



 CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Rapport annuel 2010-2011



- Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Rapport des médecins examinateurs
- Rapport du président du comité de révision

Présenté au comité de vigilance et de la qualité des services le 30 mai 2011
Adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2011

TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants.....	1
Données sur l'analyse des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.....	2
Chapitre 1 : Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	3
Chapitre 2 : Rapport des médecins examinateurs	16
Chapitre 3 : Dossiers à l'étude au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	20
Chapitre 4 : Rapport du président du comité de révision.....	21
Conclusion	23
Annexes	

FAITS SAILLANTS



Augmentation
du nombre de plaintes ainsi
que des motifs

↑ 11%
Plaintes générales

↑ 7%
Motifs de plainte
(522 par rapport à
490 l'année dernière)

↑ 29%
Plaintes médicales

↑ 1%
Motifs de plainte
(68 par rapport à
64 l'année dernière)

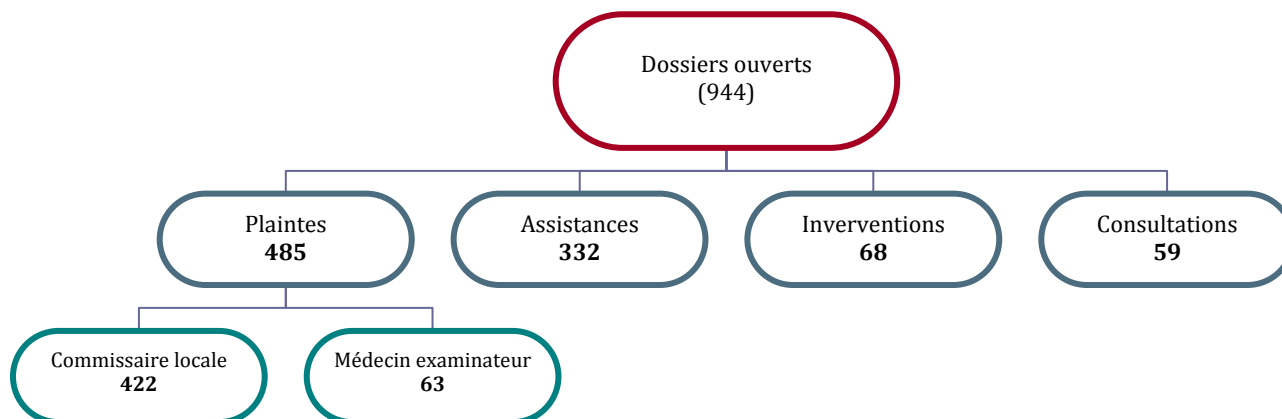
Amélioration des délais de
traitement des plaintes générales

95% traitées < 45 jours
Comparativement à 92% l'année
dernière

Hausse considérable du
pourcentage des plaintes
liées à l'accessibilité
26 à 36%

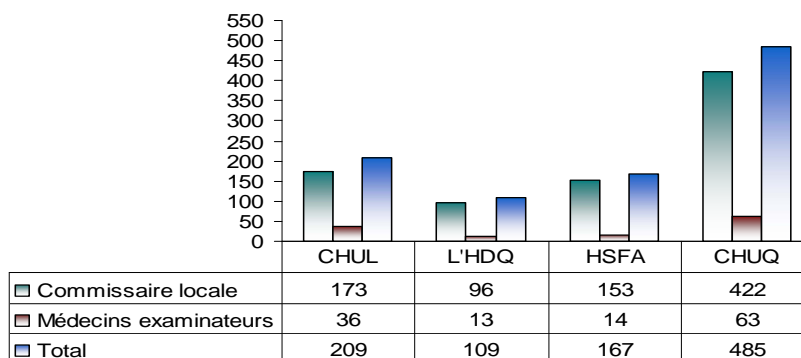
LA RÉPARTITION DES DOSSIERS

La répartition des dossiers ouverts :



Dossiers	2008-2009	2009-2010	2010-2011	Écart
Plaintes générales	394	381	422	↑ 11%
Plaintes médicales	69	49	63	↑ 29%
Demandes d'assistance	413	367	332	↓ 10%
Interventions	90	80	68	↓ 15%
Consultations	45	51	59	↑ 0,11%
TOTAL	1011	928	944	↑ 1,7%

Distribution des plaintes reçues par hôpital (plaintes générales et médicales) pour l'année 2010-2011 :

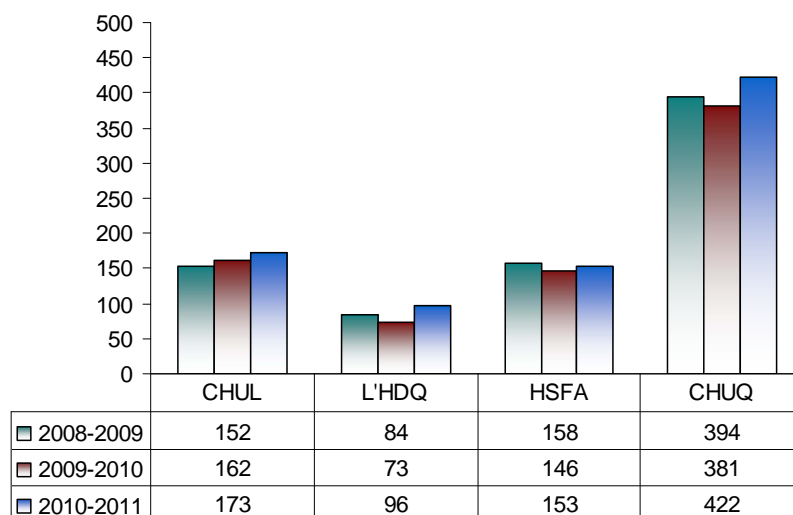


CHAPITRE 1

Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

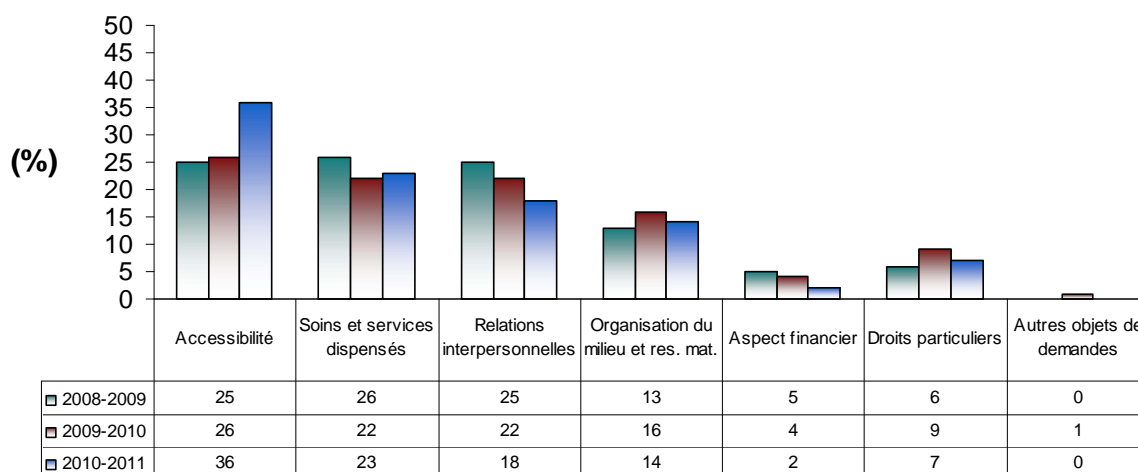
LES PLAINTES

1.1 Distribution des plaintes reçues par hôpital (plaintes de nature générale)



↑ **11%**
Plaintes
générales

1.2 Évolution et distribution en pourcentage des motifs de plainte et quelques éléments d'information



➤ **L'accessibilité aux soins et services**

Une augmentation de 10% est observée par rapport à l'année dernière.

Un grand nombre de personnes se sont plaint des délais pour obtenir ou accéder à un soin, un service ou encore pour le délai de réponse téléphonique au service d'échographie obstétricale à l'HSFA. Suivent, les délais pour l'obtention d'un rendez-vous avec un orthopédiste à L'HDQ et les délais d'attente pour voir un médecin dans les trois services d'urgence. Quant aux services de prélèvements sur les trois sites du CHUQ, les changements se rapportant à la prise de rendez-vous ont entraîné plusieurs plaintes.

D'autres se sont montrés très insatisfaits du report de leur chirurgie, surtout à l'HSFA, ou du report de leur rendez-vous au service d'hémo-oncologie de L'HDQ. Quelques personnes ont dénoncé le fait qu'on ne leur donne pas le soin ou le service demandé au moment désiré : endocrinologie/dermatologie. De plus, les retards de transcription des rapports de radiologie ont suscité plusieurs inquiétudes.

➤ **Soins et services dispensés**

Une augmentation de 1% est observée par rapport à l'année dernière.

La deuxième cause d'insatisfactions rapportées est au niveau des soins et services dispensés. Au premier rang, les habiletés techniques et professionnelles sont questionnées.

En second lieu, les plaignants rapportent un manque de coordination entre les services, à l'interne et lors des transferts. On déplore l'insuffisance de ressources et l'instabilité du personnel. Le jugement professionnel des nouveaux et jeunes soignants est mis en doute.

Persistent les plaintes des familles des clientèles gériatriques qui réclament davantage d'attention et de soins d'assistance pour leur proche (aide à la marche, soins d'hygiène, aide à l'alimentation, etc.).

Les clientèles d'hémo-oncologie continuent à demander une réorganisation de l'offre de services dans ce secteur puisqu'elles acceptent mal le fait de changer de médecin à chaque visite.

Les erreurs liées à l'administration des médicaments soulèvent certains questionnements.

➤ **Relations interpersonnelles**

À noter que ce motif de plainte est en diminution progressive depuis trois années consécutives (25%, 22% et 18%).

Par contre, les plaignants continuent à dénoncer des problèmes de communication et d'attitude à plusieurs niveaux. Ils ont le sentiment d'être non respectés et non écoutés comme utilisateurs de services publics et payeurs de taxes.

La promotion du code d'éthique dans plusieurs secteurs de l'hôpital, notamment à l'urgence, aux consultations externes et au service alimentaire du CHUL, semble vouloir récolter des fruits.

➤ **Organisation du milieu et ressources matérielles**

Une diminution de 2% est observée par rapport à l'année dernière.

Les insatisfactions soulevées ont été :

- Mixité des clientèles, surtout en gériatrie (troubles du comportement, démence, etc.);
- Séjour prolongé dans les corridors de l'urgence, pour les clientèles en santé mentale;
- Vétusté des ascenseurs de L'Hôtel-Dieu de Québec;
- Non-disponibilité des fauteuils roulants à l'urgence et à l'entrée principale de L'Hôtel-Dieu de Québec.

➤ **Droits particuliers**

Une diminution de 2% est observée par rapport à l'année dernière.

- Droit à la confidentialité;
- Droit de refus vers un hébergement transitoire;
- Droit à l'information sur l'état de santé (consentement libre et éclairé);
- Droit au choix du professionnel;
- Droit d'accès à un interprète;
- Droit de contester la garde préventive;
- Droit à une prestation sécuritaire des soins et services (transport adapté, lavage des mains, etc.).

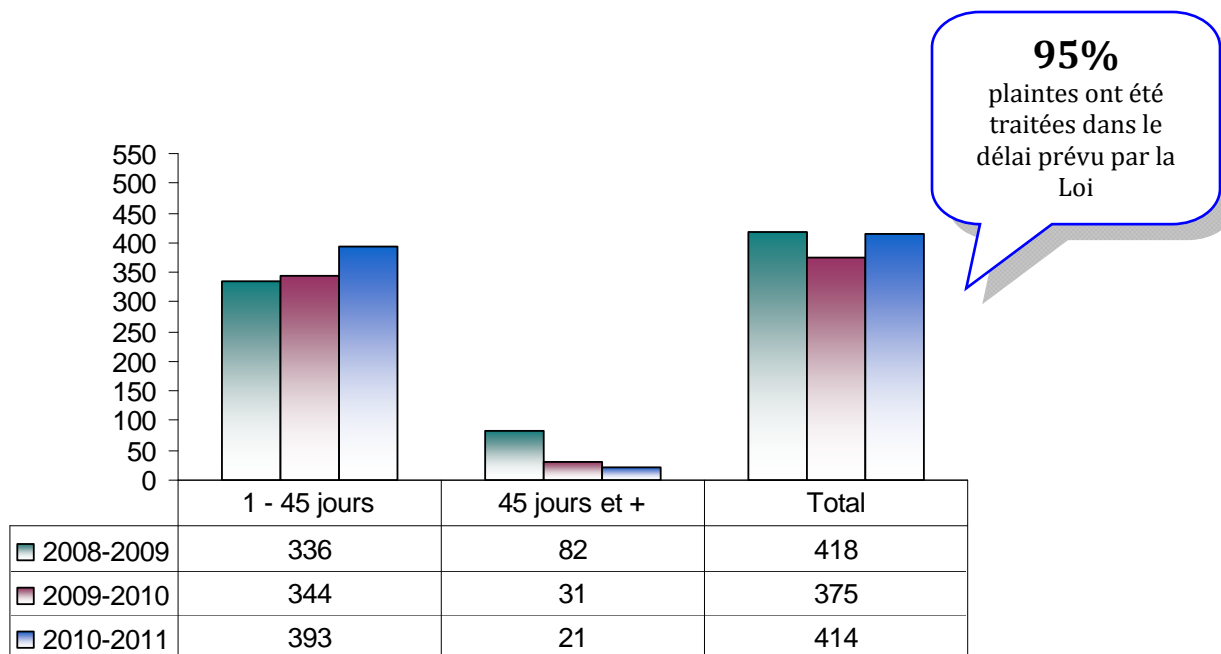
➤ **Aspect financier**

Une diminution de 2% est observée par rapport à l'année dernière.

Les insatisfactions se rapportent notamment :

- à la contribution à l'hébergement;
- aux frais de chambre dans les services de maternité (CUS);
- aux frais de chambre dans les services de pédiatrie, quand l'isolement est médicalement requis;
- aux frais exigés pour la location des téléviseurs.

1.3 Délais de traitement d'examen des plaintes conclues



À noter que les délais de traitement de 45 jours et plus se sont aussi améliorés, passant de 31 à 21 jours.

1.4 Suites données aux motifs de plainte examinés par la commissaire locale

Catégorie de motif	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété	
					Avec mesures identifiées	Sans mesures identifiées
Accessibilité	1	2	0	0	30	156
Aspect financier	0	0	0	0	4	8
Droits particuliers	0	0	1	5	18	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	1	1	27	40
Relations interpersonnelles	1	0	0	1	66	25
Soins et services dispensés	1	2	2	3	52	60
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0
Total	3	5	4	10	197	303
GRAND TOTAL	522					

Ce tableau présente les suites données aux motifs de plainte examinés.

303 motifs examinés n'ont pas entraîné de mesures correctives. Pour la plupart, des explications ont été fournies aux plaignants.

Pour les 197 autres motifs examinés, des mesures correctives ont été proposées, incluant des recommandations, pour corriger ou améliorer les différents motifs de plainte qui les ont nécessités. Les recommandations figurent à la section 1.5.

À noter que 62% des mesures correctives ont été appliquées sur une base individuelle alors que les autres, soit 38%, l'ont été sur une base systémique.

Relations interpersonnelles

- Information/sensibilisation de l'intervenant;
- Encadrement de l'intervenant;
- Promotion du code d'éthique dans la majorité des cas.

Soins et services dispensés

- Information/sensibilisation et encadrement de l'intervenant;
- Révision d'un protocole clinique ou administratif;
- Amélioration des communications.

L'organisation du milieu et des ressources matérielles ainsi que les plaintes en matière **d'accessibilité** ont nécessité le même nombre de mesures correctives :

- Information/sensibilisation et encadrement de l'intervenant;
- Adaptation du milieu et de l'environnement;
- Obtention de services.

Dans tous les cas, les gestionnaires concernés ont fait diligence dans la mise en œuvre des mesures correctives.

Quatre dossiers ont été soumis à la Direction des ressources humaines pour analyse et suivi conjoints.

Aucun dossier n'a été transmis à un ordre professionnel.

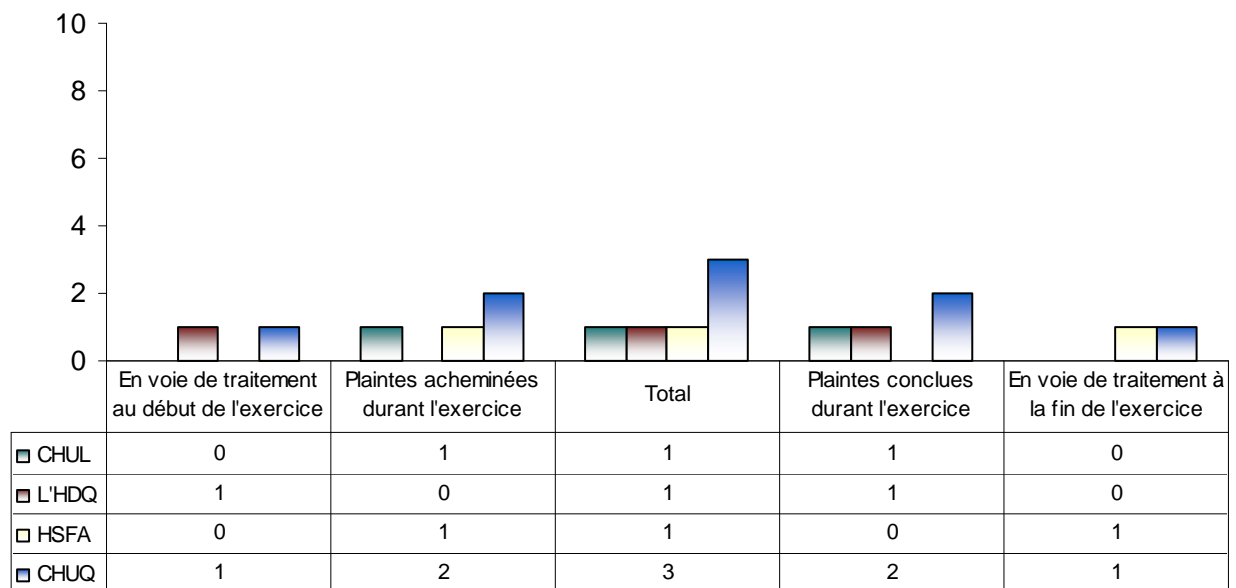
1.5 Suivi des recommandations

Toutes les recommandations ont été transmises aux trois rencontres du comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration. Celles-ci ont été accueillies favorablement par les instances et gestionnaires concernés qui ont démontré beaucoup d'ouverture pour y donner suite. En fin d'année, 21 recommandations sur 23 avaient obtenu un suivi sous la forme d'une démarche d'amélioration ou d'un plan d'action. Deux dossiers sont en attente de la réalisation complète des engagements ou des recommandations.

Le nombre de plaintes et de recommandations en découlant :

Année	Nombre de plaintes	Nombre de recommandations
2008-2009	394 plaintes	33 recommandations
2009-2010	381 plaintes	38 recommandations
2010-2011	422 plaintes	23 recommandations

1.6 L'examen des plaintes en seconde instance au Protecteur du citoyen

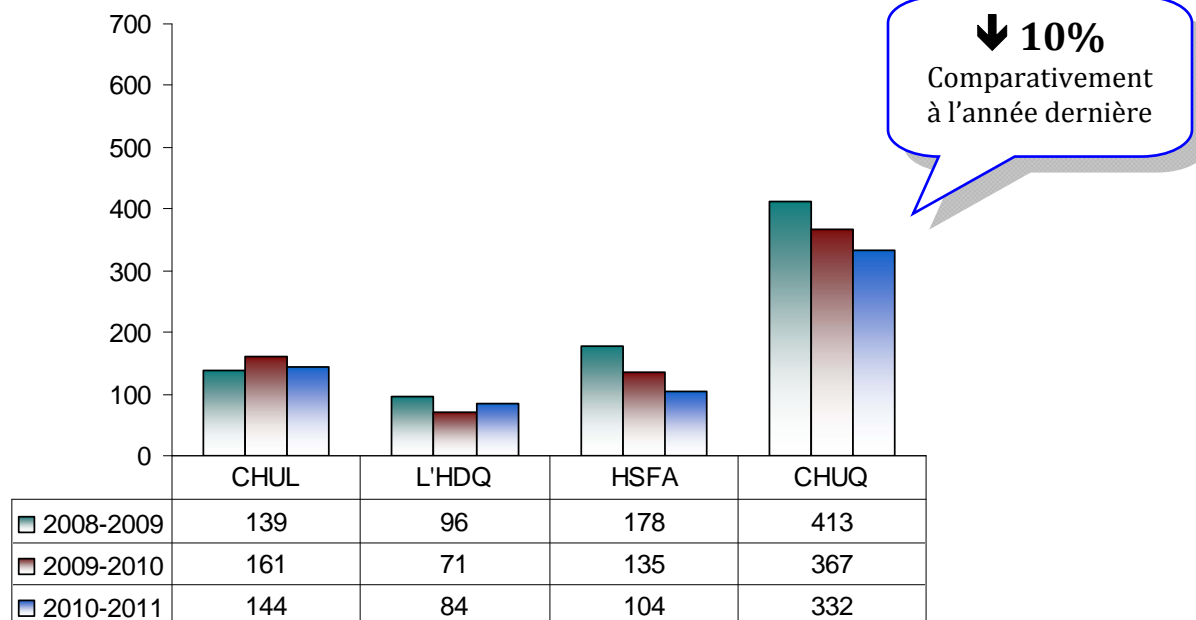


Au début de l'année 2010-2011, un dossier demeurait à l'étude au Protecteur du citoyen. Au cours de l'année, deux nouvelles demandes ont été reçues. Pour les trois dossiers à l'étude, deux ont été conclus et confirmaient la décision de la commissaire locale.

Un seul dossier demeure à l'étude à la fin de l'année 2010-2011.

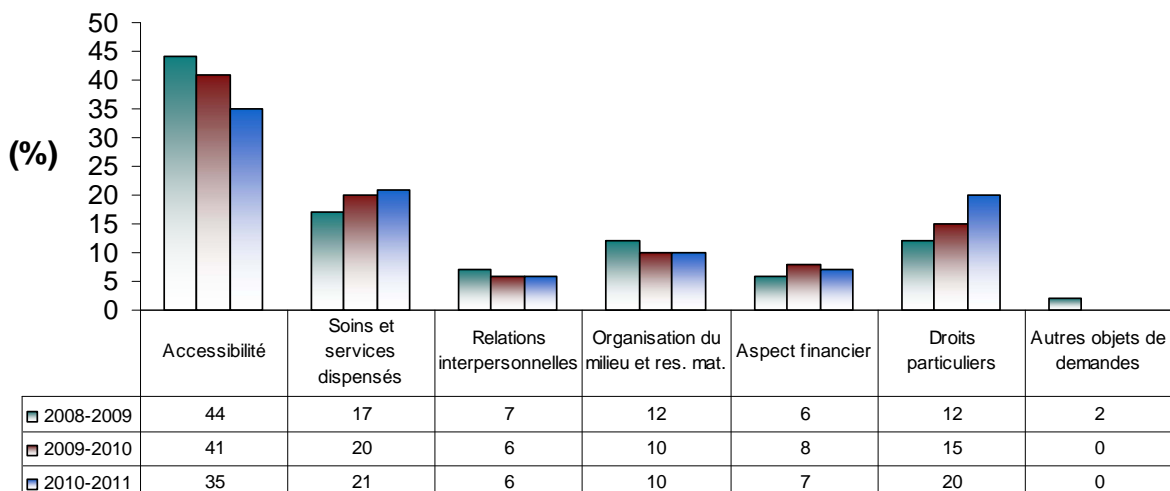
LES DEMANDES D'ASSISTANCE

1.7 Distribution des demandes d'assistance reçues par hôpital



Les demandes d'assistance proviennent d'un usager ou de l'un de ses proches qui souhaite obtenir l'aide de la commissaire. Parfois, c'est pour s'informer du processus de plainte tel que requis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Dans d'autres cas, les personnes sollicitent notre aide pour obtenir un soin ou un service. Généralement, si l'utilisateur obtient satisfaction, le dossier est fermé. Dans le cas contraire, une plainte peut suivre.

1.8 Évolution et distribution en pourcentage des motifs liés aux demandes d'assistance et quelques éléments d'information



Voici quelques exemples de demandes d'assistance :

Accessibilité :

- Accès téléphonique difficile au service d'échographie obstétricale;
- Temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous (dans plusieurs secteurs – orthopédie, ORL, imagerie médicale, etc.);
- Listes d'attente pour l'obtention d'une date de chirurgie (orthopédie);
- Temps d'attente pour l'obtention d'un résultat d'examen radiologique (retard de transcription);
- Reports de chirurgie.

Soins et services dispensés :

- Inquiétudes soulevées par rapport au suivi post-hospitalisation;
- Questionnements sur l'évaluation et le jugement professionnel, surtout à l'urgence (santé physique et santé mentale);
- Congés prématurés.

Droits particuliers :

- Droit à l'information sur l'état de santé;
- Demande de rectification des informations contenues au dossier;
- Choix du professionnel;
- Choix de l'établissement (santé mentale).

Organisation du milieu et ressources matérielles :

- Changements de chambre fréquents et mixité des clientèles;
- Température des lieux;
- Disponibilité de l'équipement et du matériel (appareil d'aphérèse des lipides, thermographe);
- Absence de toilette ou de baignoire adaptée.

Aspect financier :

- Facturation de soins et services (non-résidents);
- Contestation de frais de chambre.

Relations interpersonnelles :

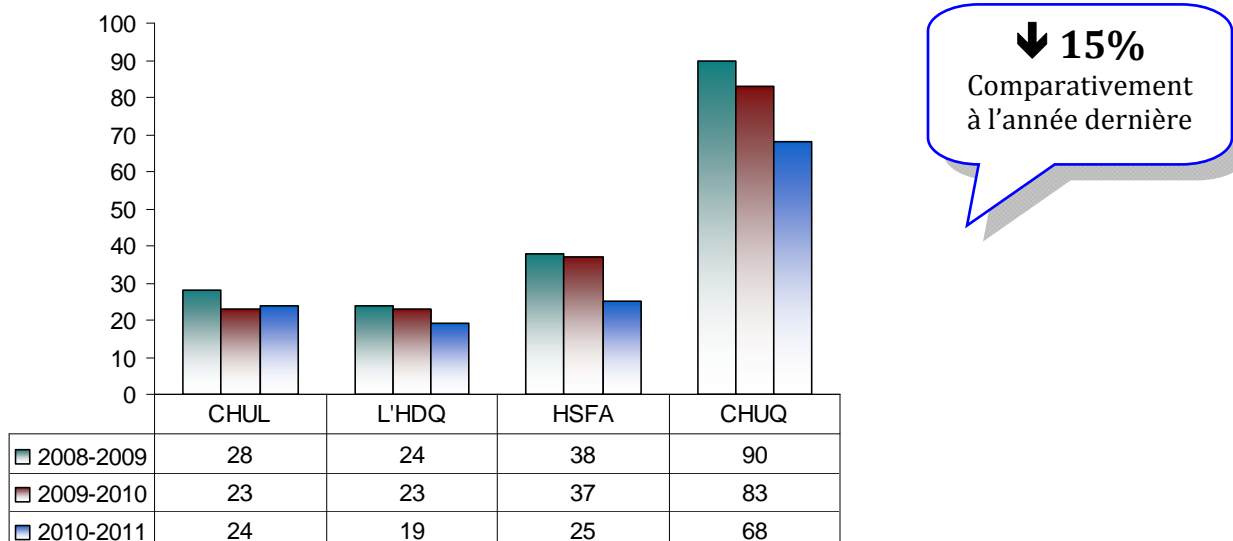
Certaines demandes ont été traitées en assistance puisque l'information provenait d'un tiers ou d'une personne non représentante de l'usager. D'autres ont interpellé la commissaire pour obtenir de l'information en vue de déposer une plainte éventuellement.

Dans tous les cas de demandes d'assistance, les actions ont donné lieu à une référence, soit à un gestionnaire ou à une ressource externe, incluant le commissaire régional, ou au gestionnaire de risques afin que des suites soient données.

Le délai moyen de réponse aux demandes d'assistance se situe à huit jours.

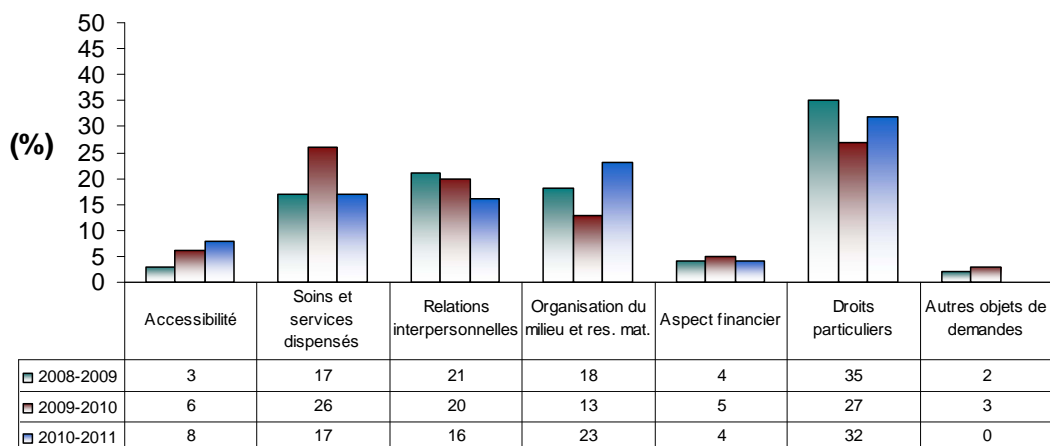
LES INTERVENTIONS

1.9 Distribution du nombre d'interventions réalisées par hôpital



La LSSSS édicte que la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou de plusieurs usagers sont lésés.

1.10 Évolution et distribution en pourcentage des motifs liés aux interventions



Pour les 68 interventions, des mesures correctives ont été apportées dans différents services et les gestionnaires ont fait preuve d'une grande collaboration dans l'application de ces mesures.

Motif	Nombre d'interventions	% d'interventions ayant engendré des mesures correctives
Accessibilité	5	40%
Soins et services dispensés	16	50%
Relations interpersonnelles	5	60%
Organisation du milieu et ressources matérielles	19	59%
Aspect financier	4	0%
Droits particuliers	19	37%

Voici quelques exemples de mesures correctives appliquées :

Accessibilité :

- Interventions diverses pour améliorer l'accès téléphonique pour la prise de rendez-vous (heure de fermeture des lignes à 16 h et heure des repas).

Soins et services dispensés :

- Plan d'action actualisé du service d'hémodialyse (réorganisation du travail);
- Encadrement du personnel provenant des agences de placement (plan d'action fourni par la Direction des ressources humaines);
- Amélioration du suivi des transferts inter-établissements à partir des services d'urgence (interventions et outil développé).

Relations interpersonnelles :

- Amélioration des communications avec les parents, le personnel et les médecins, par différents moyens (rencontres individuelles ou multidisciplinaires).

Organisation du milieu et ressources matérielles :

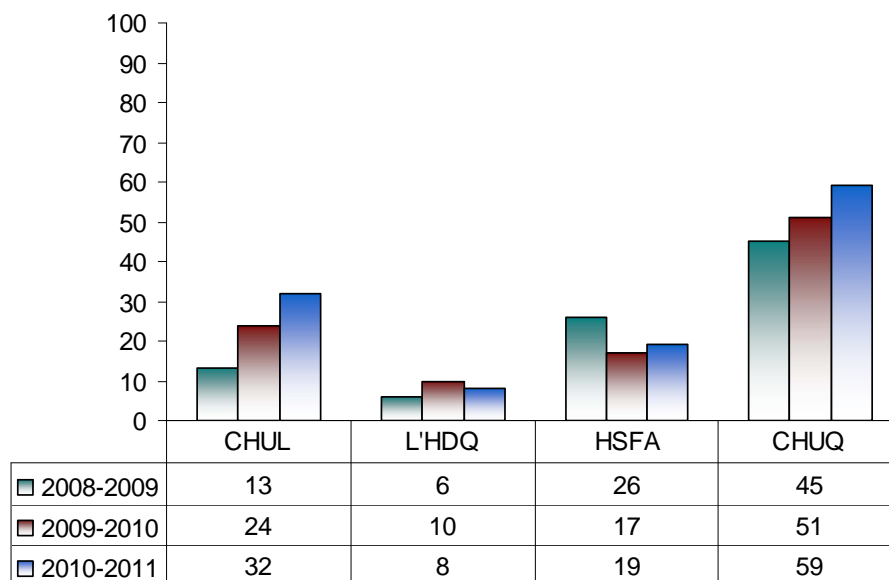
- Mesures ponctuelles appliquées pour l'amélioration de l'hygiène et salubrité dans différents secteurs;
- Interventions ponctuelles pour le respect de la Loi sur le tabac;
- Respect des règles de civisme par les usagers (heures de visite, comportements inappropriés, protection des biens).

Droits particuliers :

- Protection des renseignements personnels des usagers et règles de confidentialité rappelées.

LES CONSULTATIONS

1.11 Distribution du nombre de consultations par hôpital



↑ 0,1%
Comparativement
à l'année dernière

Les demandes de consultation sont très variées dans les trois milieux et aucune constante n'a pu être retenue. Elles sont majoritairement en provenance des intervenants du milieu (demandes d'avis). La plupart du temps, elles permettent une meilleure gestion ponctuelle des problématiques soulevées.

Il est important de souligner que la Direction des affaires juridiques du CHUQ est fortement sollicitée pour confirmer les réponses données à l'aide de la législation.

Quelques thèmes récurrents :

- Comportements perturbateurs;
- Refus de quitter l'hôpital, patient non collaborant;
- Application de la politique des visites (prévention des infections);
- Refus de collaborer aux soins;
- Règles du comité hospitalier de protection de l'enfance (CHPE);
- Règles de la politique de fouille et de saisie à l'endroit d'un usager ou d'un visiteur.

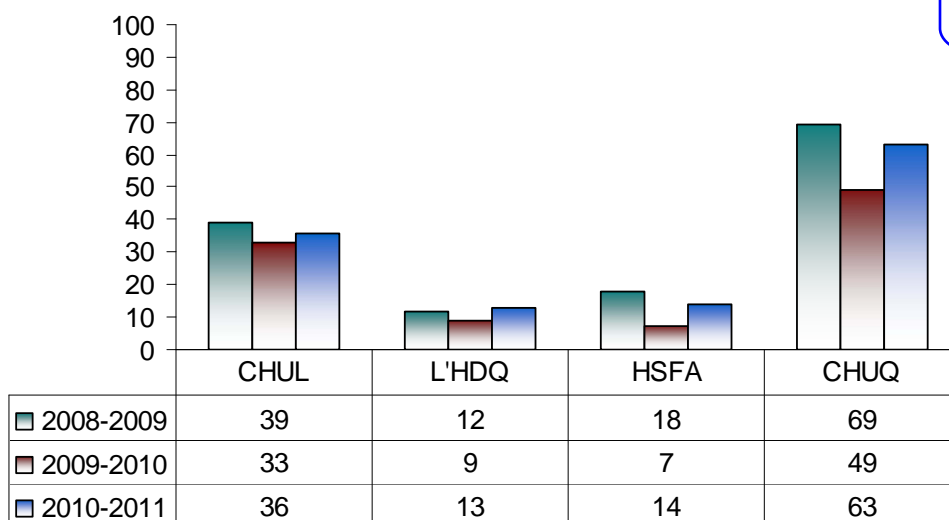
CHAPITRE 2

Rapport des médecins examinateurs

Le mandat du médecin examinateur consiste à examiner toute plainte que lui transmet la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine du CHUQ.

Pour la période 2010-2011, 63 plaintes ont été reçues, 56 ont été examinées et 8 sont encore en examen. À noter qu'au début de cette période, une plainte de la période précédente restait à l'examen.

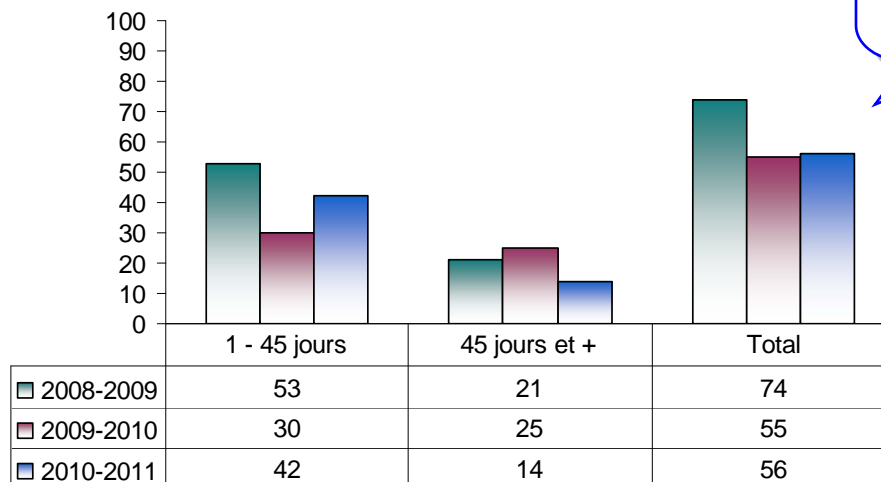
2.1 Distribution des plaintes médicales par hôpital



↑29%
plaintes
médicales

Un dossier de plainte a été acheminé au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour qu'un comité de discipline soit formé.

2.2 Délais de traitement des plaintes examinées

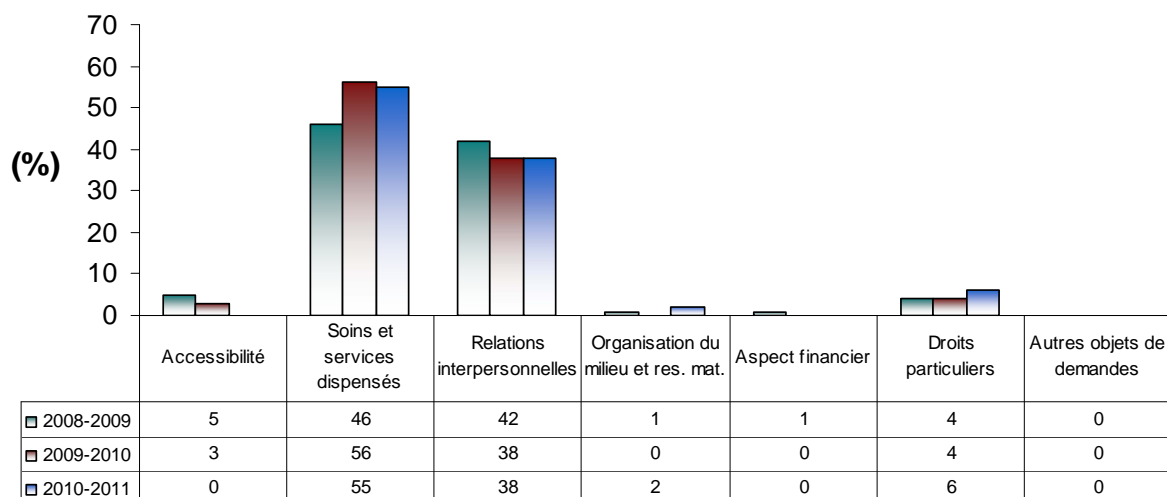


75%
plaintes ont été
traitées dans le délai
prévu par la Loi

Le délai d'examen des plaintes s'est amélioré depuis l'année dernière. La nomination d'un nouveau médecin examinateur pour L'Hôtel-Dieu de Québec a contribué à ce résultat. Auparavant, seuls l'Hôpital Saint-François d'Assise et le CHUL assuraient une permanence.



2.3 Évolution et distribution en pourcentage des motifs liés aux plaintes médicales et quelques éléments d'information



Soins et services dispensés :

Les mobiles les plus souvent en cause sont :

- ✓ un diagnostic manqué ou retardé;
- ✓ la remise en question d'un traitement;
- ✓ une complication ou l'échec d'un traitement;
- ✓ la rotation des médecins traitants au sein d'une équipe, notamment en hématologie-oncologie.

Relations interpersonnelles :

Bon an mal an, la communication médecin-patient demeure au cœur de l'insatisfaction du plaignant. Dans plus du tiers des plaintes, la qualité de la relation médecin-patient est concernée.

Droits particuliers :

Sous cette rubrique, le non-respect du droit à un consentement libre et éclairé a fait l'objet de reproches dans près de 6% des motifs de plainte. La nature de l'information colligée dans le dossier médical du plaignant a été l'enjeu dans une plainte.

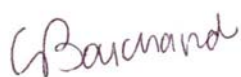
2.4 Suites données aux motifs de plainte examinés par les médecins examinateurs

Catégorie de motif	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété	
					Avec mesures identifiées	Sans mesures identifiées
Accessibilité	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	1	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	1	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	3	24
Soins et services dispensés	2	0	0	0	1	36
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0
Total	2	0	0	0	6	60
GRAND TOTAL	68					

Soixante motifs de plainte n'ont entraîné aucune mesure corrective. Dans la plupart des cas, des explications aux plaignants ont permis la conciliation.

Des mesures correctives ont été proposées dans six motifs de plainte. Ces mesures visaient à sensibiliser les médecins concernés et à les inciter à modifier certains aspects de leur pratique afin d'améliorer la qualité des services dispensés.

Deux motifs de plainte ont donné lieu à des recommandations plus générales. La première recommandation rappelait qu'un second avis médical peut être requis dans certaines circonstances afin d'assurer un consentement libre et éclairé. La deuxième recommandation portait sur l'opportunité d'une consultation en anesthésie pour un meilleur contrôle de la douleur dans les syndromes douloureux sévères.



Claire Bouchard, m.d.
Médecin examinateur, CHUL



Pierre Langlois, m.d.
Médecin examinateur, CHUQ



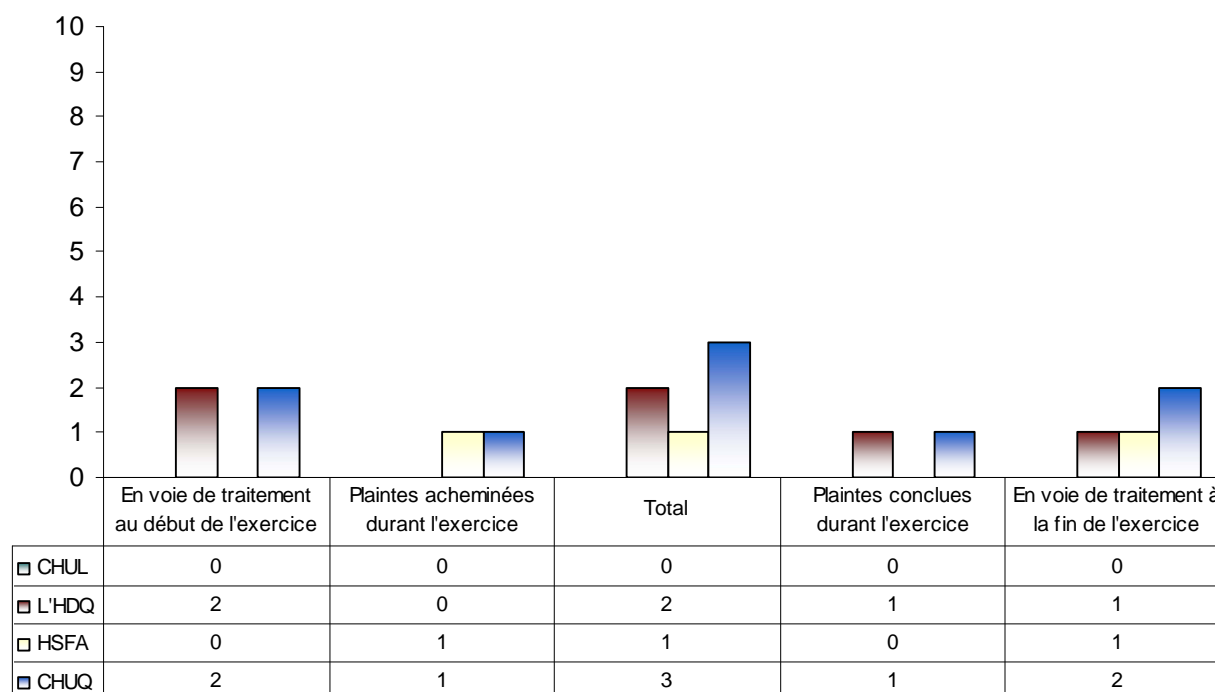
Alain Labrecque, m.d.
Médecin examinateur, CHUQ



CHAPITRE 3

Dossiers à l'étude au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

1.1 L'examen des plaintes par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)



En début d'année, deux dossiers étaient toujours à l'étude.

En cours d'exercice, un nouveau dossier de plainte a été acheminé au CMDP par le médecin examinateur pour qu'un comité de discipline soit formé.

Deux dossiers sont en voie de traitement en fin d'exercice. L'étude d'un des dossiers a été suspendue en raison de l'absence maladie d'un médecin visé.

CHAPITRE 4

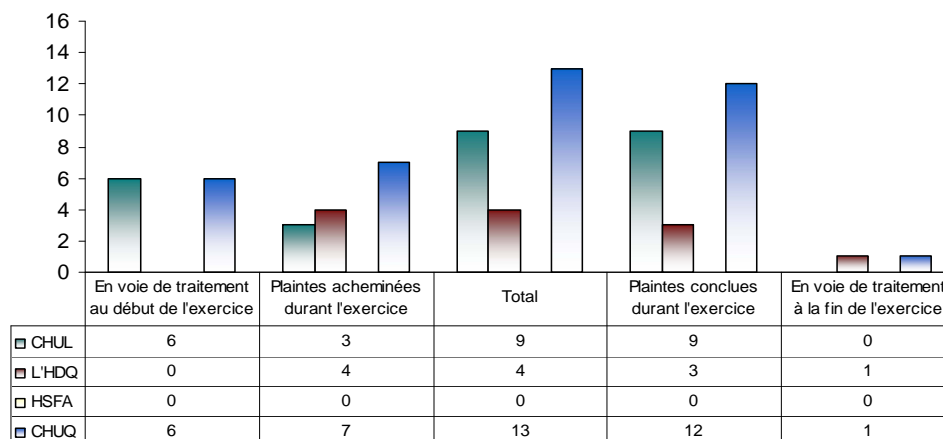
Rapport du président du comité de révision

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour procéder, lorsque demandé par un plaignant, à la révision du traitement accordé par les médecins examinateurs de l'établissement à l'examen d'une plainte. Ce comité est composé d'un président et de deux médecins examinateurs, nommés par résolution du conseil d'administration. M^{me} Diane Morin, présidente du dit comité, a quitté ses fonctions en juin 2010. Elle a cependant terminé les dossiers qui étaient en cours depuis quelques mois en raison du nombre important de professionnels visés (6). À l'automne 2011, j'ai été nommé président. C'est donc à ce titre que les activités ont continué.

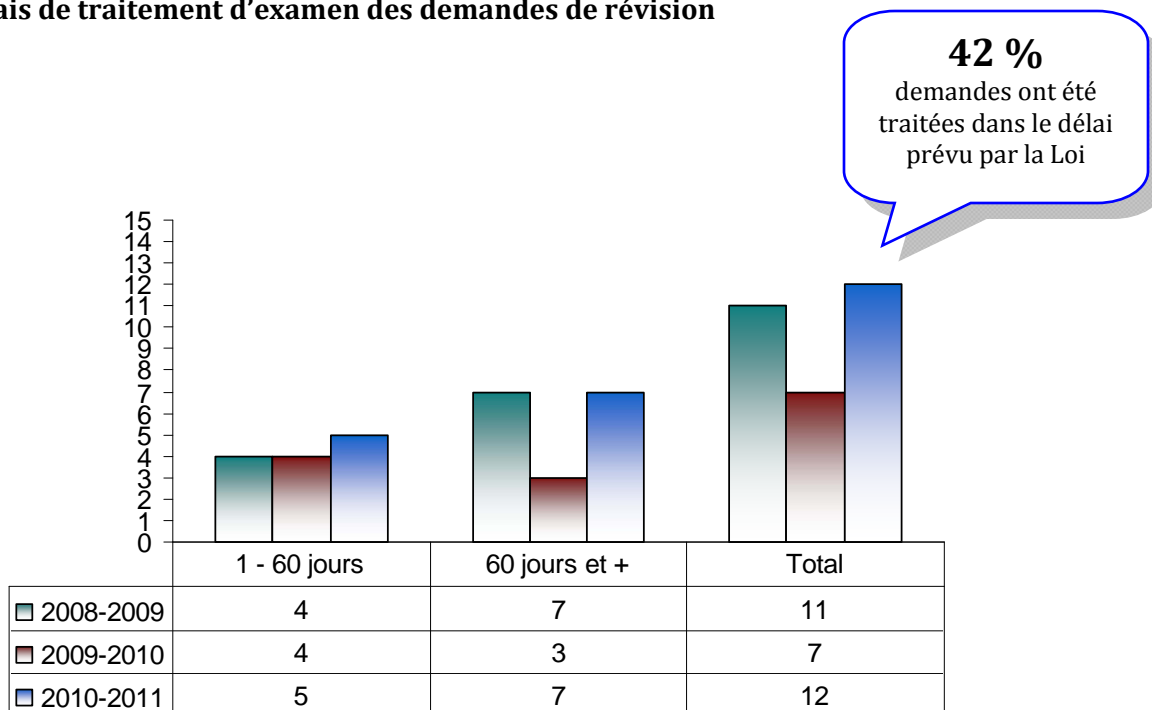
Au courant de la présente année, sept nouveaux dossiers ont été soumis à la révision auprès du comité de révision de l'établissement et ce, à l'intérieur du délai de 60 jours prévu par la Loi. Les membres se sont réunis à six reprises durant l'année et ont complété le traitement de 12 demandes de révision, dont six avaient été déposées au cours de l'année 2009-2010. Parmi les motifs invoqués, l'évaluation et le jugement professionnel sont en tête de liste avec 57%. Arrivent en second lieu, les motifs d'insatisfactions liés aux relations interpersonnelles avec 36%. Pour les six premiers dossiers étudiés sous la gouverne de la présidente sortante, un expert médical externe a été requis pour obtenir une expertise plus exhaustive. Le comité a émis deux recommandations au président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Les six autres demandes étudiées ont confirmé les conclusions des médecins examinateurs. Une seule demande demeure à l'étude à la fin de l'année.

Les délais de traitement allongés pour les six premières demandes sont imputables à la complexité des dossiers, au temps requis pour accéder à un expert externe et au nombre de professionnels devant être entendus. Pour les autres demandes, un seul dossier n'a pas rencontré le délai prescrit par la Loi.

4.1 L'examen des plaintes en seconde instance au comité de révision



4.2 Délais de traitement d'examen des demandes de révision



Le président du comité de révision du CHUQ,

René St-Pierre

Membres du comité de révision :

M. René St-Pierre, président et représentant de la population au conseil d'administration du CHUQ,

M. Serge Genest, président substitut et représentant du comité des usagers au conseil d'administration du CHUQ,

D^r Fabien Gagnon, psychiatre

D^{re} Pauline Crête, omnipraticienne

CONCLUSION

Les résultats énoncés dans le présent rapport témoignent de l'implication de la haute direction pour maintenir le cap sur la qualité des soins. Tous les acteurs côtoyés au courant de la dernière année se sont sentis très concernés puisque des solutions étaient proposées à chaque fois que la situation le requérait.

Tel que prévu dans les priorités annuelles 2011-2012 contenues dans les orientations stratégiques « Destination 2016 », les efforts devront être soutenus pour accroître l'accessibilité aux soins et services. Le Bureau de la commissaire locale aux plaintes offre son soutien pour suivre cet indicateur de qualité.

Quant au projet de l'approche adaptée à la personne âgée, la commissaire s'engage aussi à s'impliquer activement pour alimenter les travaux d'implantation.

Des remerciements s'imposent à l'endroit de toutes les équipes de soins et de direction, ainsi qu'aux membres du conseil d'administration pour leur appui indéfectible.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUQ,



Diane Gagné

LEXIQUE

Plainte :	Insatisfaction exprimée par un usager ou son représentant sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert tant au niveau général que médical. Elle est traitée de la même façon, qu'elle soit verbale ou écrite.
Plainte générale :	Insatisfaction de toute nature pour les soins et services en général.
Plainte médicale :	Insatisfaction concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.
Plainte médico-administrative :	Insatisfaction reliée soit à un service ou à un département impliquant le corps médical.
Motif de plainte :	Une même plainte peut comporter plusieurs motifs. Par conséquent, le nombre de motifs de plainte est plus élevé que le nombre de plaintes.
Consultation :	Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.
Demande d'assistance :	Aide concernant un soin ou un service; aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.
Intervention :	Toute action visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.
Première instance :	Plainte traitée par la commissaire, la commissaire adjointe ou le médecin examinateur.
Deuxième instance :	Recours à un deuxième palier afin que la plainte soit examinée à nouveau, soit par le Protecteur du citoyen pour une plainte ayant été traitée par la commissaire, soit par le comité de révision pour une plainte ayant été traitée par le médecin examinateur.

BILAN DES PLAINTES EN FONCTION DES UPS*

Tableau comparatif des plaintes avec les unités de production de services (UPS)

Année	Plaintes reçues durant l'année	Nombre d'UPS	Taux de plaintes reçues/1 000 UPS
2009-2010	430	940 629	0,46
Écart %	13	3	9,749
2010-2011	485	966 699	0,50

*UPS : L'unité de production de services est le total des unités de mesure suivantes : jours-présence, visites, jours-soins pour l'ensemble des activités de la clientèle hospitalisée, ambulatoire et du bloc opératoire.

Source : Danie Leclerc, conseillère en analyse de la performance
Direction de l'évaluation de la qualité, de l'ingénierie et de la performance