de personnes disponibles au SRMO devrait fluctuer à la baisse s'il n'y a pas d'autres compressions budgétaires ou de réorganisations de services importantes.

Le taux annuel de résolution de dossier permet de mesurer l'impact des mesures prises pour replacer ou solutionner des problématiques liées au remplacement des personnes inscrites au SRMO. Ce taux devrait diminuer puisque les personnes salariées sécuritaires d'emploi demeurant inscrites présentent actuellement un niveau élevé de problématique de remplacement.

Le nombre de requêtes de main-d'œuvre (postes vacants) reçues au SRMO permet de mesurer les besoins en main-d'œuvre pour la région. Le nombre de requêtes de main-d'œuvre devrait demeurer relativement stable avec le temps.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde :**

Le taux annuel de résolution de dossiers peut refléter la difficulté de remplacement des salariés inscrits au SRMO.

Le taux annuel de résolution de dossiers variera en fonction du financement disponible, les solutions aux problématiques présentes s'avérant généralement coûteuses.

4- **Méthode de calcul :**

- A. nombre de personnes inscrites (disponibles) au SRMO au 31 mars de l'année;
- B. le taux annuel de résolution des dossiers :
$$\frac{\text{nombre de dossiers fermés (remplacement ou autres mesures ou fermetures de dossiers)}}{\text{total cumulatif salariés inscrits en début et en cours d'année}}$$
- C. nombre de requêtes de main-d'œuvre (postes vacants) reçues au SRMO au cours de l'année financière.

5- **Sources :** Base de données : OSIOR

6- **Unités de mesure :** L'inscription au SRMO. Le dossier résolu (tous types de mesures confondus : ex. : départ, retraite, décès, remplacement). La requête traitée par le SRMO.

7- **Période(s) de production :** La mise à jour de l'indicateur est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeur de référence :** L'année 1997-1998 constitue l'année de référence du plan d'amélioration des services 1998-2002.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Servant au calcul du nombre de salariés disponibles au 1^{er} avril 1996

Microsoft Access - [salariés_inscrits au 96-04-01 non archivé : Requête Sélection]

Fichier Edition Affichage Insertion Requête Outils Fenêtre ?

Tout

1

200

Employé

- Français_parle
- Français_ecrit
- Anglais_parle
- Anglais_ecrit
- Autres_langues_parle
- Autres_langues_ecrit
- Limitation_fonct_perr
- Date_inscription

1

Etablissement

- Description_et
- No_localisation
- No_region
- No_categorie
- NoLoc

Multi_radiation

- * No_motif_radiatix
- Description
- Antienne_descrip

Champ	No_employee	No_region	Etablissement	Date_inscription
Table:	Employé	Etablissement	Employé	
Opération:	Compte	Regroupement	Où	
Traitement:	☒	☒	☐	☐
Afficher:	"06"		<#96-04-01#	
Critères:				
Où:				

Prêt

Servant au calcul du nombre de salariés disponibles au 1^{er} avril 1996

Microsoft Access - [salariés archivés inscrits au_96-04-01 - Requête Sélection]

Éditer Sélection Annuler Insérer Données Outils Requête

Tout

Employé Arch

- No_requete_radiation
- Date_replacement
- Periode_adaptation
- Date_deb_adaptation
- Date_fin_adaptation
- Date_radiation
- Utilisateur_radiation

Établissement

- Description
- Description_etendue
- No_localisation
- No_region
- No_categorie

État employé

- No_etat
- Description

Motif radiation

- No_motif_radiation
- Description
- Ancienne_descrip

Champ	No_employe	No_region	Date_inscription	Date_radiation
Table	Employe_Arch	Etablissement	Employe_Arch	
Opération	Compte	Regroupement	Où	Où
Statut	☒	☒	☐	☐
Critères	"06"	<#96-04-01#	>#96-03-31#	
Où				

NUM

Microsoft Access - [salariés_inscrits_en_96-97_non_archivés : Requête Sélection]

Autres langues écrites

Limitation_fonct_permanent

Date_inscription

Date_fermeture

Loc1

Loc2

Loc3

Loc4

Description_et

No_localisation

No_region

No_categorie

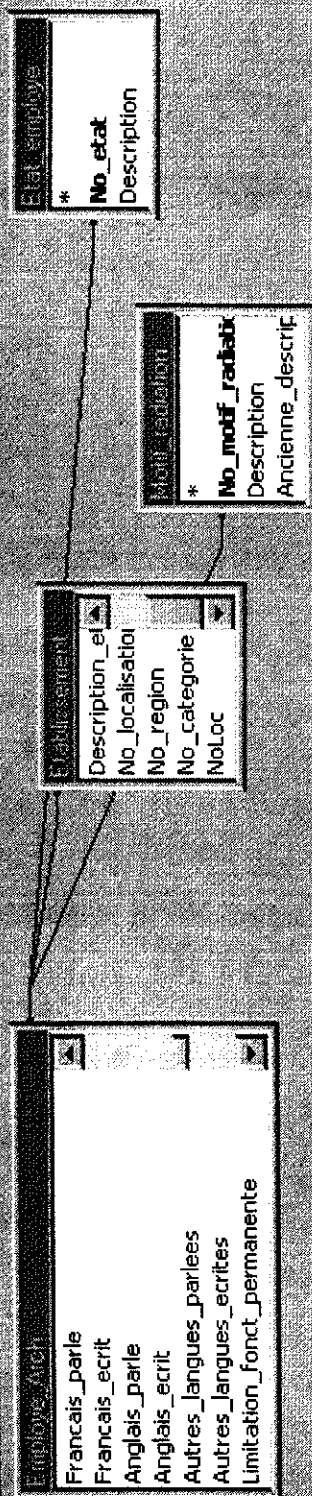
NoLoc

No_motif_radiatic

Description

Ancienne_descrip

Champs	No employe	No region	Date inscription	
Table	Employe	Etablissement	Employe	
Operation	Compte	Regroupement	Où	
Titre	☒	☐	☐	☐
Alphabétique	"06"		> #96-03-31# Et < #97-04-01#	
Champs				



Champ	No. employé	Description	No. région	Date radiation
Table:	Employé Arch	Motif radiation	Etablissement	Employé Arch
Opération:	Compte	Regroupement	Regroupement	Où
Tit				
Afficher:	☒	☒	☐	☐
Chiffres:		"06"		>#96-03-31#
Où				

Microsoft Access - [requetes_archivées_actives_au_96-04-01 : Requête Sélection]

Requête archivée

No_etablissement

No_quart

No_etat

Date_radiation

Utilisateur_radiation

Statut_tp_tc

Hres_semaine_tp

LieuTravailAdresse

Telecopieur

No_affiliation_Requete

Code Echelle

Requête active

No_etat

Description

Requête archivée

Description_etat

No_localisation

No_region

No_categorie

NoLoc

Requête archivée

No_titre

Description

No_secteur_a

No_titre_equi

Tout

Requête Sélection

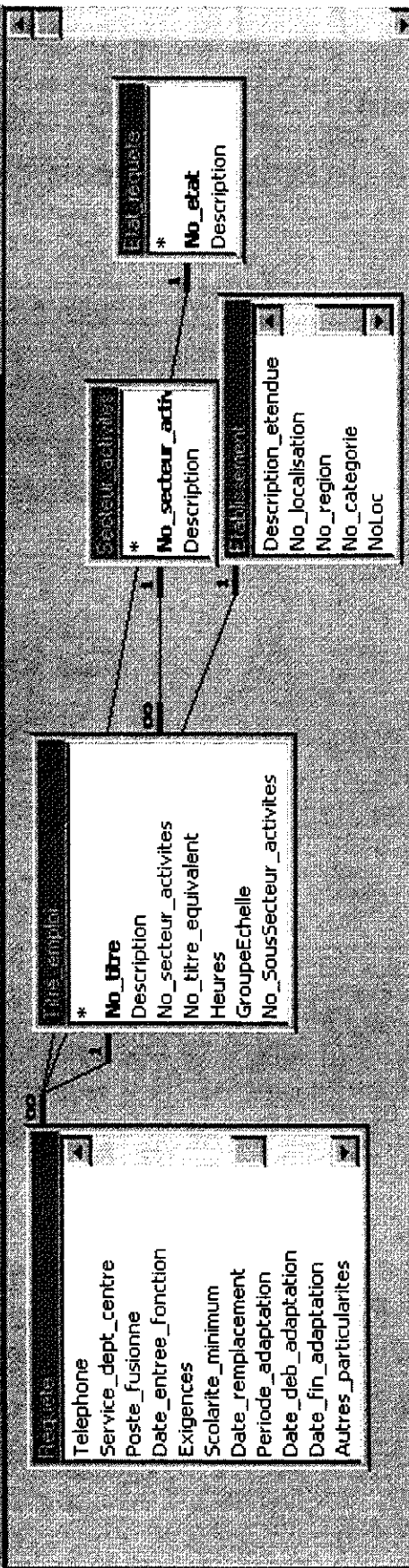
Requête archivée

Requête active

Champs	No_requete	No_secteur_activite	Description	No_region	Date_inscription	Date_radiation
Table	Requete_Arch	Titre_emploi	Etat_requete	Etablissement	Requete_Arch	Requete_Arch
Operation	Compte	Regroupement	Regroupement	Regroupement	Où	Où
Afficher	☒	☒	☒	☒	☐	☐
Criteres				'06"	<#96-04-01#	>#96-03-31# Et <#97-04-01#
Où						

Print

NUM



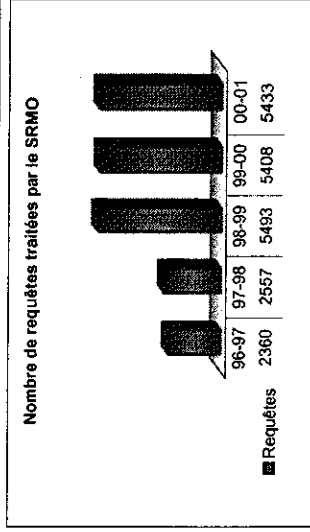
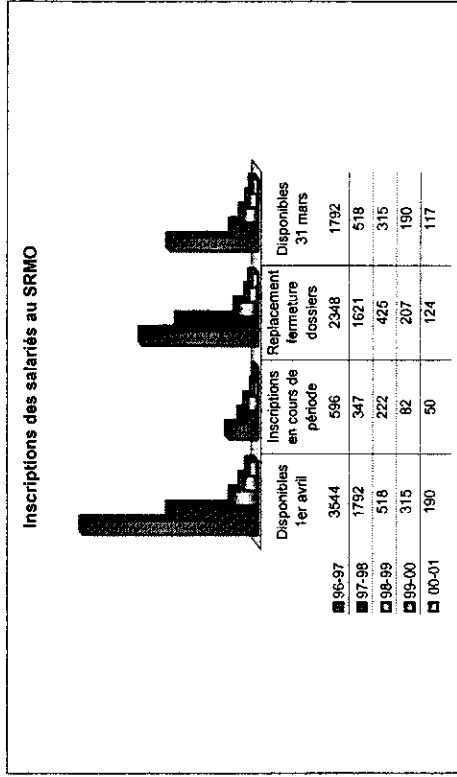
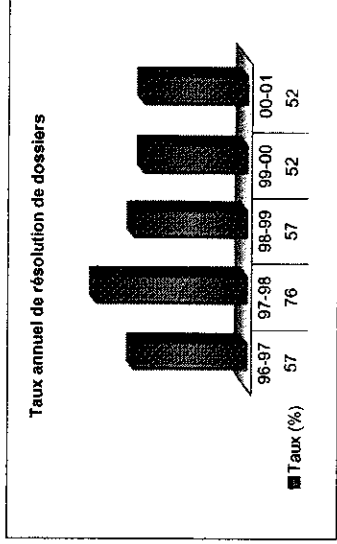
Champ	No. Requete	Description	No. secteur_activite	No. region	Date_inscripti	Date_radiation
Table	Requete	Secteur_activite	Etat_requete	Etablissement	Requete	Requete
Operation	Compte	Regroupement	Regroupement	Regroupement	Où	Où
Afficher	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Critères				"06"	<#96-04-01#	>#96-04-01#
Où						

* No_sacteur_activ Description

Group: 1
 Operation: 111
 Affected: 111
 Criteria: 111
 On: 111

Évolution du nombre de salariés inscrits au SRMO
du 1er avril 1996 au 31 mars 2000

Disponibles 1 ^{er} avril	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01
Inscriptions en cours de période					
Remplacement fermeture dossiers	3544	1792	518	315	190
Disponibles 31 mars	596	347	222	82	50
	2348	1621	425	207	124
	1792	518	315	190	117
Taux (%)	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01
	57	76	57	52	52
Requêtes	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01
	2360	2557	5493	5408	5433



**17. P. Infirmier
T. Radio-Onco.**

LES GRANDS CHANTIERS EN RESSOURCES HUMAINES

17 : ÉVOLUTION DE L'UTILISATION DU PERSONNEL INFIRMIER ET DES TECHNICIENS EN RADIO-ONCOLOGIE

1- Définition :

L'indicateur se définit comme suit : au 31 mars de l'année, le nombre d'heures travaillées en temps régulier et en temps supplémentaire pour les infirmières, les infirmières bachelières, les infirmières auxiliaires et les techniciens en radio-oncologie dans les établissements de la région.

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Dans le cadre du « Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 », l'un des objectifs visait à doter la région d'un véritable plan de main-d'œuvre. Plusieurs étapes ont été franchies : les principales visaient, notamment, à exploiter les systèmes d'information existants et à se doter d'instruments de suivi de certains titres d'emploi prioritaires. On vise à documenter de façon prospective et rétrospective les emplois placés en priorité par le ministère de la Santé et des Services sociaux d'ici 2002.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

L'augmentation du nombre d'heures travaillées en temps régulier et supplémentaire pour les infirmières bachelières, s'explique notamment par une augmentation du nombre d'effectifs pour cette catégorie d'emploi.

4- Méthode de calcul :

Les heures travaillées en temps régulier et en temps supplémentaire pour chaque catégorie d'emploi, représentent la somme des heures effectuées par l'ensemble des personnes salariées de ces catégories pour la région de Montréal-Centre.

5- Sources :

Base de données : R22_9899

6- Unités de mesure :

L'heure travaillée.

7- Période(s) de production :

La mise à jour de l'indicateur est effectuée sur une base annuelle.

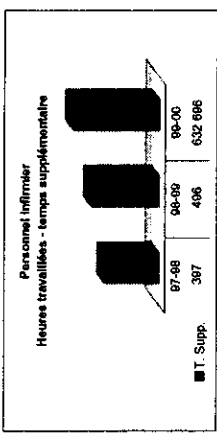
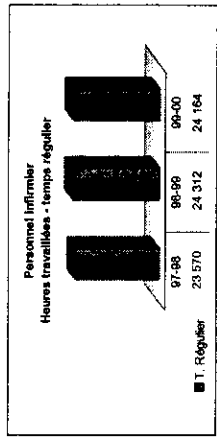
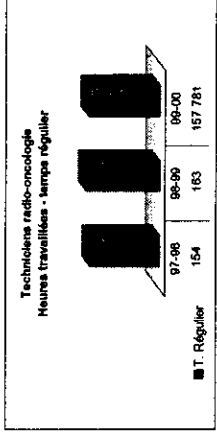
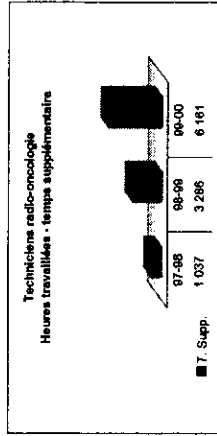
8- Valeur de référence :

L'année 1997-1998 constitue l'année de référence du plan d'amélioration des services 1998-2002.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

	1997-98	1997-98	1998-99	1998-99
	Rég.	T. S.	Rég.	T. S.
Inf. BAC	4 059 652	46 667	4 440 982	60 983
Inf. DEC	15 839 004	315 740	16 133 633	386 446
Inf. Aux.	3 672 114	34 938	3 737 434	49 450
Radio-Onco.	154 116	1 037	163 184	3 286
	97-98	98-99	99-00	
T. Régulier	23 570 769	24 312 049	24 164 557	
	97-98	98-99	99-00	
T. Supp.	397 345	496 879	632 696	

97-98	98-99	99-00	
154 116	163 184	157 781	
T. Régulier			
97-98	98-99	99-00	
1 037	3 286	6 161	
T. Supp.			



MODERNISATION DES SERVICES ET
ÉQUILIBRE DE LA SITUATION FINANCIÈRE

18 : HEURES TRAVAILLÉES PAR CATÉGORIES DE SERVICES

19 : ÉVOLUTION DES DÉVELOPPEMENTS ET RÉALLOCATIONS BUDGÉTAIRES

20 : NIVEAU DE SURPLUS OU DÉFICIT

21 : NIVEAU D'EMPRUNT

MODERNISATION DES SERVICES ET ÉQUILIBRE DE LA SITUATION FINANCIÈRE

18 : HEURES TRAVAILLÉES DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE SERVICES

Autre appellation : **L'évolution du pourcentage des heures travaillées et des coûts directs nets par catégories de services.**

1- **Définition :** Total des heures travaillées aux activités principales pour les services directs, administratifs, de soutien et les autres services par rapport au total respectif de 1997-1998 (année de base) pour les établissements publics et privés conventionnés. Les services directs ciblés sont l'ensemble des activités cliniques ou de support clinique impliquant pour la plupart un contact direct avec les usagers (ex. : urgence, soins à domicile, ergothérapie, laboratoires). Les services de soutien ciblés sont principalement l'alimentation, la buanderie, l'entretien ménager, l'entretien et le fonctionnement des installations. Au plan administratif, il s'agit de l'administration des soins, la gestion des programmes, l'administration générale, etc. Enfin, les services autres incluent la santé publique, l'enseignement et le personnel bénéficiant de la sécurité ou stabilité d'emploi.

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s) :**

Permet de suivre la transposition en unités de mesure standardisées l'atteinte des objectifs de réduction pour les services de soutien et administratifs.

Permet d'identifier des situations problématiques d'établissements ou groupes d'établissements.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde :**

L'ajout, le retrait, la fusion ou la modification de centres d'activités, générés à l'occasion par le ministère, peuvent rendre difficiles les comparaisons sur plusieurs années.

Le pourcentage d'heures travaillées d'une catégorie de services par rapport à une autre ne reflète pas nécessairement leur pourcentage de dépenses respectives. Les taux de rémunération de la main-d'œuvre varient d'une catégorie à l'autre et certaines dépenses ne coïncident pas avec des heures travaillées.

Les données semestrielles (rapport RR-444) ne sont pas fournies à temps par tous les établissements.

4- **Méthode de calcul :**

$$\frac{\text{Total des heures travaillées de l'année en cours dans une catégorie de services}}{\text{Total des heures travaillées en 1996-1997 dans cette même catégorie de services}} \times 100$$

5- **Source :**

Système budgétaire et financier régionalisé (S.B.F.R.).

6- **Unités de mesure :**

Heures travaillées.

Centres d'activités.

7- **Période(s) de production :**

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeur de référence :**

Les heures travaillées par catégorie de services en 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Tableau de bord 1998-2002

Programme informatique utilisé pour extraire les données

Heures travaillées par type de services

Afin de déterminer les heures travaillées par type de services, les données sont extraites par la direction des finances et immobilisations via SBFR, sous les options suivantes :

- Menu principal
- Rapport financier annuel
- Extraction du rapport financier annuel

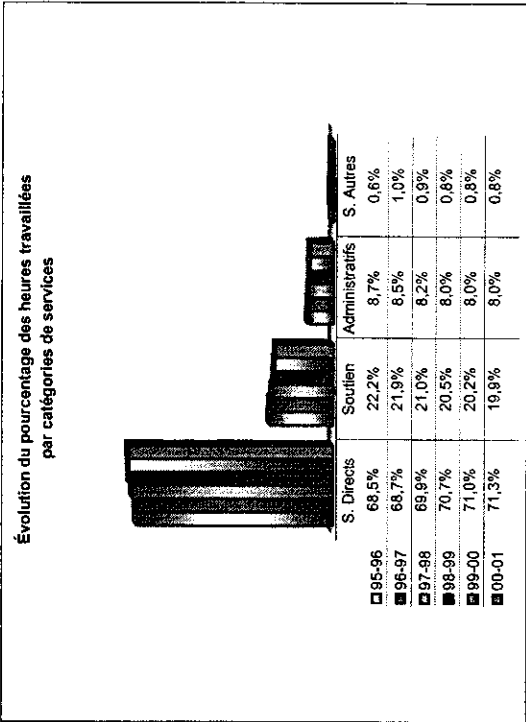
Les données extraites correspondent à celles apparaissant aux rapports financiers annuels, page 650, ligne 7, colonne 4. Chaque type de services, soit : services directs, services administratifs, services techniques et les autres services (formation et autres) se compose de l'addition de plusieurs centres d'activités dont on trouve la composition dans le tableau ci-joint.

À noter que la composition de chaque type de services peut varier d'une années à l'autre au niveau des numéros de centres d'activités étant donné les changements apportés par le MSSS au fil des ans.

Utilisation des ressources -				
Année 2000-2001			Total	
			Heures L7	Coûts nets L22
Services	H.T.	Coûts nets		
Directs	71,3%	68,5%	69 833 959	2 637 570 796 \$
Techniques	19,9%	21,6%	19 535 461	831 122 861 \$
Administratifs	8,0%	8,8%	7 855 529	339 361 559 \$
Autres	0,8%	1,2%	756 122	44 859 982 \$
Grand total	100,00%	100,00%	97 981 071	3 852 915 198
			97 981 071	3 852 915 198

Évolution du pourcentage des heures travaillées par catégories de services

	S. Directs	Soutien	Administratifs	S. Autres
95-96		68,5%	22,2%	8,7%
96-97		68,7%	21,9%	8,5%
97-98		69,9%	21,0%	8,2%
98-99		70,7%	20,5%	8,0%
99-00		71,0%	20,2%	8,0%
00-01		71,3%	19,9%	8,0%



MODERNISATION DES SERVICES ET ÉQUILIBRE DE LA SITUATION FINANCIÈRE

19 : ÉVOLUTION DES DÉVELOPPEMENTS BUDGÉTAIRES RÉCURRENTS

Autre appellation :

1. **Définition** : Les développements récurrents cumulatifs des établissements et organismes subventionnés en fonction des prévisions de développements récurrents inscrites au Plan 1998-2002.

2. **Utilisation(s) / Interprétation(s)** :

Permet de suivre le volet financier des mesures de consolidation de services.

Permet d'apporter un éclairage sur le degré de mise en place des mesures du Plan qui nécessitent l'ajout de ressources financières, ainsi que sur la progression d'autres indicateurs du Tableau de bord central.

Cet indicateur est calculé de façon cumulative.

3. **Limite(s) / Mise(s) en garde** :

La réalisation effective des développements budgétaires récurrents prévus au départ est en grande partie soumise à des facteurs hors du contrôle de la Régie régionale (ex. : impératifs financiers gouvernementaux, décisions ministérielles, contribution des partenaires intersectoriels).

Les efforts d'efficience demandés à certaines catégories d'établissements ne sont pas reflétés par cet indicateur, mais plutôt par celui portant sur la modernisation des services.

Pour les établissements multivocationnels, les informations sont regroupées selon la mission principale (ex. : CH-CHSLD, CHSLD-CLSC).

4. **Méthode de calcul** :

Total cumulatif des développements récurrents reçus du MSSS.

5. **Sources** :

Données internes à la régie Régionale.

Plan régional 1998-2002 approuvé par le conseil d'administration et le Ministère.

6. **Unités de mesure** :

Développements récurrents signifiés.

7. **Périodes de production** :

La mise à jour est effectuée annuellement.

8. **Valeur de référence** :

Valeur de 100 % obtenue dans le cadre du Plan de transformation 1995-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

TABEAU 19 - DÉVELOPPEMENTS REQUIS ET OBTENUS POUR LE PLAN 1998 - 2002

	Développements récurrents requis pour plan 1998-2002	Total développements récurrents obtenus 1998-2000	Développements récurrents 2000-2001
Santé physique			
3.1.12 Fonds développement accès spécialisés et ultraspecialisés			
<u>Programmes prioritaires</u>			
A) Cardiologie tertiaire			
. Cathéters	6 500 000 \$		
. Tuteurs	2 880 000 \$	841 100 \$	
. Défibrillateurs	1 262 000 \$	858 000 \$	
. Chirurgie cardiaque adulte	3 910 000 \$	3 390 600 \$	8 750 000 \$
. Chirurgie cardiaque pédiatrique	1 300 000 \$		
B) Transplantation	2 223 000 \$		
C) Dialyse rénale	2 922 000 \$	2 700 000 \$	
D) Accessibilité générale à la chirurgie	3 500 000 \$	3 000 000 \$	
E) Neurochirurgie	1 977 000 \$	775 044 \$	401 300 \$
F) Ophtalmologie	1 000 000 \$	931 000 \$	252 865 \$
G) Orthopédie	1 800 000 \$	1 694 755 \$	676 836 \$
H) Instrumentation endoscopique			
I) Autres besoins	7 092 000 \$	422 324 \$	250 000 \$
. Autres			
. Centre ambulatoire Lakeshore			
. Radiologie diagnostique et autres			
J) Radio-oncologie	6 000 000 \$	3 500 000 \$	1 320 000 \$
K) Résonnance magnétique	1 200 000 \$	600 000 \$	
L) Consolidation du programme de traumatologie	2 000 000 \$	1 100 000 \$	
3.1.14 Amélioration des soins postopératoires et posthospitaliers : services en CLSC	5 300 000 \$	3 690 560 \$	499 735 \$
IVG		371 560 \$	
Sous-total Santé physique	50 866 000 \$	23 874 943 \$	12 150 736 \$
Personnes âgées			
3.2.1 Rehaussement de 2 326 lits en CHSLD à 2,5 h/s/j.	18 400 000 \$		
3.2.3 Augmentation du taux de réponse	28 600 000 \$	6 500 000 \$	832 450 \$
3.2.7 Augmentation des services à domicile en CLSC	22 500 000 \$	13 679 041 \$	2 500 268 \$
Info-Santé	1 000 000 \$	1 120 725 \$	
3.2.9 Mise en place d'un centre de jour			
3.2.10 Augmentation des services d'hébergement temporaire			
3.2.13 Ajout de 400 places d'hébergement non institutionnel			
Sous-total Personnes âgées	70 500 000 \$	21 299 766 \$	3 332 718 \$

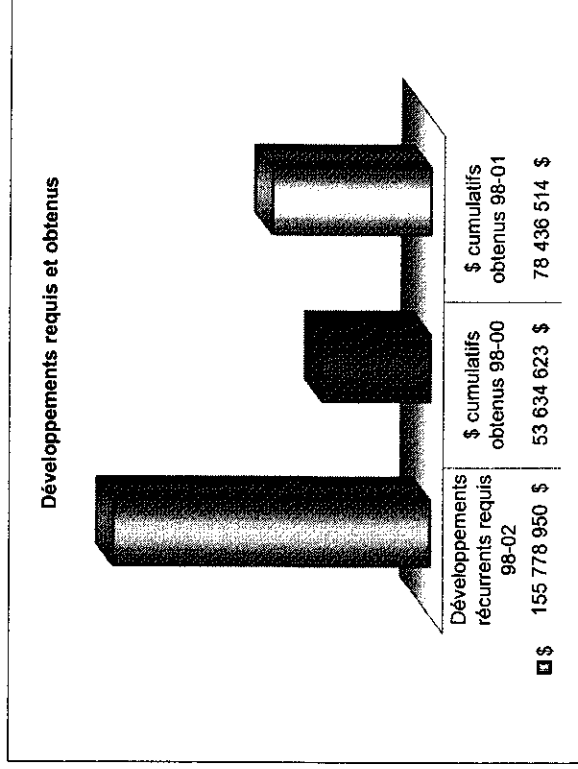
TABLEAU 19 - DÉVELOPPEMENTS REQUIS ET OBTENUS POUR LE PLAN 1998 - 2002

	Développements récurrents requis pour plan 1998-2002	Total développements récurrents obtenus 1998-2000	Développements récurrents 2000-2001
Personnes ayant une déficience physique			
3.3.2 Services de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile (Développement CLSC)	1 700 000 \$		148 456 \$
3.3.4 Augmentation 5,6 M\$ sur 3 ans aux budgets POSILTH des 29 CLSC	5 600 000 \$	2 658 425 \$	298 428 \$
3.3.5 Augmentation 1 M\$ aux CLSC pour le programme de soutien aux familles	1 000 000 \$	1 000 000 \$	
3.3.7 Consolider la réadaptation axée sur l'intégration sociale (et implants cochléaires)	9 139 450 \$		250 000 \$
Sous-total Déficience physique	17 439 450 \$	3 658 425 \$	696 884 \$
Déficience intellectuelle			
3.5.1 Injecter 12 M\$			
A) Résidentiel *	5 800 000 \$		2 400 000 \$
B) Socioprofessionnel	3 000 000 \$		
C) Service d'adaptation et de soutien à la personne, à la famille et aux proches (CR)			
D) Soutien à la famille (CLSC)	2 300 000 \$	488 441 \$	81 374 \$
E) Troubles envahissants du développement (autisme)	900 000 \$		1 256 586 \$
Sous-total Déficience intellectuelle	12 000 000 \$	488 441 \$	3 737 960 \$
Adaptation sociale (Il s'est ajouté le dossier Jeu pathologique pour lequel la Régie régionale a obtenu un budget de 990 000 \$)			
3.6.3.1 Se donner un plan régional d'action intersectoriel en alcoolisme et toxico. Ile de Mt.	3 673 500 \$	1 050 000 \$	990 000 \$
A) Méthadone	1 300 000 \$	1 200 000 \$	935 000 \$
3.6.1.1 Projet jeunesse Montréalais		133 333 \$	
3.6.4.1 Défi de l'accès pour les jeunes de la rue		930 000 \$	131 000 \$
Sous-total Adaptation sociale	4 973 500 \$	3 313 333 \$	2 056 000 \$
CLSC			
. Autres		999 715 \$	2 827 593 \$
Sous-total CLSC		999 715 \$	2 827 593 \$
GRAND TOTAL	155 778 950 \$	53 634 623 \$	24 801 891 \$

Indic 21 développements et réallocations

Requis 1998-2002 \$ 155 778 950 \$
Obtenus 1998-2001 \$ 78 436 514 \$

* Développements récurrents requis 155 778 950 \$
98-02 \$ 53 634 623 \$
\$ cumulatifs obtenus 98-00 \$ 78 436 514 \$
\$ cumulatifs obtenus 98-01



MODERNISATION DES SERVICES ET ÉQUILIBRE DE LA SITUATION FINANCIÈRE

20 : NIVEAU DE SURPLUS OU DÉFICIT

Autre appellation : **Pourcentage des surplus ou déficits des établissements publics et privés conventionnés.**

1- **Définition :** Pourcentage des surplus ou déficits des activités principales par rapport aux revenus réels des activités principales des établissements publics et privés conventionnés.

2- **Utilisation(s) / Interprétation(s) :**

Permet d'identifier des situations problématiques d'établissements ou groupes d'établissements.

Permet, en suivant son évolution chronologique, d'estimer au moins partiellement un impact possible du Plan de consolidation des services.

Un indicateur complémentaire à la situation des autorisations d'emprunt.

3- **Limite(s) / Mise(s) en garde :**

Des surplus ou déficits peuvent être encourus pour diverses raisons dont certaines n'ont pas de liens avec le Plan de consolidation des services.

La situation de surplus ou déficit ponctuel ne peut s'interpréter sans considérer les surplus ou déficits accumulés.

Pour les établissements multivocationnels, les informations sont regroupées selon la mission principale (ex. : CH-CHSLD, CHSLD-CLSC).

Les données utilisées sont celles fournies par les établissements avant l'analyse financière par la Régie régionale.

4- **Méthode de calcul :**

$$\frac{\text{total des surplus ou déficits des activités principales}}{\text{total des revenus aux activités principales}} \times 100$$

5- **Source :**

Système budgétaire et financier régionalisé (S.B.F.R.).

6- **Unités de mesure :**

Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités principales.

Total des revenus réels aux activités principales.

7- **Période(s) de production :**

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- **Valeur de référence :**

Année de référence : 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Tableau de bord 1998-2002

Programme informatique utilisé pour extraire les données

Niveau de surplus ou déficit

Afin de déterminer les niveaux de surplus et déficit, les données sont extraites par la direction des finances et immobilisations via SBFR, sous les options suivantes :

- Menu principal
- Rapport financier annuel
- Extraction du rapport financier annuel

Total des surplus ou déficits des activités principales ⇒ page 200, ligne 16, colonne 1
Total des revenus des activités principales ⇒ page 200, ligne 07, colonne 1

De plus, en 1998-1999, a été soustrait du total des surplus et déficits, le montant de la prise en charge du déficit de l'exercice (page 362, ligne 15, colonne 2) par le gouvernement du Québec ainsi que les budgets non récurrents octroyés dans le cadre de négociation des ententes tripartites.

NIVEAU DE SURPLUS/DÉFICIT
au 31 mars 2001

No organisation	Nom organisation	Groupe d'établiss. M-30	Total - revenus activités princ.	Surplus/ (Déficit)	% (Déficit)/ Surplus des Revenus
			P200-00 L7C1	P200-00 L16C1	
CHSGS publics					
11042215	Hôpital Louis-H.-Lafontaine	2310	116 227 864 \$	(15 271) \$	-0,01%
11042587	Centre hospitalier de Verdun	2120	99 847 021 \$	(1 070 287) \$	-1,07%
11042918	Cent. hosp. univ. Montréal	2110	444 162 220 \$	(25 588 676) \$	-5,76%
11043825	Centre hospitalier de Lasalle	2121	- \$	- \$	
11281516	Hôpital général du Lakeshore	2120	49 901 026 \$	(25 005) \$	-0,05%
11546389	H. Catherine Booth de A.du S.	2130	8 061 009 \$	114 479 \$	
12420774	Hôpital Santa Cabrini	2120	62 970 790 \$	(2 705 379) \$	-4,30%
12431656	Inst. de cardiologie Montréal	2111	70 976 166 \$	1 947 \$	
12475976	Hôpital du Sacré-Cœur de Mtrl	2110	178 730 837 \$	(1 398 990) \$	-0,78%
12490918	Hôp. réad. Lindsay	2130	12 351 116 \$		
12490959	Cent. hosp. Richardson	2130	12 213 249 \$	299 591 \$	
12599213	Cnt. univers. de sante McGill	2110	460 453 076 \$	(36 849 766) \$	-8,00%
12600698	Centre hospitalier Fleury	2121	41 481 209 \$	(70 508) \$	-0,17%
12683090	Hôpital Jean-Talon	2120	49 021 460 \$	234 340 \$	
12685608	L'Hôp. gén. juif Sir M.B.Davis	2120	168 636 196 \$	- \$	
12691234	C.H. de Lachine	2120	31 102 201 \$	(324 539) \$	-1,04%
12694659	Hôpital Sainte-Justine	2110	179 491 531 \$	(438 641) \$	-0,24%
12745725	C.H. de St. Mary	2120	68 609 761 \$	(767 604) \$	-1,12%
12797577	Inst. Philippe-Pinel Montréal	2310	34 656 024 \$	148 432 \$	
12806592	Hôpital Rivière-des-Prairies	2310	63 619 779 \$	(1 132) \$	-0,002%
12819348	L'Inst.de réadapt. de Montréal	2122	15 314 125 \$	(59 623) \$	-0,39%
12934659	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	2110	204 041 350 \$	(1 005 764) \$	-0,49%
13727060	Hôpital Douglas	2310	70 192 268 \$	(319 185) \$	-0,45%
Sous-total CHSGS publics			2 442 060 278 \$	(69 841 581) \$	-2,86%
CHSGS privés					
12452645	Hôp. Marie-Clarac Srs Charit.	2150	16 083 815 \$	501 257 \$	
13506472	Hôp.Shriners enfant (Québec)	2150	9 916 580 \$		
29732187	Villa Médica Inc.	2150	17 673 533 \$	590 053 \$	
Sous-total CHSGS privés			43 673 928 \$	1 091 310 \$	
CRPDIPT publics					
11043072	Cent. Dollard-Cormier	3110	15 006 288 \$	292 842 \$	
11162781	Ass Mtl pr aveugles	3146	5 822 899 \$		
11168606	C. Réad. Constance-Lethbrige	3144	7 263 458 \$	83 714 \$	
12114922	Atelier Le fil d'Ariane inc.	3171	288 304 \$	8 688 \$	
12582292	Cent. Miriam	3130	9 614 461 \$	20 832 \$	
12848230	Institut Raymond-Dewar	3142	10 958 657 \$		
13005756	Cent. réad. Lisette-Dupras	3170	35 032 057 \$		
13080791	C.R. de l'Ouest de Montréal	3130	25 970 549 \$	62 762 \$	
13504659	Centre réadapt. Lucie-Bruneau	3144	19 252 212 \$		
15103658	Centre d'accueil Le Portage	3180	4 507 813 \$	131 071 \$	
15583958	Centre Mackay	3147	4 250 576 \$		
21491683	Serv. réad. Intégrale	3170	18 704 011 \$		
21491691	Cent. réad. Gabrielle Major	3130	29 764 375 \$	(8 920) \$	-0,03%
Sous-total CRPDIPT publics			186 435 660 \$	590 989 \$	0,32%

No organisation	Nom organisation	Groupe d'établiss. M-30	Total - revenus activités princ. P200-00 L7C1	Surplus/ (Déficit) P200-00 L16C1	% (Déficit)/ Surplus des Revenus
CHSLD publics					
11042447	CHSLD Plateau Mont-Royal	3210	15 371 369 \$		
11042553	CHSLD Champlain-Manoir Verdun	3210	25 957 877 \$	(53 903) \$	-0,21%
11043494	CHSLD Lucille Teasdale	3210	31 059 541 \$	2 400 \$	
11084464	C. soins prolongés Grace Dart	3210	22 385 175 \$		
12286761	CHSLD Lachine Nazaire Piché Do	3210	19 718 684 \$	107 122 \$	
12300570	CHSLD-CLSC Saint-Laurent	3211	16 565 943 \$		
12387692	Inst.can.polonais du Bien-être	3211	5 305 552 \$	10 225 \$	
12388062	C.H.S.L.D. Biermans-Triest	3210	23 503 099 \$	109 515 \$	
12400685	CHSLD Centre-Ville de Montréal	3210	26 940 052 \$	907 \$	
12599312	C.H. Saint-Michel	3211	10 520 408 \$	12 250 \$	
12599411	CHSLD DE MON QUARTIER	3210	20 810 566 \$		
12655155	Rés. Mance-Décary (CHSLD)	3210	28 713 929 \$	872 \$	
12691564	CHSLD CLSC Bordeaux-Cartiervil	3211	17 855 443 \$	11 766 \$	
12753125	Hôp. Notre-Dame de la Merci	3210	32 567 000 \$	204 990 \$	
12760534	C.H. Jacques-Viger	3210	27 636 968 \$	(177 196) \$	-0,64%
12892303	L'Hôpital chinois de Montréal	3211	7 196 729 \$	(33 841) \$	-0,47%
13026927	Foyer Rousselot	3211	6 843 278 \$	(10 068) \$	-0,15%
13111828	Foyers presbytériens St-Andrew	3213	3 531 904 \$	51 849 \$	
13146477	C.H. gériatrique Maimonides	3210	25 381 378 \$	(25 821) \$	-0,10%
13414669	Centre d'accueil St-Margaret	3212	6 514 277 \$	162 446 \$	
13469796	Hôpital Mont-Sinaï	3212	9 438 491 \$	(184 728) \$	-1,96%
13504584	CA Father Dowd-Father Dowd H.	3211	5 357 343 \$	13 960 \$	
13560404	CHSLD Havres	3210	14 508 117 \$	4 233 \$	
13597158	Manoir Cartierville	3210	13 202 616 \$	3 270 \$	
13793781	CHSLD Juif de Montréal	3211	18 099 506 \$	(1 209 777) \$	-6,68%
13793906	Centre d'accueil La Salle	3210	17 711 667 \$	28 735 \$	
14476436	Ma Maison St-Joseph	3221	4 214 853 \$	284 115 \$	
15103641	Résidence Yvon-Brunet	3211	8 264 838 \$	6 354 \$	
15103666	Inst. Univ. Gériatrie de Mtl.	2110	37 967 828 \$	(146 720) \$	-0,39%
16272635	CHSLD Émil.-Gamelin,Arm.-Laver	3210	17 532 663 \$		
16432502	Rés. Laurendeau,Légaré,Louvain	3210	27 332 680 \$	187 869 \$	
16434771	CA Denis-Benjamin-Viger	3211	6 022 410 \$	3 925 \$	
16460925	Centre d'accueil Louis-Riel	3212	4 506 829 \$		
18406736	Centre d'accueil Réal-Morel	3211	6 156 369 \$	4 236 \$	
Sous-total CHSLD publics			564 695 382 \$	(631 015) \$	-0,11%
CHSLD privés conventionnés					
11042280	Cent. Cardinal	3220	9 616 966 \$	58 305 \$	
11755501	Providence N.-D. de Lourdes	3220	9 958 743 \$	(64 774) \$	-0,65%
12326849	Résidence Angélica Inc.	3220	13 631 568 \$	(1 333 069) \$	-9,78%
12366043	CHSLD Bayview	3220	8 815 913 \$	25 981 \$	
12383907	Rés. Berthiaume Du Tremblay	3220	10 867 021 \$	(323 045) \$	-2,97%
12470076	CHSLD Marie-Claret	3221	4 400 610 \$	82 096 \$	
12860912	Hôpital Ste-Thérèse inc.	3230	2 561 411 \$	2 737 \$	
13000732	Les Cèdres-C.A.pour pers.âgées	3231	921 344 \$	(2 119) \$	-0,23%
14783344	CH St-Vincent-Marie inc.	3221	5 005 436 \$	(173 782) \$	-3,47%
16281347	CHSLD Gouin	3221	4 819 972 \$	95 678 \$	
29530060	CHSLD Bourget	3221	6 323 126 \$	236 036 \$	
29530078	CHSLD Bussey (Québec)	3230	2 486 391 \$	117 868 \$	
51218147	Cent.héberg.St-Georges inc.	3220	15 478 684 \$	263 816 \$	
51218162	Centre d'accueil Le Royer inc.	3221	6 170 174 \$	(376 669) \$	-6,10%
54583117	Vigi Santé (CHSLD Ste-Rita)	3230	2 920 610 \$	53 178 \$	

No organisation	Nom organisation	Groupe d'établiss. M-30	Total - revenus activités princ.	Surplus/ (Déficit)	% (Déficit)/ Surplus des Revenus
			P200-00 L7C1	P200-00 L16C1	
54583158	Vigi Santé Ltée(CHSLD Ste-Ger.	3230	2 456 141 \$	171 892 \$	
54583208	Vigi S.(CHSLD Doll-des-Ormeaux	3220	10 882 146 \$	24 405 \$	
54583232	Vigi Santé (CHSLD Pierrefonds)	3221	4 510 577 \$	109 506 \$	
54601000	Vigi Santé (CHSLD Ville Emard)	3230	3 008 275 \$	75 317 \$	
54982822	C.d'héb.Champ.-Marie-Victorin	3220	15 402 138 \$	122 160 \$	
54982848	C. d'héb. Champlain-Villeray	3231	1 701 622 \$	44 702 \$	
55477988	Vigi S.(C H S L D Mont Royal)	3220	13 896 772 \$	(598 933) \$	-4,31%
Sous-total CHSLD privés conventionnés			155 835 640 \$	(1 388 714) \$	-0,89%

CLSC

11042611	CLSC Faubourgs	4010	15 786 502 \$	21 968 \$	
12453676	Clin. comm. Pointe St-Charles	4011	4 755 516 \$	(4 781) \$	-0,10%
12587721	CLSC René-Cassin	4010	9 296 028 \$	(2 572) \$	-0,03%
13235544	CLSC Hochelaga-Maisonneuve	4010	11 030 636 \$	56 250 \$	
13367404	CLSC Rivière-des-Prairies	4010	7 032 393 \$		
13440854	CLSC St-Henri	4010	6 156 998 \$	85 456 \$	
13571245	CLSC Montréal-Nord	4040	19 720 901 \$	(164 019) \$	-0,83%
13631940	CLSC Pierrefonds	4010	12 326 540 \$	1 787 \$	
13636352	CLSC St-Louis du Parc	4010	6 968 694 \$	67 891 \$	
13639307	CLSC - CHSLD de Rosemont	4040	27 327 743 \$		
14613475	CLSC Côte-des-Neiges	4010	21 096 032 \$	(28 776) \$	-0,14%
14766323	CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles	4040	12 758 052 \$	33 963 \$	
14766331	CLSC Parc Extension	4010	6 182 188 \$	981 \$	
14766349	CLSC Métro	4010	10 895 925 \$	21 892 \$	
18641704	CLSC La Petite Patrie	4010	8 171 555 \$		
23111578	CLSC Villeray	4010	10 513 086 \$	(146 694) \$	-1,40%
23111586	CLSC du Plateau Mont-Royal	4010	8 124 082 \$	(8 017) \$	-0,10%
23252422	CLSC Ahuntsic	4010	11 820 254 \$	(146 247) \$	-1,24%
23252513	CLSC Saint-Léonard	4010	9 727 032 \$	(58 622) \$	-0,60%
23252521	CLSC Saint-Michel	4010	8 519 161 \$	(43 057) \$	-0,51%
23252554	CLSC Olivier-Guimond	4010	6 848 988 \$	58 086 \$	
23252869	CLSC du Vieux La Chine	4010	9 071 187 \$	162 565 \$	
25419508	CLSC Lac St-Louis	4010	9 023 901 \$	2 335 \$	
25457177	CLSC N.-D-de-Grâce/Montréal-O.	4010	9 850 305 \$	(150 855) \$	-1,53%
25459439	CLSC Mercier-Est / Anjou	4010	10 906 006 \$	14 898 \$	
25537077	CLSC Verdun/Côte St-Paul	4010	13 768 286 \$	35 236 \$	
Sous-Total CLSC			287 677 991 \$	(190 332) \$	-0,07%

CPEJ

11043627	Centres jeunesse de Montréal	5010	163 746 254 \$	(483 778) \$	-0,30%
12406104	Centres de Jeunesse Shawbridge	5030	30 692 \$	30 692 \$	
12562179	Maison Elisabeth	5020	1 010 043 \$	152 077 \$	
12652384	Hävre-Jeunesse	5031	811 358 \$	16 295 \$	
12791737	C. jeun. Mont St-Patrick	5030	3 961 \$	3 961 \$	
12853909	C.A. Horizons de la Jeunesse	5030	(56 337) \$	(56 337) \$	100,00%
13301908	CPEJ Ville-Marie	5010	55 001 985 \$		
Sous-total CPEJ			220 547 956 \$	(337 090) \$	-0,15%

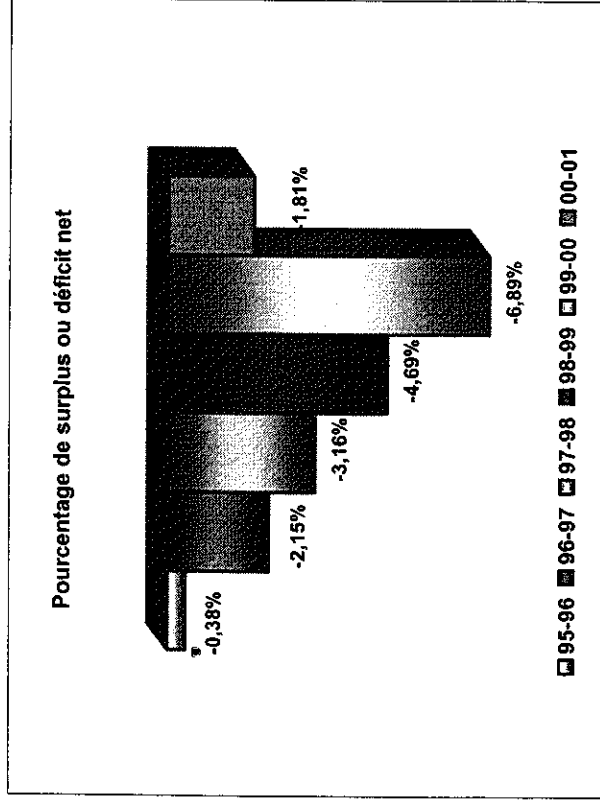
TOTAL

3 900 926 835 \$	(70 706 433) \$	-1,8%
-------------------------	------------------------	--------------

3 900 926 835 \$	(70 706 433) \$	-1,81%
------------------	-----------------	--------

Indic25_Surplus_2000

	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01
Niveau de surplus ou déficit	-0,38%	-2,15%	-3,16%	-4,69%	-6,89%	-1,81%



2000-01	70 706 433	3 900 926 835	1,81%
1999-00	241 362 521	3 501 261 952	6,89%
1998-99	156 941 887	3 346 719 314	4,69%
1997-98	107 993 503	3 419 379 973	3,16%
1996-97	74 842 731	3 486 913 192	2,15%
1995-96	13 616 715	3 600 233 653	0,38%

TABLEAU DE BORD 1998-2002

PROGRAMME INFORMATIQUE UTILISÉ POUR EXTRAIRE LES DONNÉES

NIVEAU D'EMPRUNT / BUDGET-CHARGES

Afin de déterminer les niveaux d'emprunts, les données sont extraites par la direction des finances et immobilisations via SBFR, sous les options suivantes :

- Menu principal
- Autorisations d'emprunts temporaires
- Production de rapports : aut. versus réel

De ce rapport de comparaison sont exclus les emprunts pris en charge par la Corporation d'hébergement du Québec et ceux afférents aux fonds d'immobilisations – ci-joint un exemplaire.

Afin de déterminer les budgets-charges, les données sont extraites par la direction des finances et immobilisations via SBFR, sous les options suivantes :

- Menu principal
- Gestion de la budgétisation
- Produire un rapport
- Sommaire de certaines lignes/colonnes budg.
- Ligne 2999, colonne 27 « Budget révisé total »

Pour l'élaboration du tableau, ne tenir compte que des catégories budgétaires correspondant aux établissements publics pour lesquels une autorisation d'emprunt est possible, soit :

- 17** CHSLD publics
- 25** CHSGS publics et psychiatriques
- 37** CRPDIPT publics
- 51** CLSC
- 62** CPEJ

21 : NIVEAU D'EMPRUNT

Autre appellation : **Pourcentage des autorisations temporaires d'emprunt.**

1- Définition : Pourcentage des autorisations temporaires d'emprunt en vigueur par rapport à l'ensemble des budgets d'exploitation des établissements publics.

2- Utilisation(s) / Interprétation(s) :

Permet, si l'on isole les autorisations d'emprunt liées à la consolidation des services, d'évaluer son impact à ce chapitre.

Permet d'identifier des situations problématiques d'établissements ou groupes d'établissements.

Indicateur complémentaire à la situation des surplus et déficits.

3- Limite(s) / Mise(s) en garde :

Des autorisations d'emprunt se rapportant au fonds d'exploitation sont accordées pour diverses fins dont certaines n'ont pas de liens avec la consolidation des services.

Des autorisations d'emprunt pourront être utilisées comme moyen de financement temporaire de mesures de réallocation.

Un indicateur non pertinent ou applicable aux établissements privés conventionnés.

Exclut les autorisations d'emprunt en lien avec le fonds d'immobilisation.

Pour les établissements multivocationnels, les informations sont regroupées selon la mission principale (ex. : CH-CHSLD, CHSLD-CLSC).

Sont exclus en 1997-1998 les emprunts pris en charge par la C.H.Q.(coûts de transition assumés par le Ministère).

4- Méthode de calcul :

$$\frac{\text{total des autorisations d'emprunt en vigueur se rapportant aux fonds d'exploitation}}{\text{total des budgets bruts d'exploitation des établissements publics}} \times 100$$

5- Source :

Système budgétaire et financier régionalisé (S.B.F.R.).

États détaillés des autorisations d'emprunt en vigueur produits par les régies régionales.

6- Unités de mesure :

Montant des autorisations en vigueur

Total des budgets d'exploitation approuvés.

7- Période(s) de production :

La mise à jour est effectuée sur une base annuelle.

8- Valeur de référence :

Année de référence : 1997-1998.

Mise à jour : 11 janvier, 2002

Budget brut des établissements de Montréal-Centre

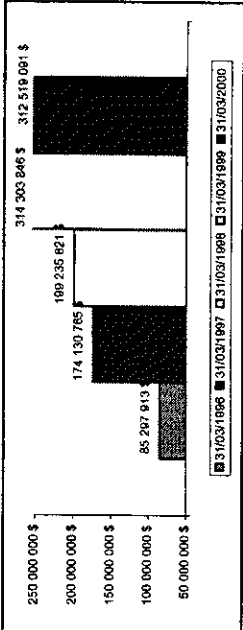
	Emprunt autorisé Fonctionnement	Budget brut final 2000-2001
CHSLD PUBLICS		
1104-2447 CHSLD Plateau Mont-Royal		14 880 217
1104-2553 CHSLD Champlain-Manoir Verdun		25 561 558
1104-3494 CHSLD Lucille Teasdale		29 808 482
1108-4464 C. soins prolongés Grace Dart		21 676 752
1228-6761 CHSLD Lachine Nazaire Piché Do		18 670 683
1230-0570 CHSLD-CLSC Saint-Laurent		16 819 049
1238-7692 Inst.can.polonais du Bien-être		5 377 759
1238-8062 C.H.S.L.D. Biermans-Triest		22 199 680
1240-0685 CHSLD Centre-Ville de Montréal		26 215 573
1259-9312 C.H. Saint-Michel	780 000 \$	10 207 431
1259-9411 CHSLD de mon quartier		20 377 142
1265-5155 Rés. Mance-Décary (CHSLD)		27 604 348
1269-1564 CHSLD CLSC Bordeaux-Cartiervil		18 236 422
1275-3125 Hôp. Notre-Dame de la Merci		33 996 781
1276-0534 C.H. Jacques-Viger		26 438 545
1289-2303 L'Hôpital chinois de Montréal		7 130 758
1302-6927 Foyer Rousselot	98 000 \$	6 767 906
1311-1828 Foyers presbytériens St-Andrew		3 393 774
1314-6477 C.H. gériatrique Maimonides	300 000 \$	25 209 050
1331-1725 Centre d'accueil Juif		7 700 763
1341-4669 Centre d'accueil St-Margaret		5 665 802
1346-9796 Hôpital Mont-Sinaï	60 800 \$	8 954 130
1350-4584 CA Father Dowd-Father Dowd H.		5 296 972
1356-0404 CHSLD Havres		14 864 981
1359-7158 Manoir Cartierville		13 001 664
1379-3781 CHSLD Juif de Montréal		9 568 049
1379-3906 Centre d'accueil La Salle		17 838 302
1447-6436 Ma Maison St-Joseph		3 431 059
1510-3641 Résidence Yvon-Brunet		7 995 289
1510-3666 Inst. Univ. Gériatrie de Mtl.		36 055 236
1627-2635 CHSLD Émil.-Gamelin,Arm.-Laver		17 097 725
1643-2502 Rés. Laurendeau,Légaré,Louvain		25 481 431
1643-4771 CA Denis-Benjamin-Viger		5 620 997
1646-0925 Centre d'accueil Louis-Riel		4 285 190
1840-6736 Centre d'accueil Réal-Morel		5 853 947
Sous-total CHSLD publics	1 238 800 \$	549 283 447
CHSGS publics		
1104-2215 Hôpital Louis-H.-Lafontaine		112 097 831
1104-2587 Centre hospitalier Angrignon	5 539 000 \$	97 380 815
1104-2918 Cent. hosp. univ. Montréal	26 862 203 \$	432 222 321
1126-9552 Hôpital Marie-Enfant		24 689 691
1128-1516 Hôpital général du Lakeshore	2 516 610 \$	48 581 058
1154-6389 H. Catherine Booth de A.du S.		7 017 198
1242-0774 Hôpital Santa Cabrini	1 526 031 \$	61 556 289
1243-1656 Inst. de cardiologie Montréal	2 210 896 \$	68 769 878
1247-5976 Hôpital du Sacré-Coeur de Mtrl	1 277 873 \$	174 286 680
1249-0918 Hôp. réad. Lindsay		12 579 928
1249-0959 Cent. hosp. Richardson		11 005 218
1259-9213 Cnt. univers. de sante McGill	30 744 218 \$	444 283 138
1260-0698 Centre hospitalier Fleury		40 272 194
1268-3090 Hôpital Jean-Talon		48 262 858
1268-5608 L'Hôp. gén. juif Sir M.B.Davis	12 821 204 \$	163 722 512
1269-1234 C.H. de Lachine	708 743 \$	29 368 068
1269-4659 Hôpital Sainte-Justine	10 189 063 \$	151 077 439
1274-5725 C.H. de St. Mary	3 774 082 \$	67 100 233
1279-7577 Inst. Philippe-Pinel Montréal	2 600 000 \$	35 401 797
1280-6592 Hôpital Rivière-des-Prairies		63 262 250
1281-9348 L'Inst.de réadapt. de Montréal	1 222 821 \$	12 416 740
1293-4659 Hôpital Maisonneuve-Rosemont	10 497 875 \$	200 925 025

Budget brut des établissements de Montréal-Centre

		Emprunt autorisé Fonctionnement	Budget brut final 2000-2001
1372-7060	Hôpital Douglas		68 613 888
	Sous-total CHSGS publics	112 490 619 \$	2 374 893 049
CRPDIPT PUBLICS			
1104-3072	Cent. Dollard-Cormier		15 174 253
1116-2781	Ass Mtl pr aveugles		5 118 566
1116-8606	C. Réad. Constance-Lethbrige		6 826 770
1211-4922	Atelier Le fil d'Ariane inc.		283 951
1258-2292	Cent. Miriam		8 421 382
1284-8230	Institut Raymond-Dewar		10 907 468
1300-5756	Cent. réad. Lisette-Dupras		33 560 013
1308-0791	C.R. de l'Ouest de Montréal	300 000 \$	25 656 595
1350-4659	Centre réadapt. Lucie-Bruneau	680 000 \$	15 435 557
1558-3958	Centre Mackay		4 298 657
2149-1683	Serv. réad. Intégrale		18 145 609
2149-1691	Cent. réad. Gabrielle Major		28 673 503
	Sous-total CRPDIPT publics	980 000 \$	172 502 324
CLSC			
1104-2611	CLSC Faubourgs		14 848 686
1245-3676	Clin. comm. Pointe St-Charles		4 296 957
1258-7721	CLSC René-Cassin		8 490 051
1323-5544	CLSC Hochelaga-Maisonneuve		10 925 883
1336-7404	CLSC Rivière-des-Prairies		6 767 398
1344-0854	CLSC St-Henri		6 359 838
1357-1245	CLSC Montréal-Nord		19 010 266
1363-1940	CLSC Pierrefonds	186 000 \$	11 379 156
1363-6352	CLSC St-Louis du Parc		6 737 660
1363-9307	CLSC - CHSLD de Rosemont		19 107 367
1461-3475	CLSC Côte-des-Neiges	2 624 100 \$	20 760 041
1476-6323	CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles		12 014 209
1476-6331	CLSC Parc Extension		6 072 542
1476-6349	CLSC Métro		10 539 793
1864-1704	CLSC La Petite Patrie	302 528 \$	7 973 894
2311-1578	CLSC Villieray		10 218 611
2311-1586	CLSC du Plateau Mont-Royal		8 213 050
2325-2422	CLSC Ahuntsic		10 873 884
2325-2513	CLSC Saint-Léonard		9 560 860
2325-2521	CLSC Saint-Michel		8 414 161
2325-2554	CLSC Olivier-Guimond		6 557 249
2325-2869	CLSC du Vieux La Chine		8 875 441
2541-9508	CLSC Lac St-Louis		8 707 559
2545-7177	CLSC N.-D.-de-Grâce/Montréal-O.		9 496 829
2545-9439	CLSC Mercier-Est / Anjou		10 709 665
2553-7077	CLSC Verdun/Côte St-Paul		13 937 096
	Sous-total CLSC	3 112 628 \$	270 848 146
CPEJ			
1104-3627	Centres jeunesse de Montréal		157 077 044
1240-6104	Centres de Jeunesse Shawbridge		13 599 560
1256-2179	Maison Elisabeth		957 833
1265-2384	Hävre-Jeunesse		810 006
1279-1737	C. jeun. Mont St-Patrick		2 353 911
1285-3909	C.A. Horizons de la Jeunesse		11 688 956
1330-1908	CPEJ Ville-Marie		25 921 187
	Sous-total CPEJ	- \$	212 408 497
TOTAL		117 822 047	3 579 935 463
		3,3%	

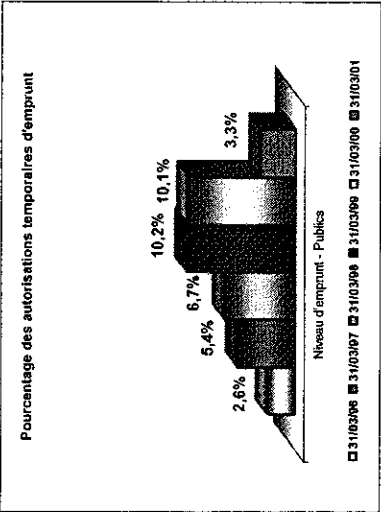
Autorisations d'emprunt-coûts d'expl. - Pubics

31/03/1994	43 564 170 \$	
31/03/1995	43 424 648 \$	
31/03/1996	85 297 913 \$	2,6%
31/03/1997	174 130 765 \$	5,4%
31/03/1998	174 130 765 \$	5,4%
31/03/1998	199 235 821 \$	6,7%
31/03/1999	314 303 846 \$	10,2%
31/03/2000	312 519 091 \$	10,1%



Niveau d'emprunt - Pubics

31/03/96	2,6%
31/03/97	5,4%
31/03/98	6,7%
31/03/99	10,2%
31/03/00	10,1%
31/03/01	3,3%



Budgets bruts d'exploitation des étab. - Pubics

31/03/1994	3 308 540 844 \$
31/03/1995	3 325 812 323 \$
31/03/1996	3 266 629 708 \$
31/03/1997	3 196 654 596 \$
31/03/1998	3 196 654 596 \$
31/03/1999	2 974 743 547 \$
31/03/1999	3 088 815 014 \$
31/03/2000	3 107 723 866 \$

