

Nos équipes à votre service
depuis 90 ans



RAPPORT ANNUEL



CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY 2013 - 2014

Au 31 mars 2014

LA DIRECTION

Ralph Dadoun, Ph.D., M.B.A.
Directeur général et
chef de la direction par intérim

Linda Bambonye
Vice-présidente
Opérations et soins infirmiers

Elisabeth Dampolias
Vice-présidente
Ressources humaines

Lucie Opatrny, M.D.
Vice-présidente
Services professionnels

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Marcel Fournier, M.D.
Président

Chryssi Paraskevopoulos, M.D.
Première vice-présidente

Paul Stephenson, M.D.
Second vice-président

Mathieu Walker, M.D.
Trésorier

Fadi Habbab, M.D.
Secrétaire

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Crystal Côté
Présidente

Cindy Marchand
Vice-présidente

Michelle Brazier
Trésorière

Mandy Humphries
Relationiste

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Marc Pineault
Président

Marcela Hidalgo
Vice-présidente

Filomena Novello
Trésorière

Flora Masella
Relationiste

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ EXÉCUTIF

James C. Cherry
Président
Cooptation

Janet Ferrier
Vice-présidente
Agence de Montréal

Suzanne Guoin
Secrétaire
Cooptation

Rafik Greiss
Trésorier
Population

Annie Tobias
Cooptation

Marc W. Trottier
Président sortant
Cooptation

MEMBRES

Samuel Benaroya, M.D.
Université

Bonnie Cuthbert
Personnel non-clinique

Ralph Dadoun, Ph.D., M.B.A.
Directeur général et
chef de la direction par intérim

Madeleine Féquière
Cooptation

Francine Labrecque
Conseil des infirmières et
infirmiers

Liette Lapointe
Université

Michael Macchiagodena
Comité des usagers

John Mancini
Fondation

Nancy Margaret Marrelli
Agence de Montréal

Claire Mullins-Kruyt
Population

Harry Oberman
Comité des usagers

Marc Pineault
Conseil multidisciplinaire

Sujith Sivaraman
Conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens

Marcel Villeneuve
Cooptation

CHEFS DE DÉPARTEMENTS CLINIQUES

Baqir Qizilbash, M.D.
Anesthésie

Donna Tataryn, M.D.
Chirurgie

Julie St-Cyr, M.D.
Laboratoires

Michael Bonnycastle, M.D.
Médecine

Roni Berbari, D.M.D.
(par intérim)
Médecine dentaire

Alan Pavilanis, M.D.
Médecine familiale

Robert Hemmings, M.D.
Obstétrique et gynécologie

Jaroslav Prchal, M.D.
Oncologie

Conrad Kavalec, M.D.
Ophtalmologie

Apostolos Papageorgiou, M.D.
Pédiatrie

Maureen McCormick, BPharm MSc.
Pharmacie

Santokh Singh, M.D.
Psychiatrie

Jack Gray, M.D.
Radiologie

Rick Mah, M.D.
Urgence

RAPPORT ANNUEL

CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY

2013 - 2014

Notre mission

Le Centre hospitalier de St. Mary est un hôpital communautaire jouissant d'une affiliation universitaire et desservant une clientèle multiculturelle. Nous visons à assurer des soins sécuritaires de grande qualité axés sur le patient et la famille.

Nos valeurs

Nous croyons :

- Au respect de la dignité de la vie
- Au soutien et au développement de notre personnel
- À l'intégrité et à la compassion.



Message du président et du directeur général et chef de la direction

Nous sommes heureux de présenter le rapport des activités du Centre hospitalier de St. Mary (CHSM) pour l'exercice financier 2013 - 2014.

En tant que l'un des meilleurs hôpitaux de Montréal, St. Mary jouit d'une réputation dont il est fier car il offre des services en soins de courte durée à la communauté depuis près de 90 ans.

Depuis ses débuts modestes avec 45 lits, St. Mary est devenu un hôpital dynamique de 271 lits qui offre des soins primaires et secondaires. Il est également un hôpital d'enseignement affilié à l'Université McGill.

St. Mary a le plaisir de servir une communauté formée de cultures diverses. Son objectif est d'assurer les meilleurs soins et services possibles aux personnes qui s'y présentent. Nous portons attention à leur bien-être émotif et social tout autant qu'au traitement médical pour lequel ils nous consultent.

St. Mary joue un rôle de premier plan dans les domaines de l'enseignement et de la recherche. Nous sommes responsables de la formation d'une importante cohorte d'étudiants et de résidents en médecine, ainsi que de stagiaires dans un grand nombre de domaines connexes à la santé.

Le Centre de recherche est au cœur d'un programme de développement pour réaliser sa mission académique au sein du réseau de l'Université McGill et avec les partenaires du système de santé.

Achalandage à l'urgence

Le conseil d'administration a entériné une politique permettant de réduire l'achalandage au Département de l'urgence. Cette politique prévoit des mesures pour atteindre les objectifs suivants : une durée moyenne de séjour de douze heures ou moins sur civière et aucun patient sur civière pour plus de 24 heures avant

son admission. Le pourcentage des patients sur civière pour plus de 48 heures est passé de 6,4 % à 4,2 %, ce qui est en deçà de la cible établie par l'Agence de Montréal. Il était également nécessaire d'avoir un plan de surcapacité.

Selon un rapport publié dans le journal *La Presse* du 14 mai 2014, St. Mary fait partie des hôpitaux qui ont vu une amélioration de la durée moyenne de séjour sur civière. Il s'est classé premier parmi les hôpitaux montréalais.

Projet d'agrandissement de l'urgence

Le projet progresse de façon satisfaisante. Au début de l'automne s'est amorcée la construction intérieure qui se poursuivra pendant environ dix-huit mois. Entretemps, les cliniques externes ont été relocalisées au 7^e étage afin d'allouer cet espace au Département de l'urgence. Il s'agit d'un projet très complexe réalisé en quatre phases distinctes. Notre plus grand défi était de permettre à l'urgence de demeurer fonctionnelle pendant toute la durée des travaux, et ce, sans interruption de service. Et nous avons réussi!

Malgré la diminution de superficie, l'Agence de Montréal n'a pu réduire notre quota d'ambulances; elle nous a plutôt donné l'autorisation d'ouvrir dix lits de débordement. L'équipe des opérations et soins infirmiers surveille la situation de près et la gestion des lits à travers l'hôpital se fait sur une base quotidienne.



James C. Cherry,
président



Ralph Dadoun, Ph.D., M.B.A.
directeur général et chef de la
direction par intérim

St. Mary a conclu une entente avec la Clinique Réseau Diamant pour lui référer des patients présentant des symptômes de faible gravité qui se présentent à l'urgence, mais la décision de s'y rendre revient au patient. Tout en réduisant le temps d'attente de ces patients, cette mesure permet la redistribution des ressources vers les cas les plus sévères.

Approche adaptée à la personne âgée

Il s'agit d'une initiative dans tout l'hôpital qui nous permettra d'adapter nos pratiques afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle âgée. Cette approche est prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux et sera mise en œuvre dans tous les hôpitaux de la province. Elle fait la promotion d'une culture et d'un environnement adaptés à la personne âgée par le biais d'interventions fondées sur l'expérience.

L'objectif ultime étant de prévenir le déclin fonctionnel des patients âgés hospitalisés en leur offrant des soins personnalisés de qualité. Les risques associés à l'immobilité ont été largement documentés. Le manque de mobilité pendant une longue période a des répercussions sur les principaux systèmes du corps humain, comme par exemple, les systèmes musculosquelettique, cardiovasculaire, respiratoire et gastro-intestinal. La première étape, le programme de mobilité et de marche, a été mis en place sur les unités. Plusieurs moyens comme les tableaux de communication, les sessions de formation et les dépliants ont été utilisés pour sensibiliser le personnel, les patients et les aidants aux bénéfices de l'activité.

OPTILAB

À la fin de l'année dernière, l'Agence de Montréal a présenté un plan de réorganisation des laboratoires sur l'île de Montréal. Ce projet soulève bon nombre d'insatisfactions dans le réseau de la santé. Bien que nous soyons d'accord avec le besoin d'une réorganisation, nous sommes en désaccord avec les changements proposés et leur impact sur St. Mary.

Selon le plan de l'Agence de Montréal, les activités seraient centralisées dans cinq grands hôpitaux nommés centres serveurs. La pathologie, la biochimie, l'hématologie et la microbiologie seraient partiellement ou totalement centralisées dans ces centres serveurs. St. Mary deviendrait un centre associé, ce qui veut dire que ses laboratoires deviendraient STAT LAB (laboratoire d'intervention rapide avec un menu très limité). Nous perdriions ainsi plus de 50 % de notre volume d'activités, ne pouvant ainsi atteindre la masse critique nécessaire pour demeurer rentable.

Aucun des centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) de la province n'a un STAT LAB et le Centre hospitalier de St. Mary est un CHAU. Nous avons présentement des spécialistes dans les diverses disciplines de laboratoire qui sont essentiels pour nous permettre de faire face à nos importantes obligations de CHAU en termes de recherche et d'enseignement.

Depuis plusieurs années les laboratoires de St. Mary sont reconnus pour leur qualité et leur rentabilité. Au cours des quinze dernières années, nous avons été le laboratoire de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux.



La proposition de l'Agence de Montréal a déclenché une importante mobilisation dans notre établissement. Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en a discuté et a adressé une lettre au conseil d'administration. St. Mary a soumis un document à l'Agence de Montréal qui explique ce qui différencie nos laboratoires des autres centres associés :

- Comme CHAU nous offrons 1358 jours-étudiants pour les résidents et les étudiants en médecine et 580 jours de formation pour les technologues de laboratoire.
- Nous avons le plus important programme de médecine familiale au sein du RUIS McGill.
- Nos laboratoires sont agréés par le *College of American Pathologists* qui est reconnu pour ses normes élevées aux niveaux du contrôle de la qualité et de la gestion.
- Nos laboratoires sont parmi les plus efficaces de la province sur les plans de la productivité et du coût unitaire.

Qualité et performance

Bien que St. Mary jouisse d'une excellente réputation, nous sommes toujours à la recherche de nouveaux moyens pour améliorer la qualité de nos soins et services. Nous avons fait l'acquisition d'une nouvelle plate-forme de base de données (MediaMed GPS), qui nous permettra non seulement d'améliorer la qualité à l'aide d'indicateurs, mais de mesurer la performance tant clinique que financière.

Budget

Le déficit projeté pour 2013 - 2014 était d'environ 14,5 millions \$, en admettant que le volume d'activités soit le même que l'exercice précédent et que les attentes de l'Agence de Montréal ne varient pas aux niveaux des soins et des services. Le conseil d'administration de l'Agence de Montréal a entériné un ajustement récurrent de notre base budgétaire de 5 millions \$ pour l'exercice 2013 - 2014. Des rencontres mensuelles ont eu lieu avec l'Agence pour faire un suivi de la situation budgétaire. À la fin de l'exercice financier, le conseil d'administration de

l'Agence de Montréal a approuvé un soutien financier additionnel de 2 millions \$ (un million récurrent et un million non-récurrent) en reconnaissance de notre performance évaluée par le modèle d'efficacité du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence de Montréal a également accordé un montant additionnel de 1,5 million \$ en soutien à l'équilibre budgétaire.

L'Agence de Montréal reconnaît l'efficacité de St. Mary. Pour le présent exercice, on nous avait demandé d'amputer notre budget de 1,39 %, représentant 1,8 millions \$, pour le projet d'optimisation. Après discussion, l'Agence a accepté de réduire nos coupures à 700 000 \$.

St. Mary a reçu 215 000 \$ pour financer les dix lits de débordement ouverts pendant la période d'achalandage élevé de notre Département de l'urgence.

Nous avons terminé l'exercice financier avec un déficit de 5 325 573 \$.

Construction de deux étages supplémentaires

Bien qu'il n'y ait eu aucun développement dans le dossier, la construction de deux étages supplémentaires demeure la priorité de St. Mary. Nous poursuivons notre collaboration avec l'Agence de Montréal dans le but d'obtenir le feu vert pour démarrer le projet.

Dialyse

Lorsque l'Unité de dialyse composée de douze postes fut relocalisée en 2010, il avait été entendu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux de construire une superficie pouvant recevoir 24 postes. Il y a environ un an, l'Agence de Montréal a demandé à St. Mary de soumettre un projet pour accroître sa capacité à 24 postes de traitement. On nous a demandé de travailler en collaboration avec le Centre universitaire de santé McGill pour accueillir certains de leurs patients à la suite de leur déménagement dans leurs nouvelles installations. Nous attendons maintenant l'autorisation officielle du ministère.

L'Unité de dialyse fonctionne présentement six jours/semaine, trois quarts de travail/jour auprès de patients qui reçoivent des traitements trois fois/semaine.

OACIS (Open Architecture Clinical Information System)

Les établissements de santé de la région de Montréal utilisent les archives médicales informatisées OACIS. Avec ce système les cliniciens peuvent travailler plus efficacement, avec moins de tâches administratives, pour le bien-être de nos patients et de notre environnement. Les résultats de laboratoires, la radiologie et la pharmacie ont été les premiers à le mettre en œuvre. Les dossiers médicaux sont maintenant compris dans le système. L'Agence de Montréal a ciblé St. Mary pour devenir le site pilote pour l'application mobile d'OACIS sur le site de l'hôpital. St. Mary est un chef de file sur l'île de Montréal avec l'application d'OACIS la plus complète. Avant d'être disponible, le projet est passé au travers d'un processus de sécurité élevée. Il y a plusieurs étapes à compléter pour obtenir accès à l'application mobile OACIS, assurant ainsi la confidentialité de l'information des patients.

Recherche

Le Centre de recherche travaille avec le Service de la qualité pour clarifier et améliorer les services de consultation offerts au personnel et aux cliniciens qui sont intéressés à faire de la

recherche au Centre hospitalier de St. Mary. Au cours du dernier exercice, l'augmentation du nombre de projets de recherche sous la direction des chercheurs principaux de St. Mary s'est poursuivie. Plusieurs articles ont également été publiés et des présentations ont été faites à l'occasion de diverses conférences nationales et internationales.

Cette année, St. Mary a tenu son 13^e Symposium sur la recherche et la qualité des soins. Il s'agit d'une excellente opportunité pour découvrir les résultats des recherches effectuées par les chercheurs au Centre de recherche de St. Mary et les projets d'amélioration de la qualité réalisés par les équipes, ainsi que pour partager les connaissances avec nos partenaires du réseau de la santé.

Réseau de cancérologie Rossy

Le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) réunit la Faculté de médecine de l'Université McGill, le Centre hospitalier de St. Mary, l'Hôpital général juif et le Centre universitaire de santé McGill.

Au cours du dernier exercice, le RCR s'est doté d'une nouvelle structure de gouvernance qui place les chefs des départements d'oncologie aux commandes, amenant les décisions du réseau au cœur des missions de cancérologie. La nomination conjointe de 109 oncologues dans le réseau est complétée, ce qui leur permet d'avoir accès aux dossiers médicaux informatisés de tous les patients du RCR. Finalement, plus de 120 000 \$ en subventions de formation ont été accordées aux professionnels de la santé, permettant aux équipes d'intégrer les nouvelles compétences acquises là où elles sont les plus en demande.

Le 5300, chemin de la Côte-des-Neiges

La construction pour ce projet a reçu l'approbation de la Ville de Montréal.

Le projet actuel exigerait le lotissement et l'aliénation d'une parcelle de terrain de la part du Centre hospitalier de St. Mary à la Fondation. Des autorisations de différents niveaux du gouvernement devraient être obtenues avant de procéder. Le processus complet de construction s'échelonne sur environ quatre ans.

L'édifice sera la présence de St. Mary sur le chemin de la Côte-des-Neiges et permettra de consolider l'image du campus de l'hôpital. Il aura également un impact important pour le recrutement puisque des bureaux cliniques seront disponibles sur le campus.

Soins de fin de vie

Un comité formé de représentants de diverses disciplines a été mis sur pied afin de déterminer la position de St. Mary à ce sujet. Le comité était co-présidé par l'éthicienne clinique et le chef du Département de médecine. Son mandat était d'étudier les enjeux présentés dans le projet de loi et leurs implications, et de faire des recommandations au comité de direction sur l'orientation que l'hôpital devrait prendre. Après trois rencontres, il n'y a pas eu de consensus.

Chartre des valeurs québécoises

Le conseil d'administration a discuté de ce sujet afin d'émettre une déclaration concernant le contenu du projet de loi 60, stipulant qu'il était en contradiction avec les valeurs et les



principes de St. Mary et que l'établissement s'opposait au projet de loi. St. Mary favorise l'inclusion et la sensibilisation sociale et culturelle pour ses patients, médecins, employés, résidents, bénévoles et étudiants.

Nominations

- Docteur Éric Tremblay a été nommé directeur de l'enseignement. Il est inscrit au programme de maîtrise d'enseignement aux professionnels de la santé.
- Docteur Baqir Qizilbash a été nommé chef du Département d'anesthésie.
- Monsieur Ralph Dadoun a été nommé au Comité consultatif à la présidente-directrice générale de l'Agence pour représenter les établissements de McGill.
- Docteure Lucie Opatrny a été nommée au Comité national de concertation des responsables de la qualité à l'AQESSS pour représenter les établissements de l'île de Montréal.
- Docteur Alan Pavilanis a été nommé représentant du doyen de la Faculté de médecine de McGill au Département régional de médecine générale de Montréal. Il a également été nommé membre du conseil d'administration de la Fondation pour la recherche et l'éducation et membre du Comité des prix et bourses du Collège des médecins de famille du Canada.
- Docteure Maxine Dumas-Pilon a été élue présidente désignée du Collège québécois des médecins de famille.

Prix et récompenses

- La « Bourse pour les soins infirmiers » accordée par les anciennes présidentes de l'Association des auxiliaires pour la formation continue des infirmières et infirmiers a été remise à mesdames Helen d'Iorio et Margaret Kerr.

Membres du conseil d'administration

Nous offrons nos sincères remerciements à M. Jean Aucoin pour son engagement et sa contribution. Il s'est acquitté de ses fonctions avec diligence comme membre désigné par la Fondation. Nous sommes heureux d'accueillir M. John Mancini qui complètera la partie non écoulée du mandat pour le poste laissé vacant par M. Aucoin.

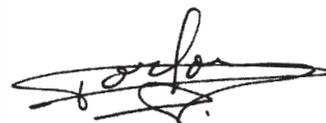
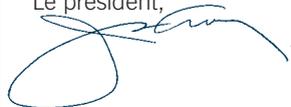
In Memoriam

L'automne dernier M. Donald McNaughton, membre dévoué de St. Mary pendant des décennies, est décédé. Il a été président du conseil d'administration de 1987 à 1989 et il était membre du Bureau des gouverneurs. Il était également étroitement associé à la Fondation. Nous offrons nos plus sincères condoléances à sa famille.

Au nom du conseil d'administration nous désirons témoigner notre gratitude à nos patients et leur famille pour la confiance qu'ils nous ont manifestée et pour le privilège d'avoir été à leur service au cours du dernier exercice.

Nous désirons également remercier nos donateurs, nos membres des divers conseils (centre hospitalier, fondation, gouverneurs et auxiliaires), les médecins, les gestionnaires, les membres du personnel et les bénévoles pour leur soutien fidèle qui nous permet de maintenir nos normes de qualité élevées tant dans les domaines de soins que celui de l'enseignement au sein du réseau de la santé québécois.

Le président,



Nos équipes, à votre service depuis 90 ans

Au moment de son inauguration en 1924, le Centre hospitalier de St. Mary a pris l'engagement d'offrir les meilleurs soins possibles à sa communauté. Cela demeure vrai aujourd'hui, en 2014, alors que St. Mary célèbre son 90^e anniversaire sous le signe de *L'excellence au cœur de nos soins*. Au cours des 90 dernières années nos équipes, composées de professionnels de la santé qualifiés, de personnel de soutien et de bénévoles, ont travaillé avec diligence pour offrir les meilleurs soins possibles à nos patients et à notre communauté. Grâce à l'acquisition de nouvelles technologies, au recrutement, à la formation des cliniciens de diverses disciplines ainsi qu'une forte présence en recherche épidémiologique, St. Mary continue de s'adapter pour faire face à l'évolution des besoins de notre communauté multiculturelle.

Ce rapport annuel présente quelques-unes des nombreuses équipes dévouées des programmes de médecine, de santé mentale, du Service de la gestion des ressources matérielles et des services de soutien, et de l'Association des auxiliaires.



L'Association des auxiliaires célèbre ses 90 ans d'engagement communautaire

Dès ses débuts, St. Mary a pu compter sur ses vaillantes auxiliaires dévouées et multi-talenteuses qui célèbrent également cette année leur 90 ans d'engagement envers notre hôpital et nos patients. Au cours des neuf dernières décennies, l'Association des auxiliaires a amassé et fait don de millions de dollars et d'innombrables heures de travail bénévole par le biais de leurs services à la Boutique du cadeau, au Casse-croûte, au Coin du livre et lors de l'organisation de différents événements au bénéfice de la communauté. De l'équipement indispensable, aux layettes pour les mères dans le besoin, en passant par les améliorations dans l'hôpital, les exemples de leur générosité et de leur bienfaisance abondent dans tous les coins de St. Mary. Il va sans dire que notre équipe des auxiliaires fait partie de la trame et de l'âme de St. Mary et qu'elle a contribué à la réussite de notre hôpital depuis près d'un siècle.

Pour l'exercice 2013-2014, l'Association des auxiliaires a fait don de :

- 205 000 \$ permettant l'acquisition d'équipement médical : un laveur-décontaminateur pour la chirurgie et 25 moniteurs de signes vitaux;
- 3 500 \$ aux services sociaux pour défrayer les coûts du transport public, des soins dentaires et d'autres dépenses personnelles de patients ayant besoin de soutien.





L'Association des auxiliaires a amassé et fait don de millions de dollars et d'innombrables heures de travail bénévole!



Les équipes du Service de la gestion des ressources matérielles et des services de soutien

Le Service de la gestion des ressources matérielles et des services de soutien est responsable de nombreuses opérations servant de structure au soutien du personnel soignant de première ligne à travers l'hôpital.

Les équipes sous la direction de la gestion des ressources matérielles et des services de soutien sont : les mesures d'urgence, l'entretien ménager, les télécommunications, la réservation centralisée de salles de conférence, la sécurité, la gestion environnementale, les communications visuelles, la buanderie, le transport centralisé des patients, la disponibilité et la planification de la main d'œuvre, la gestion des stationnements, le génie biomédical, les achats et la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la gestion des stocks et la distribution.

L'efficacité et l'efficacité de ces équipes de soutien jouent un rôle déterminant dans la qualité des services offerts à nos patients. Voici quelques-unes des équipes du Service de la gestion des ressources matérielles et des services de soutien.



L'équipe des projets spéciaux d'entretien ménager

Le Service d'entretien ménager tient un rôle central dans le processus de contrôle des infections. La propreté de l'environnement physique est un facteur clé dans le contrôle de la propagation des infections en milieu hospitalier. Le Service d'entretien ménager est responsable de la propreté de plus de 50 000 mètres carrés d'aires publiques et de secteurs cliniques à travers l'hôpital. Au cours de l'exercice financier 2013 - 2014, ce service a effectué près de 2 200 inspections pour évaluer l'efficacité des procédés et des procédures de nettoyage.

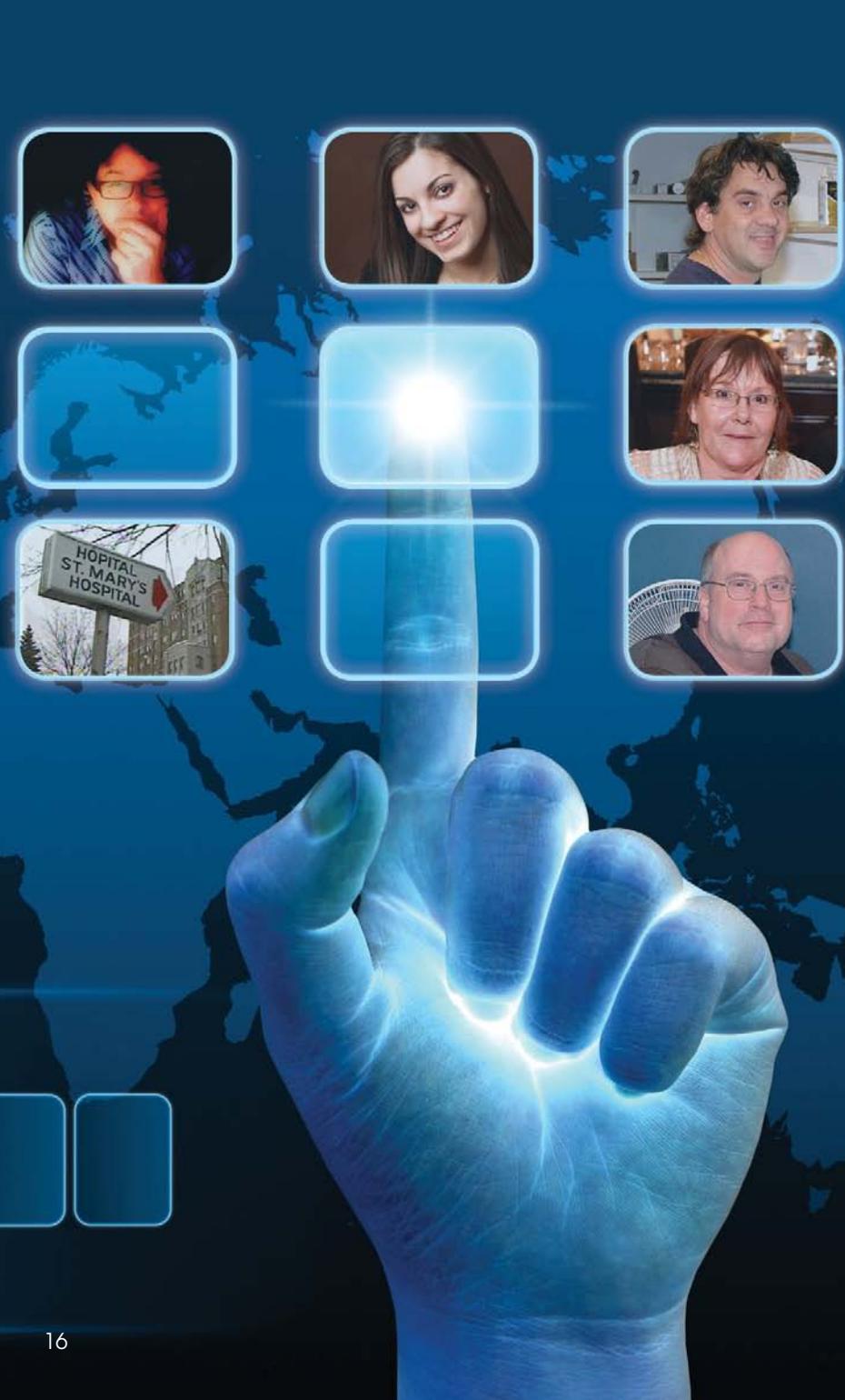
Les membres de l'équipe des projets spéciaux d'entretien ménager sont responsables du nettoyage complet et intensif des chambres, planchers, murs, fenêtres et lits afin d'offrir l'environnement le plus propre possible et d'assurer les meilleurs soins aux patients. Cette équipe joue un rôle crucial pour aider à prévenir la propagation des infections et maintenir les installations en bon état.

Tandis que le MSSS a fixé le niveau minimum de qualité pour la propreté des chambres d'isolement à 85 %, St. Mary a atteint 93 % pour le nettoyage de routine et 95 % pour le nettoyage suite au congé des patients dans cette catégorie.



L'équipe des projets spéciaux d'entretien ménager

Le Service d'entretien ménager est responsable de la propreté de plus de 50 000 mètres carrés d'aires publiques et de secteurs cliniques à travers l'hôpital.



L'équipe des communications visuelles

L'équipe des communications visuelles est composée de cinq personnes responsables de l'équipement audiovisuel, de la conception graphique, de la photographie et de l'impression. Deux graphistes produisent plus de trois mille documents chaque année. Parmi ces documents, mentionnons entre autres, le matériel destiné à l'éducation des patients, les affiches, les formulaires, les brochures et le rapport annuel de l'hôpital. L'équipe s'est spécialisée dans la production numérique et l'impression, en plus de prendre les photos officielles de l'hôpital. L'atelier d'imprimerie fournit maintenant des services à l'Hôpital général juif et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

L'équipe des communications visuelles, en collaboration avec le comité des usagers, a développé une série d'itinéraires schématisés qui sont remis aux patients et aux visiteurs pour les aider à se diriger à travers l'hôpital. Le projet a connu un grand succès et a été soumis au Prix AQESSS 2014 dans la catégorie Innovation pour les services de soutien.

Le Service est en voie de réorganisation et de modernisation des équipements pour améliorer l'efficacité et répondre aux demandes sans cesse croissantes.

Dans la bataille continue contre les infections nosocomiales, l'équipe du Service de buanderie traite et distribue 4 millions de blouses d'isolation par an.



L'équipe du Service de buanderie

L'équipe du Service de buanderie traite en moyenne 1,2 million de kilos de linge souillé annuellement avec une moyenne de relavage de 1,5 %, ce qui représente la moitié de la norme de l'industrie qui se situe à 3 %.

Les règles de précautions universelles sont pratiquées dans le traitement du linge souillé afin de s'assurer que tout le linge est considéré comme s'il était contaminé. Dans la bataille continue contre les infections nosocomiales, l'équipe du Service de buanderie traite et distribue 4 millions de blouses d'isolation par an.

L'équipe du Service de buanderie a récemment mis en place un système de rotation s'étalant sur une période de six semaines pour les préposés de la buanderie afin de répartir de façon plus équitable les travaux lourds et légers associés à chaque routine de travail individuelle. Il s'agit de l'approche transversale qui permet d'augmenter la motivation et de favoriser l'amélioration de la productivité et l'enrichissement des tâches. L'expansion du projet d'uniformes pour les différentes catégories d'emplois du secteur clinique est l'un des futurs projets du service.

Les équipes du Programme de médecine

Le Programme de médecine est l'un des plus importants programmes multidisciplinaires de l'établissement avec plus de 250 employés qui composent les différentes équipes. Ceux-ci travaillent dans un environnement stimulant, dynamique, intéressant et complexe. Ils sont fiers de perpétuer la réputation d'excellence de St. Mary en soins aux patients et aux familles.

Le Programme de médecine est composé des secteurs suivants : deux unités d'hospitalisation (l'Unité des accidents vasculaires cérébraux et l'Unité d'enseignement clinique); l'urgence; les soins intensifs; le centre de médecine de jour; les cliniques médicales externes; la cardiologie; EEG /EMG; l'inhalothérapie; le laboratoire de fonction pulmonaire et la gastroentérologie. Les équipes de médecine offrent un large éventail de soins et de services, notamment la gestion aiguë et chronique de problèmes médicaux en mettant l'accent sur les systèmes cardiovasculaire, pulmonaire et les soins aux diabétiques, l'urgence et les soins intensifs.

Les équipes du Programme de médecine offrent des soins médicaux en temps opportun axés sur le patient dans des contextes de soins ambulatoires et d'hospitalisation. Celles-ci participent à la formation, à l'enseignement et à des activités de recherche. Elles offrent également une gamme complète de services primaires et secondaires à des clientèles adulte et gériatrique. Voici quelques-unes des équipes du Programme de médecine.

L'équipe de l'Unité d'AVC du 8^e Principal

L'équipe multidisciplinaire de l'Unité des accidents vasculaires cérébraux (AVC) du 8^e étage est composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de médecins, de pharmaciens, d'une travailleuse sociale, de physiothérapeutes, d'une diététicienne, d'une ergothérapeute, d'une orthophoniste, d'une infirmière de liaison, d'une conseillère clinique en soins infirmiers et de préposés aux bénéficiaires spécialisés dans les soins des AVC.

La diététicienne et la pharmacienne sont des éducatrices agréées en diabète (EAD). Le EAD est une marque déposée du Conseil canadien d'agrément des éducateurs en diabète. Il s'agit d'un processus rigoureux qui exige des connaissances et une formation en enseignement du diabète. L'Unité médicale, qui compte 49 lits, prodigue des soins à un groupe diversifié de patients présentant des comorbidités complexes. L'objectif de l'équipe est d'aider les patients et leurs familles à atteindre et maintenir un niveau optimal de fonctionnement grâce au soutien, à l'enseignement, au counseling et à la défense des intérêts des patients, et ce, dès leur admission et jusqu'à ce qu'ils reçoivent leur congé.





L'équipe de l'Unité d'AVC du 8^e Principal

Les équipes du Programme de médecine participent à la formation, à l'enseignement et à des activités de recherche.



Les membres de l'équipe de l'urgence travaillent ensemble pour s'assurer que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles dans un environnement sécuritaire et respectueux.

L'équipe du Département de l'urgence

Le Département de l'urgence est l'un des environnements les plus imprévisibles de l'hôpital. L'équipe de l'urgence offre des soins de grande qualité et empreints de compassion sur une base 24/7 à 110 patients en moyenne quotidiennement et soigne de nombreux types de maladies et de blessures.

L'équipe de l'urgence possède un large éventail d'expertises médicales et de compétences pour offrir l'évaluation initiale et le traitement requis à une clientèle variée. Les occasions d'apprentissage et de formation continue pour les médecins et le personnel sont prioritaires pour la mise à jour des connaissances et le maintien de soins de qualité.

Outillée pour répondre aux besoins de soins de santé urgents, l'équipe multidisciplinaire dévouée et engagée de l'urgence de St. Mary est composée de médecins, d'infirmières, d'inhalothérapeutes et de personnel de soutien qui travaillent ensemble pour s'assurer que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles dans un environnement sécuritaire et respectueux.

L'année écoulée a été plus difficile en raison de la construction et de la rénovation à l'urgence, visant l'ajout de sept civières et portant le total à 22. Le résultat sera un meilleur environnement pour le contrôle des infections, l'intimité des patients et un environnement adapté aux personnes âgées afin de mieux servir notre communauté en pleine croissance. Pour l'exercice en cours, l'urgence présentait un taux d'occupation moyen de 190 %, le plus élevé dans la province.

L'équipe du Centre de médecine de jour

L'équipe du Centre de médecine de jour (CMJ) est pilotée par des infirmières et des médecins et secondée par une équipe multidisciplinaire. Elle offre des soins de qualité aux patients ambulatoires dans quatre principales catégories d'intervention : l'examen approfondi, l'observation après l'examen, l'intervention thérapeutique ainsi que les soins et l'enseignement.

Quelques-uns des objectifs de l'équipe du CMJ sont d'offrir des alternatives à l'hospitalisation, diminuer l'achalandage à l'urgence, réduire les listes d'attente pour les soins hospitaliers, prodiguer des soins de suivi lorsque les patients ont reçu leur congé, développer une liaison entre les services hospitaliers et communautaires et dispenser de l'éducation en santé aux patients et à leurs familles.

Dans le cadre de la Journée mondiale du diabète, qui s'est déroulée le 14 novembre 2013, les membres de la communauté étaient invités à venir rencontrer les experts de l'équipe du Centre de médecine de jour de St. Mary afin de démystifier et de mieux comprendre ce diagnostic, tout en améliorant leurs connaissances sur les soins et le traitement des personnes vivant avec le diabète.



Les équipes de santé mentale et de psychiatrie

Le Programme de santé mentale et le Département de psychiatrie travaillent en collaboration pour offrir des services de santé mentale de deuxième ligne à une population vivant sur le territoire du CLSC Côte-des-Neiges.

Ce territoire compte environ 120 000 personnes. Leurs services interdisciplinaires sont divisés en quatre grandes composantes : une unité d'hospitalisation de 29 lits, des cliniques externes, une salle de consultation et un service de crise à l'urgence ainsi qu'un service de consultation-liaison pour les patients hospitalisés. Toutes les composantes ont pour objectif de répondre aux besoins des patients au sein de leurs réseaux familiaux et leurs contextes culturels spécifiques.



Équipe clinique du Programme de santé mentale

Les équipes de soins en santé mentale comprennent des psychiatres, des psychologues, des infirmières, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et une récréologue. Les services de santé mentale sont offerts aux patients et à leurs familles dans le respect des valeurs d'accessibilité, de qualité, de sécurité, de continuité, de collaboration et d'efficacité des soins. En plus des soins cliniques prodigués à environ 3000 patients et leurs familles, les professionnels sont impliqués dans la formation des étudiants en médecine de premier cycle, des résidents en médecine familiale et en psychiatrie de troisième cycle, des boursiers de troisième cycle, des étudiants en soins infirmiers, des internes en psychologie, des étudiants en travail social, ergothérapie et récréologie. Le Département de psychiatrie est aussi activement impliqué dans un certain nombre de projets de recherche, en collaboration avec le Centre de recherche de St. Mary.

La télépsychiatrie, ou la prestation de soins psychiatriques par vidéoconférence en direct, a connu une expansion rapide au Québec au cours des dernières années; ce qui a permis d'offrir des soins psychiatriques aux patients au sein de leurs communautés et a entraîné une augmentation de la diversité et de la qualité des services disponibles en santé mentale. En janvier 2014, le Centre hospitalier de St. Mary, en partenariat avec le RUIS McGill, a commencé à offrir des services de consultation psychiatrique de deuxième ligne pour la région de l'Abitibi afin d'y alléger la liste d'attente. Les projets de télépsychiatrie à venir porteront sur les consultations de soins complexes en psychiatrie gériatrique, en santé mentale périnatale, en médecine psychosomatique et en troubles dissociatifs.

L'année dernière, les équipes de consultations internes en psychiatrie pour adulte ont évalué plus de 500 patients provenant de plusieurs sources, dont le CLSC Côte-des-Neiges, le centre de médecine familiale du CHSM, les services médicaux et chirurgicaux du CHSM, ainsi que de groupes de médecine familiale du secteur de Côte-des-Neiges.



L'équipe du Programme de santé mentale



En janvier 2014, le Centre hospitalier de St. Mary a commencé à offrir des services de consultation psychiatrique de deuxième ligne en Abitibi grâce à la télépsychiatrie.

L'équipe de psychologues du Programme de santé mentale offre une gamme de services cliniques, notamment : l'évaluation initiale, l'évaluation psychologique et psychométrique, l'intervention de crise, les thérapies individuelle, de couple et de famille, ainsi que la thérapie de groupe. Les approches psychothérapeutiques sont adaptées aux besoins de la clientèle. Parmi les différentes écoles de psychothérapie nous offrons les thérapies psychodynamique brève, cognitive-comportementale, humaniste-existentielle et interculturelle.

En outre, les psychologues sont également impliqués dans la recherche et sont des chargés de cours à l'université. Formation et supervision sont offertes aux résidents en psychiatrie et aux candidats au doctorat en psychologie de l'Université McGill, de même qu'à ceux de l'Université Concordia, l'Université du Québec à Montréal (UQAM), l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke.



L'équipe de récréologie

L'équipe de récréologie fait partie des différentes équipes qui œuvrent au sein du Programme de santé mentale. Elle est composée d'une récréologue, de stagiaires, d'étudiants et de bénévoles et organise régulièrement des événements et des activités de loisirs pour les patients. Les objectifs de ces expériences de loisirs comprennent la normalisation, la socialisation, la responsabilisation, la conscience culturelle et la « qualité de vie » des patients hospitalisés dans l'Unité.

Un certain nombre d'activités de loisirs sont organisées tout au long de l'année. Celles-ci comprennent des événements de types culturels dans l'Unité, l'activité annuelle de messagerie lors de la Semaine de la santé mentale et des activités de promotion et défense des droits des personnes atteintes de troubles mentaux telle que la Marche de Montréal pour la santé mentale.



La Marche de Montréal pour la santé mentale

Au cours des 90 dernières années les équipes du CHSM ont travaillé avec diligence pour offrir les meilleurs soins possibles aux patients et à la communauté.

État de la situation financière au 31 mars 2014

Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport financier annuel (AS-471) sur notre site web : www.chsm.gc.ca

	2014	2013
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	822 755 \$	3 088 465 \$
Débiteur-Agence et MSSS	27 275 754	26 969 310
Autres débiteurs	6 360 373	2 986 615
Subventions à recevoir (perçu d'avance)-réforme comptable	- 602 735	-1 180 033
Placements à long terme	1 400	1 400
Frais reportés liés aux dettes	146 474	110 501
Autres éléments	470 752	499 438
Total des actifs financiers	34 474 773	32 475 696
PASSIFS		
Emprunts temporaires	49 081 129	44 498 821
Autres créditeurs et autres charges à payer	16 958 608	18 590 874
Avance de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées	6 961 669	1 783 879
Intérêts courus à payer	326 306	348 000
Revenus reportés	15 818 008	17 046 269
Dette à long terme	41 151 079	39 691 450
Passif au titre des avantages sociaux futurs	11 634 356	11 263 918
Autres éléments	278 481	281 250
Total des passifs	142 209 636	133 504 461
Actifs financiers nets (dette nette)	-107 734 863	-101 028 765
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisation	77 891 309	76 519 352
Stocks et fournitures	3 105 878	3 339 699
Frais payés d'avance	759 776	517 387
Total des actifs non financiers	81 756 963	80 376 438
Surplus (déficits) cumulés	-25 977 900 \$	-20 652 327 \$

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) au 31 mars 2014

	2014	2013
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	-101 028 765 \$	-96 345 681 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures		
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressé	-101 028 765	-96 345 681
Surplus (déficit) de l'exercice	-5 325 573	-4 666 287
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS		
Acquisitions	-7 041 282	-6 153 491
Amortissement de l'exercice	5 669 324	5 653 982
(Gain)/Perte sur dispositions	-	2 349
Produits sur dispositions	-	-
Total des variations dues aux immobilisations	-1 371 958	-497 160
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE		
Acquisitions de stocks de fournitures	-	-
Acquisitions de frais payés d'avance	-242 389	-
Utilisation de stocks de fournitures	233 822	365 966
Utilisation de frais payés d'avance	-	114 397
Total des variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance	-8 567	480 363
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	-6 706 098	-4 683 084
Actifs financiers nets (dette nette)	-107 734 863 \$	-101 028 765 \$

État des résultats au 31 mars 2014

	2014	2013
REVENUS		
Subventions Agence et MSSS	130 360 385 \$	128 547 760 \$
Contributions des usagers	4 496 406	4 274 864
Ventes de services et recouvrements	3 089 004	3 331 762
Donations	3 110 365	3 119 332
Revenus de type commercial	934 372	851 097
Gain sur disposition	-	-
Autres revenus	3 759 888	3 770 500
Total	145 750 420	143 895 315
CHARGES		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	97 418 192	94 842 359
Médicaments	7 252 047	7 339 783
Produits sanguins	2 751 751	3 185 787
Fournitures médicales et chirurgicales	13 059 319	12 980 206
Denrées alimentaires	984 762	999 111
Frais financiers	1 809 178	1 747 233
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	2 780 561	2 524 974
Créances douteuses	375 034	373 887
Amortissement des immobilisations	5 669 324	5 653 982
Perte sur disposition des immobilisations	-	2 349
Autres charges	18 975 825	18 911 931
Total	151 075 993	148 561 602
Surplus (déficit) de l'exercice	-5 325 573 \$	-4 666 287 \$



Statistiques

	2014	2013
Jours présence		
Courte durée	89 621	89 038
Longue durée	-	-
Nouveau-nés	10 501	9 979
Admissions		
Adultes	11 418	11 253
Nouveau-nés	4 407	4 342
Accouchements	4 379	4 329
Durée moyenne du séjour		
Courte durée (jours)	7,85	7,91
Longue durée (jours)	-	-
Taux d'occupation (%)	87,07	86,50
Consultations externes	128 492	129 157
Chirurgie d'un jour - visites	10 143	10 573
Consultations - urgence	38 474	38 379
Audiologie et orthophonie - visites	2 171	2 147
Ergothérapie - visites	10 116	9 707
Physiothérapie - visites	28 409	28 610
Psychiatrie - visites	13 060	12 950
Radiodiagnostic - examens	89 953	86 479
Laboratoires - procédures	3 069 074	2 987 806
RESSOURCES HUMAINES		
Équivalents temps complet		
Cadres	72	71
Employés - temps complet	1 006	984
Employés - temps partiel	331	338
Occasionnels	171	172
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice pour les occasionnels	311 523	313 560

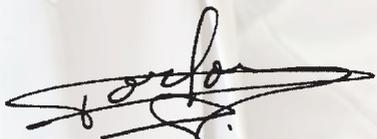
Déclaration de fiabilité des données

À titre de directeur général et chef de la direction par intérim, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel d'activités ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2013 - 2014 du Centre hospitalier de St. Mary :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel d'activités ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le directeur général et chef de la direction par intérim,



Ralph Dadoun, Ph.D., M.B.A.

Conseil des infirmières et infirmiers

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) continue d'aller de l'avant. Ses deux nouveaux sous-comités, le Comité pour la qualité des soins infirmiers (CQSI) et le Comité de gestion interdisciplinaire des médicaments (CGIM) ont entamé leurs activités afin de cibler les défis liés à la qualité des soins. Cette initiative répond à l'un des mandats du CII qui consiste à évaluer la qualité des actes infirmiers posés au CHSM.

Le CQSI a notamment pour fonction d'assurer de façon continue l'évaluation et le suivi des améliorations apportées à neuf situations cliniques relevées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) lors d'une inspection professionnelle en 2012. Le CQSI a donc aidé les équipes cliniques dans l'évaluation des patients susceptibles de faire des chutes ainsi que dans la prise en charge de ceux qui font une chute. Ce soutien a permis l'amélioration du dépistage des patients vulnérables et l'adoption de mesures appropriées pour réduire les risques de chutes.

Le personnel infirmier travaillant en étroite collaboration avec les membres de l'équipe multidisciplinaire s'est engagé à fond dans la mise en œuvre du volet autonomie et mobilité de l'*Approche adaptée à la personne âgée* soutenue par le MSSS afin de prévenir le déclin fonctionnel chez les patients âgés. Les infirmières et infirmiers se sont aussi impliqués dans l'élaboration d'un processus de dépistage des patients âgés et fragiles qui se présentent à l'urgence.

Le CII accorde une grande importance à l'éducation et à l'amélioration de la qualité. Ce facteur stimule le leadership ainsi que la participation aux séances scientifiques infirmières dont les sujets sont pertinents, bien documentés et accessibles. La participation va en augmentant et la présence des étudiants est encouragée.



Crystal Côté

Cette année encore, le personnel infirmier a travaillé en étroite collaboration avec les étudiants de l'École des sciences infirmières Ingram dans le cadre de plusieurs travaux sur la qualité et les recherches en soins infirmiers. Cette collaboration profite aux étudiants aussi bien qu'aux infirmières et aux patients.

Nous avons été fiers d'accueillir au Département de médecine familiale deux infirmières praticiennes spécialisées qui ont terminé leur stage et réussi l'examen menant à l'obtention d'une licence. Leur contribution aux soins des patients en partenariat avec les médecins est remarquable.

Le CII a écrit à plusieurs membres de l'Assemblée Nationale afin d'appuyer la résolution de l'OIIQ qui recommande d'élever au niveau de baccalauréat la formation minimale pour exercer la profession d'infirmière. Malheureusement, le Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière, mandaté par le gouvernement, n'a pas soutenu la position de l'OIIQ et a recommandé de poursuivre les travaux à ce sujet.

Fidèles à leur mission, les infirmières et les infirmières auxiliaires ont continué, tout au long de l'année, à faire preuve d'un dévouement exceptionnel en prodiguant avec compassion des soins sécuritaires à nos patients.

Chrystal Côté
présidente

Conseil multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire représente 326 membres de 22 disciplines professionnelles qui travaillent dans plus de 40 titres d'emploi différents.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire accomplit son mandat par le biais de son comité interprofessionnel et de son comité de la qualité, éducation et recherche.

Le comité interprofessionnel agit à titre de liaison entre l'exécutif et les membres des disciplines. Au cours de l'exercice, le comité interprofessionnel a tenu huit rencontres et a joué un rôle actif dans la planification et la présentation des conférences scientifiques et de l'assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire. Encore une fois les conférences scientifiques du conseil multidisciplinaire furent intéressantes et ont attiré un important nombre de participants. Nous remercions tout spécialement le comité interprofessionnel, Stéphanie Iasenza et Flora Masella pour leur contribution à cette activité populaire.

Le comité de la qualité, éducation et recherche fait la promotion de la formation, de la recherche et de l'amélioration de la qualité par le biais de projets et d'exposés. Le comité a tenu sept rencontres et fut impliqué dans les discussions et les initiatives comprenant le suivi au sujet du recrutement et de la rétention, l'Approche adaptée à la personne âgée, le comité psychosocial en cancérologie, le comité pour la prévention de la malnutrition et le club des petits déjeuners au 5^e Sud. Le comité procédera

à l'examen de son rôle afin d'assurer une meilleure participation à ses activités puisque la participation a décliné au cours de l'exercice.



Marc Pineault

Quant au comité interprofessionnel, il a connu une bonne participation.

Les membres du conseil multidisciplinaire ont joué un rôle actif au niveau de l'enseignement en accueillant 280 étudiants pour un total de près de 6 000 jours de formation.

Objectifs pour 2014 - 2015

- Examiner le mandat du comité de la qualité, éducation et recherche;
- Poursuivre les conférences scientifiques du conseil multidisciplinaire;
- Maintenir la visibilité et la valorisation des professions groupées sous le conseil multidisciplinaire.

Nous tenons à remercier Marcella Hidalgo et Melanie Sterner qui ont terminé leur mandat au sein de l'exécutif cette année.

Marc Pineault,
président



Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le comité exécutif représente le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), qui compte environ 300 membres. Le CMDP s'est fixé quatre objectifs pour 2013 - 2014 :

- les plans d'action pour la division d'urologie;
- le soutien continu du programme d'intégration des médecins diplômés à l'étranger (programme DHCEU);
- le recrutement et renouvellement des privilèges des médecins pour les postes clés;
- le projet OACIS.

1. Programme DHCEU

Le programme se poursuit et connaît beaucoup de succès.

2. Recrutement des médecins

Les multiples niveaux d'exigences ministérielles et le processus long et compliqué viennent freiner le recrutement de nouveaux médecins.

3. Projet OACIS

Docteur Howard Stuart est activement impliqué dans le projet OACIS. Le programme est en place depuis le mois d'avril 2013 et ne cesse de s'améliorer.

Trois comités se rapportent directement au comité exécutif :

- le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique;
- le comité de pharmacologie;
- le comité d'examen des titres.



Marcel Fournier, M.D.

Événements et prix

- Le 61^e Banquet Hingston annuel a eu lieu le 7 mai 2014. La récipiendaire du Prix Hingston fut D^{re} Donna Tataryn, chef du Département de chirurgie.
- Reconnaissance pour 25 années de service à St. Mary lors du Banquet Hingston :
 - D^r Derek Dacosta, Urgence
 - D^r Marino Discepolo, Ophtalmologie
 - D^r Benjamin Gordon, Médecine familiale
 - D^{re} Margaret Hughes, Médecine familiale
 - D^r Gaetano Morelli, Médecine
 - D^r Benjamin Schiff, Médecine familiale
 - D^r Paul Stephenson, Chirurgie orthopédique
- La bourse Hingston pour le développement de leadership médical, offerte par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que la Fondation de l'hôpital St. Mary, a été attribuée à :
 - D^r Fadi Habbab, Radiologie
 - D^r Peter Steinmetz, Médecine
 - D^r Sangeeta Sandhu, Pathologie
- Docteure Lucie Opatrny, vice-présidente des Services professionnels, a présenté le nouveau Prix David S. Kahn au D^r Ronald Onerheim, pathologiste, soulignant sa contribution remarquable à l'enseignement.

Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (CEMDP)

L'objectif du comité est de discuter de cas spécifiques et de proposer des solutions en termes de soins aux patients. Chaque département présentait anciennement son rapport au comité d'évaluation. Aujourd'hui, les départements présentent leurs rapports directement au président du comité. Le président les révise et les présente au comité, s'il y a lieu. Les cas spécifiques sont remis au comité d'évaluation médicale pour recommandations.

Les sous-comités suivants font rapport au CEMDP :

- morbidité et mortalité périnatale
- dossiers médicaux
- contrôle des infections
- examen des chirurgies.

Comité de morbidité et mortalité périnatale

Le comité examine les décès fœtaux et néonataux. Les rapports donnent des recommandations quant à la gestion des prochaines grossesses, s'il y a lieu.

Comité des dossiers médicaux

Le comité des dossiers médicaux examine et approuve les nouveaux formulaires ainsi que ceux qui ont été révisés et qui sont intégrés aux dossiers médicaux de l'hôpital. Les dossiers médicaux incomplets sont aussi régulièrement portés à l'attention de ce comité.

Comité de contrôle des infections

Au nombre des activités et des aspects étudiés notons :

- la surveillance continue du *Staphylococcus Aureus* résistant à la méthicilline (SARM), de l'*Enterococci* résistants à la vancomycine (ERV) et du *C-difficile*;
- des vérifications régulières des pratiques de base de contrôle d'infections;
- le rapport des infections des plaies post-chirurgicales.

Comité d'examen des chirurgies

Le comité d'examen des chirurgies est sous nouvelle présidence et tiendra au moins quatre réunions par année.





Comité de pharmacologie

Une des responsabilités principales du comité est de surveiller l'utilisation des médicaments à l'hôpital conformément aux politiques et directives en vigueur.

Le comité évalue ce qui suit :

- les ajouts aux formulaires de St. Mary;
- les suppressions aux formulaires de St. Mary;
- la surveillance des effets indésirables des médicaments;
- les lignes directrices pour l'utilisation des médicaments;
- la révision des médicaments utilisés.

Comité d'examen des titres

Le comité d'examen des titres a procédé à l'étude des compétences des médecins qui ont adressé une demande de nomination au CHSM et a soumis ses recommandations au comité exécutif du CMDP.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a procédé au renouvellement des nominations de ses membres. Chaque membre se devait de répondre à certains critères pour que ses privilèges soient renouvelés pour la période de 2014 à 2016. Chaque dossier est examiné par le comité d'examen des titres ainsi que le chef du département. Le conseil d'administration entérine les recommandations du CMDP.

Le comité d'examen des titres examine également les demandes de changement de statut, de congé autorisé et de congé de maternité.

Activités d'amélioration de la qualité

Les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens prennent part régulièrement aux activités d'amélioration de la qualité de plusieurs équipes de l'hôpital. Ils présentent un rapport sur les résultats au comité de coordination et de gestion de la qualité et des risques.

Marcel Fournier, M.D.
président



Gestion de la qualité et des risques

L'objectif principal de la gestion de la qualité et des risques au Centre hospitalier de St. Mary est le renforcement de la qualité des soins et la sécurité lors de la prestation de nos services. Notre priorité est d'offrir un soutien aux divers programmes et conseils dans le cadre de leurs activités en matière de gestion de la qualité et des risques, et de maintenir la gestion de la qualité et des risques dans son ensemble au sein de tous les services offerts au Centre hospitalier de St. Mary.

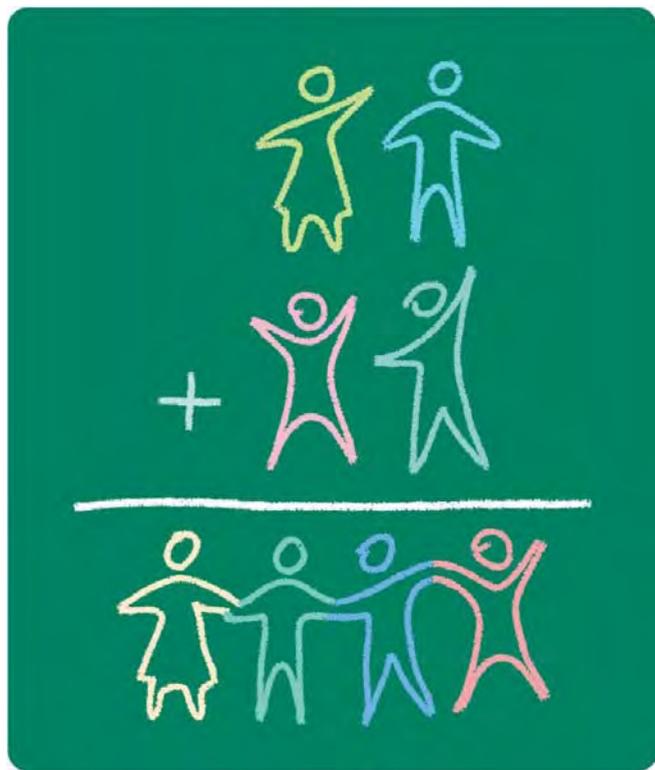
Le comité de coordination de la gestion de la qualité et des risques est l'élément central de la structure et sert de point de ralliement pour les équipes. En 2013 - 2014, le comité s'est réuni neuf fois et a passé en revue les rapports annuels sur la gestion de la qualité et des risques présentés par les équipes suivantes : santé mentale, services de réadaptation, laboratoires, dialyse, oncologie, gériatrie, pharmacie, soins mère-enfant, médecine, soins intensifs, urgence, chirurgie, bloc opératoire, retraitement des dispositifs médicaux (service central de stérilisation), conseil multidisciplinaire, conseil des infirmières et infirmiers, technologie de l'information et ressources humaines.

Agrément Canada

Après avoir reçu une note presque parfaite de plus de 95 % et le statut « agréé avec mention » pour l'évaluation officielle de nos performances par Agrément Canada, nous avons eu un certain nombre de suivis à effectuer pour maintenir ce statut. Avec le cycle d'agrément qui passe maintenant à quatre ans, le mode de suivi entre les visites sera plus serré et il sera normal d'avoir à soumettre des plans d'action entre les visites.

Centre de recherche

Aucun cas de manquement à l'éthique et d'inconduite scientifique en recherche n'a été noté au cours de l'exercice 2013 - 2014.



Déclaration des incidents et accidents

En date du 1^{er} juillet 2014, le nombre de rapports d'incidents/accidents pour l'exercice 2013 - 2014 s'élevait à 2 620. Parmi ceux-ci, 19 événements furent signalés pour un suivi supplémentaire et deux ont fait l'objet d'une révision par le biais d'un événement sentinelle.

Le Centre hospitalier de St. Mary encourage la déclaration des événements par le personnel et en fait la promotion puisque cela nous permet de mettre en place des mesures préventives. Il valorise également l'apprentissage et vise continuellement l'amélioration de la qualité des services qu'il offre aux patients. Toutes les équipes cliniques sont encouragées à discuter ouvertement de ces situations afin que tous puissent apprendre de ces événements et que nous puissions constamment améliorer la qualité des soins et des services aux patients.

Inventaire des risques

La gestion de la qualité et des risques surveille une variété de fonctions en gestion des risques dans tous les secteurs de l'hôpital. La liste suivante constitue l'inventaire des systèmes de contrôle en place au Centre hospitalier de St. Mary :

- les plaintes des patients
- les poursuites judiciaires
- les réclamations contre l'hôpital
- les réclamations d'assurance contre l'hôpital
- les griefs
- les isotopes radioactifs
- les activités de gestion de la qualité et des risques des conseils (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conseil multidisciplinaire, conseil des infirmières et infirmiers)
- les activités de prévention des infections
- les accidents de travail, maladies professionnelles et CSST
- les conditions de travail dangereuses
- les risques reliés aux matières dangereuses
- la violence en milieu de travail
- les risques reliés à l'équipement biomédical
- les alertes et rappels reliés à l'équipement biomédical
- les risques reliés à l'équipement autre que biomédical
- les risques reliés aux systèmes informatiques
- les risques reliés à la recherche (rapport annuel de l'éthique de la recherche)
- les mesures d'urgence et autres incidents reliés à la sécurité
- les incidents/accidents (AH-223)
- les risques reliés aux mesures de contention
- les événements sentinelles.

Pour chacun des domaines identifiés, il existe un système précis de compte rendu, incluant les rapports annuels et des parcours définis relevant de l'équipe de direction, des comités du conseil d'administration ou directement de ce dernier.

Initiatives de la gestion des risques pour 2013 - 2014

Parmi les nombreuses activités liées aux risques, les principales initiatives à l'échelle de l'hôpital ont été :

- Le suivi des incidents/accidents pour s'assurer que les mesures appropriées étaient prises par les secteurs concernés : 19 ont été étudiés en profondeur et deux ont fait l'objet d'une révision par le biais du processus de révision d'événement sentinelle.
- L'examen du transport des patients sous oxygène et la création d'une feuille de route pour assurer une quantité adéquate d'oxygène.
- Soixante-dix membres du personnel ont reçu la formation ErroMed (facteurs humains et sécurité des patients) en trois sessions. Cette formation a maintenant lieu trois fois par année compte tenu de l'intérêt qu'elle suscite auprès des membres du personnel de l'hôpital.

Projets d'évaluation de la qualité complétés en soutien aux équipes d'amélioration de la qualité

L'Unité d'évaluation de la qualité a complété 21 projets en soutien aux équipes d'amélioration de la qualité. L'Unité d'évaluation de la qualité apporte une assistance et une expertise dans l'évaluation de la qualité des soins et des services au sein de l'hôpital.

Suivi relatif aux recommandations du coroner

Une recommandation du coroner a exigé un suivi. Une enquête interne approfondie dans ce cas spécifique a été effectuée et a démontré que la qualité des actes médicaux était satisfaisante.



Recommandations et priorités en matière de gestion des risques pour 2014 - 2015

- Suivi de la visite d'Agrément Canada de 2012.
- La mise en œuvre de Media Med-GPS avec les équipes cliniques et le soutien aux équipes impliquées dans les projets d'optimisation.
- Poursuite des fonctions suivantes :
 - la formation au sein des services sur la gestion de la sécurité et du risque pour le personnel et les gestionnaires;
 - l'organisation de la Semaine de la sécurité des patients;
 - la formation ErroMed pour le personnel au moins deux ou trois fois par année;
 - le soutien aux équipes d'amélioration de la qualité à travers l'hôpital;
 - le soutien au Symposium annuel sur la recherche et la qualité des soins.

Activités de prévention et de contrôle des infections

Les infections nosocomiales se développent chez les patients exposés à une intervention ou un environnement hospitaliers. Elles comprennent le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'*Enterococci* résistants à la vancomycine (ERV), le *C-difficile* et les autres infections à contamination bactérienne, virale ou à champignons. Les infections nosocomiales peuvent causer des souffrances inutiles, la mort et augmentent le coût des séjours hospitaliers.

- Au Canada, un patient hospitalisé sur neuf souffre d'une infection liée aux soins.
- Au Canada, les infections viennent au quatrième rang des causes de décès.

L'incidence des infections nosocomiales est en hausse et les coûts directs sont estimés à un milliard par année au Canada.

Le Service de prévention et de contrôle des infections du Centre hospitalier de St. Mary est déterminé à réduire les infections nosocomiales conformément aux meilleures pratiques édictées par Agrément Canada.

Initiatives et projets

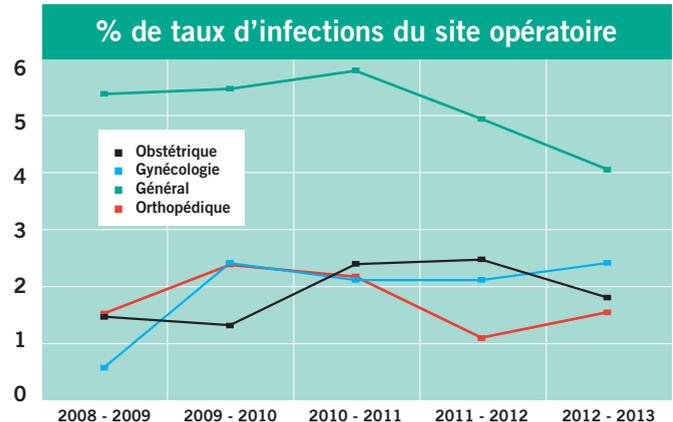
- La surveillance au niveau provincial des infections à *Staphylococcus aureus* (SA) se poursuit. Nos taux d'infection à SA, c'est-à-dire de SARM, au cours des cinq dernières années étaient respectivement de : 28,13 %, 34,62 %, 11,11 %, 26,41 % et 0 %. Nos taux demeurent comparables aux hôpitaux de même taille de la province. Cependant, en 2013 - 2014 notre taux était le plus bas.
- Les taux d'infections bactériennes liées aux cathéters intravasculaires centraux déterminés par la surveillance aux soins intensifs étaient de 1,88 % en 2010 - 2011, 1,78 % en 2011 - 2012, 0 % en 2012 - 2013 et 2013 - 2014 comparativement aux taux provinciaux de 2,06 %, 1,48 %, 1,17 % et 1,6 %.
- Notre taux de base d'infections bactériennes liées au cathéters intravasculaires centraux déterminé par la surveillance au niveau provincial de la dialyse était de 0,13 % en 2011 - 2012 comparativement à 0,26 % en 2010 - 2011, 0 % en 2012 - 2013 et 0,3 % en 2013 - 2014.
- Le principal objectif de la surveillance du taux de contamination des hémocultures est d'identifier des changements dans les taux et de préconiser des modifications en cas de nécessité. Les conséquences de la contamination des hémocultures sont :
 - l'utilisation inappropriée des antibiotiques;
 - la durée d'hospitalisation prolongée;
 - les coûts additionnels liés à des hémocultures supplémentaires.

Le taux acceptable de contamination des hémocultures est généralement de 3 % ou moins. Pour les périodes 1, 5 et 10 de l'exercice 2013 - 2014 les taux de contamination des hémocultures étaient de 0,32 %, 3,19 % et 2,6 %. Pour la période 5, nous avons constaté une augmentation de notre taux de contamination des hémocultures et excédant le seuil de 3 %. Neuf des 15 cas de contamination des hémocultures au cours des trois périodes provenaient de l'urgence.

Activités de surveillance et contrôle des infections nosocomiales

La surveillance et l'isolation des organismes multi-résistants tels que le SARM et ERV se poursuivent.

- L'isolement des *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) continue de tenir une place importante dans le Service de prévention et de contrôle des infections. Bien que le nombre de transmissions du SARM soit moins élevé que les années précédentes, le nombre total de patients admis demeure élevé et pèse lourdement sur les unités de soins infirmiers. Nous avons eu 53 cas de SARM en 2013 - 2014 comparativement à 77 en 2012 - 2013, 81 en 2011 - 2012 et 118 en 2010 - 2011.
- Depuis la période 7 de 2010 - 2011, une surveillance au niveau provincial des ERV a été mise en place. La révision des lignes directrices est basée sur les résultats de la surveillance sur une période de deux ans. Nous avons remarqué une augmentation majeure des cas d'ERV nosocomial comparativement aux années antérieures. Nous avons eu 169 cas d'ERV nosocomial en 2013 - 2014 comparativement à 130 en 2012 - 2013, 102 en 2011 - 2012 et 12 en 2010 - 2011. Notre taux de prévalence est beaucoup plus élevé que les années précédentes, ce qui occasionne une augmentation des risques de transmissions nosocomiales et d'éclosions. Cette importante augmentation du nombre de cas nosocomiaux a été constatée dans tous les hôpitaux affiliés à l'Université McGill.
- Le système de surveillance du *Clostridium Difficile* mis en place par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2004 - 2005 à travers la province nous permet de nous mesurer aux autres hôpitaux de même taille. Notre niveau est demeuré stable au cours des quelques dernières années; cependant nous avons eu 67 cas en 2012 - 2013 comparativement à 35 en 2011 - 2012. À la suite d'une intervention vigoureuse à travers l'hôpital, nous sommes revenus à notre niveau de base en 2013 - 2014 avec 39 cas.
- La surveillance des infections du site opératoire (ISO) ne concerne que les patients admis à l'hôpital (les patients en chirurgie d'un jour en sont exclus) et les services de chirurgie suivants : chirurgie générale, orthopédique, gynécologique et post-césarienne. Les rapports sont adressés individuellement aux chirurgiens et par code aux chefs de chirurgie et de service. Voici un graphique illustrant les taux d'infections du site opératoire des cinq dernières années par service :



Le rapport ISO 2013-2014 n'a pas encore été finalisé.

Enquêtes sur les éclosions

Au cours de l'exercice financier 2012 - 2013, nous avons eu trois éclosions d'ERV : au 5^e Sud, au 8^e Principal et aux soins intensifs. Au cours de l'exercice financier 2013 - 2014, nous avons eu six éclosions desquelles sont apparues deux au 5^e Sud, deux au 8^e Principal, une aux soins intensifs et une au 6^e Nord. Comme c'est le cas pour la plupart des éclosions, l'isolation a nécessité de nombreuses ressources.

Il n'y a pas eu d'éclosion officielle de SARM au cours de l'exercice financier 2013 - 2014. Cependant, du 26 janvier au 3 mars 2014 et du 27 janvier au 2 mars 2014 respectivement, le 6^e Sud et le 5^e Sud ont connu une augmentation des transmissions, mais la situation fut très vite maîtrisée dans les deux cas.

Après une année difficile en 2012 - 2013 où nous avons eu deux éclosions majeures de *C-Difficile* : une au 6^e Nord et une autre au 5^e Nord, suite auxquelles nous avons atteint notre taux d'infection le plus élevé depuis 2004, nous sommes revenus à notre niveau de base en 2013 - 2014 avec 39 cas.

Formation

La formation est une des principales activités du Service de prévention et contrôle des infections. Nous offrons des services de consultation et de la formation à tous les employés et les étudiants

de l'hôpital. Nous avons des séances de formation formelles, par exemple les sessions d'orientation générale/soins infirmiers, de la formation sur les unités et des présentations. De plus, nous offrons au personnel à l'interne des sessions de formation sur les pratiques visant à réduire les risques de transmissions des infections nosocomiales.

Un total de 95 heures de séances de formation formelles a été consacré à 1 027 participants – étudiants et employés.

Des services informels à l'interne ont été offerts sur les différentes unités – 252 heures – lors des tournées dans l'hôpital où les cliniciens du contrôle des infections aident le personnel qui ont des inquiétudes principalement durant les éclosions ou l'augmentation des activités sur les unités.

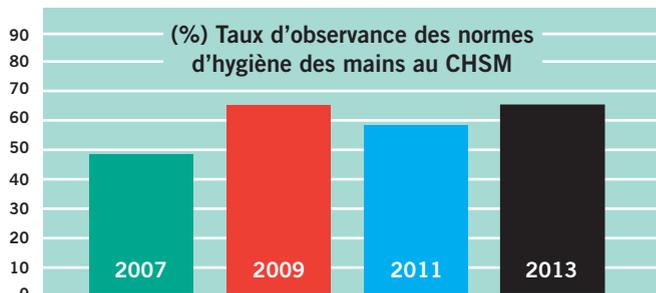
Au cours de l'exercice 2013 - 2014, 152 heures ont été consacrées à la formation du personnel du Service de prévention et de contrôle des infections. Une coordonnatrice et deux cliniciennes ont entrepris des sessions de formation (trois cours en ligne, des classes à distance hebdomadaires et attestation de compétence en réanimation cardio-respiratoire), ce qui permet à l'équipe d'avoir une connaissance à la fine pointe des pratiques en contrôle des infections, ainsi que permettre à ses membres de parfaire leur compétence pour accomplir leur travail de façon appropriée.

Projets achevés

- La révision et mise à jour du Manuel de contrôle des infections se poursuit (avril 2013 - mars 2014).
- Des affiches, enseignes, brochures et dépliants d'information sur le contrôle des infections sont mis à jour et disponibles par le biais du Service des communications visuelles.
- Des inspections surprises pour évaluer l'observance des normes de contrôle des infections et d'hygiène des mains ont lieu en cas d'éclosion. Ces interventions sont effectuées sur la base de l'identification des cas (un total de cinq inspections a eu lieu en 2012 - 2013 sur plusieurs unités de soins).
- Les résultats des inspections de l'hygiène des mains à travers l'hôpital en décembre 2013 sont représentés dans le graphique ci-après.
- Notre Service participe aux tables régionales sur les infections nosocomiales avec l'INSPQ, aux associations de contrôle des infections nationale et provinciale, ainsi qu'au

groupe de travail de l'Université McGill sur le contrôle des infections.

- La mise à jour du projet pilote sur le tableau de désinfection des équipements/instruments médicaux identifiant le désinfectant le plus efficace pour désinfecter les instruments.



Les projets en cours en 2012-2013 et 2013-2014

- La poursuite des efforts en matière de respect des normes d'hygiène des mains.
- La stratégie de responsabilisation pour encourager les patients à demander au personnel soignant de se laver les mains avant de les toucher.
- Le contrôle de la qualité de l'observance des mesures de contrôle des infections dans certains secteurs ciblés.
- Un projet pilote sur les zones grises (items dont le nettoyage n'est pas clairement attribué à un groupe spécifique de travailleurs de la santé) menant à une étude de recherche est en cours et sera complétée en septembre 2014 dans le but de :
 - tester l'efficacité de l'ajout d'un nouveau poste d'entretien ménager pour nettoyer les éléments inclus dans la « zone grise » d'une unité médicale et son impact sur la contention de transmission nosocomiale;
 - déterminer l'efficacité du nettoyage de surfaces/équipements contaminés par des micro-organismes, en particulier le SARM et l'ERV. Après le nettoyage, soit par l'entretien ménager, un préposé aux bénéficiaires ou par l'employé affecté à nettoyer les éléments d'une « zone grise ».
- Afin de débiter un programme de gestion des antibiotiques, un comité a été formé avec le Département de pharmacie afin d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens, réduire le risque d'organismes multi-résistants et promouvoir la sécurité des patients.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Traitement des plaintes

Complété sans mesure corrective	55 %
Complété avec mesures correctives.....	41 %
Refusé ou interrompu	2 %
Abandonné.....	2 %

Résumé des plaintes

Plaintes en cours d'examen au début de l'exercice	21
Plaintes reçues durant l'exercice	194
Plaintes conclues durant l'exercice.....	198
Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	17
Plaintes transmises au 2 ^e palier (Protecteur du citoyen).....	2

Catégories de plaintes

Accessibilité.....	59
Soins et services	83
Relations interpersonnelles.....	69
Organisation du milieu et ressources matérielles.....	36
Aspect financier	20
Droits particuliers	48
Autres.....	1
Total	316

Auteur de la plainte

Usagers	61 %
Représentants.....	39 %

Délai d'examen

- 45 jours.....	82 %
+ 46 jours.....	18 %

Rapport annuel du comité de vigilance et de la qualité 2013 - 2014

Lors de l'exercice financier 2013 - 2014, le comité de vigilance s'est rencontré à deux reprises.

Au cœur de son mandat, le comité de vigilance doit veiller à ce qu'un suivi efficace soit fait en ce qui a trait aux principales recommandations qui sont formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Il doit aussi veiller à ce que le conseil d'administration s'acquitte de ses responsabilités si des recommandations sont faites en ce sens. Le comité de vigilance doit également s'assurer du suivi des mesures systémiques visant à améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux.

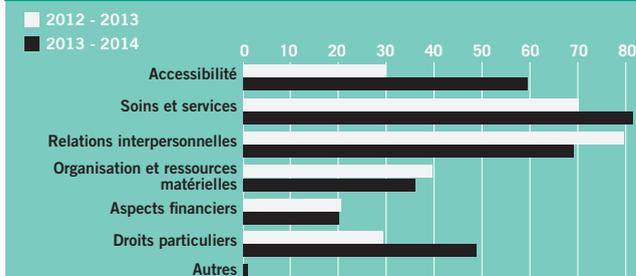
De plus, le comité de vigilance doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre connaissance des rapports en provenance de diverses instances quant à la qualité, à la sécurité ou à l'efficacité des services rendus (ex. rapports d'agrément, recommandations d'un coroner, recommandations du Curateur public, rapport de visite d'inspection professionnelle d'un ordre professionnel, etc.). Le comité de vigilance analyse ces rapports afin d'établir des liens systémiques entre ces rapports et recommandations afin d'être en mesure de présenter des recommandations intégrées dans un plan d'ensemble portant sur les suites à donner à ces divers rapports au conseil d'administration.

Le comité a pris connaissance des recommandations contenues dans le rapport d'inspection du Collège des médecins datant de juin 2010 et s'assure du suivi de celles-ci.

Le comité est aussi informé de l'évolution du traitement des plaintes tout au long de l'exercice.

Suzanne Gouin,
présidente

Catégories de plaintes



Comité des usagers

Le respect des droits des usagers et la qualité des services constituent les assises qui guident les actions du comité des usagers du Centre hospitalier de St. Mary. Il observe les services offerts aux patients les plus vulnérables et travaille à l'amélioration et au maintien des services de l'hôpital. Le comité est le porte-parole des usagers pour les communications avec les différentes instances de l'hôpital.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit les fonctions du comité des usagers :

- informer les usagers de leurs droits et obligations;
- favoriser l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services reçus de l'établissement;
- défendre les intérêts et les droits communs ou, à la demande de l'usager, ses droits et intérêts auprès de l'établissement ou des autorités compétentes;
- accompagner et assister l'usager, sur demande, pour toute action qu'il ou elle entreprend, y compris le dépôt d'une plainte en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité compte neuf membres et une personne ressource/ secrétaire. Les rencontres du comité ont lieu le dernier vendredi de chaque mois, de septembre à mai. Chaque membre représente une unité dans l'hôpital : santé mentale, oncologie, soins palliatifs, urgence, soins mère-enfant, dialyse et évaluation gériatrique. Deux membres représentent le comité au sein du conseil d'administration de l'hôpital. Un des membres participe au comité de coordination de la gestion de la qualité et des risques. Le comité des usagers est membre du Regroupement provincial des comités des usagers et du Conseil pour la protection des malades.

Tous les appels sont traités de façon confidentielle. Nous faisons tout en notre pouvoir pour donner suite aux demandes du patient ou de son représentant jusqu'à ce que le problème soit résolu. Si la situation dépasse notre mandat, nous demandons le consentement de l'appelant pour communiquer avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Nous avons reçu environ 100 appels au cours du dernier exercice. Certains appels reçus portaient sur les délais d'attente, les appels sans réponse et les rendez-vous annulés sans en informer les patients. Tout au long de l'année nous avons travaillé en collaboration avec les personnes concernées et une amélioration importante a été notée. Plusieurs appels portaient sur les informations contenues au dossier du patient, comment trouver un médecin et l'impolitesse du personnel.

Nous nous sommes impliqués auprès de la médecine familiale pour mettre en place un groupe Porte-parole des patients pour lequel une rencontre a eu lieu.

Notre participation active en santé mentale se poursuit. Nous sommes en communication constante par le biais de notre représentant et de la récréologue.

Nous sommes aussi très présents à l'urgence. Des produits d'hygiène personnelle sont disponibles à travers l'hôpital pour les personnes dans le besoin. Nous offrons des trousseaux d'articles de toilette et nous ramassons les vêtements usagés pour les personnes sans domicile fixe. Nous soutenons le personnel en leur offrant du café et des boissons rafraîchissantes à l'occasion.

Le comité des usagers travaille en collaboration avec le Service de récréologie. Les unités font appel à nous lors d'organisation d'événements, assurant ainsi la visibilité du comité.



Le comité des usagers a réalisé que plusieurs patients et visiteurs avaient de la difficulté à s'orienter dans l'hôpital. En septembre 2013, le comité a commencé la distribution des itinéraires schématisés au kiosque d'information de l'entrée principale afin d'améliorer leur expérience dans l'hôpital. C'est un projet sur lequel nous avons travaillé pendant plus de deux ans avec l'aide du Service des communications visuelles et des analystes de l'évaluation de la qualité.

Afin d'en vérifier l'efficacité et la validité, quatre secteurs ont fait l'objet d'une étude par le biais d'un court sondage à l'endos des schémas distribués.

Les résultats de cette enquête ont été très probants : 99 % des répondants se sont dits satisfaits et ont affirmé que les plans étaient clairs et les avaient aidés à se rendre à destination facilement. Le comité des usagers est très fier de ce projet.

Les projets suivants se poursuivent :

- les produits d'hygiène personnelle pour les personnes dans le besoin;
- les layettes pour les nouveau-nés sur référence des travailleuses sociales;
- les collations santé pour les patients du Programme de santé mentale (le mardi);
- les fleurs pour les patients qui ont complété la chimiothérapie;
- les fleurs pour les patients qui sont admis aux soins palliatifs;
- l'heure du thé du mercredi à l'Unité des soins palliatifs;
- les barbotines pour les patients des soins palliatifs;
- les trousse de soins pour les personnes sans domicile fixe;
- la mise à jour de la brochure du Programme de soins mère-enfant;
- la fête de fin d'année de l'Unité de dialyse;
- la fête de fin d'année du Programme de santé mentale;
- la commandite de brochures;
- les toutous en peluche pour les enfants qui subissent une chirurgie.



Agente d'information au kiosque d'information de l'entrée principale.

Objectifs pour 2014 - 2015

- la mise en place de tableaux de communication pour les patients au 5^e Sud;
- la création d'une trousse d'information pour les patients et leur famille lors d'un placement dans un établissement de soins de longue durée, en collaboration avec l'équipe du Service social et du Service des communications visuelles;
- l'amélioration de notre site Web;
- la poursuite de nos projets;
- la mise au point du document de planification stratégique.

Patricia McDougall,
présidente

Code d'éthique

Le présent code d'éthique régit les membres du conseil d'administration dans l'exercice de leurs fonctions.

Devoirs et obligations générales

1. Les membres du conseil d'administration doivent respecter la dignité de la vie humaine et le droit des personnes de recevoir des services de santé et des services sociaux, indépendamment de leur race, de leur couleur ou de leur religion.
2. Les membres du conseil d'administration doivent démontrer un esprit de collaboration et participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
3. Les membres du conseil d'administration doivent assister aux réunions du conseil et voter sur toutes les questions qui leur sont soumises et qui ne mettent pas en conflit leur intérêt personnel et celui de l'établissement.
4. Les membres du conseil d'administration doivent agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, honnêteté, impartialité, loyauté et objectivité.
5. Les membres du conseil d'administration doivent préserver la confidentialité des débats, des échanges et des discussions.

Devoirs spécifiques

1. Les membres du conseil d'administration ne doivent pas solliciter, accepter ou exiger, directement ou indirectement, de qui que ce soit, tout don, récompense ou avantage qui pourrait raisonnablement porter à croire que leur impartialité, leur jugement ou leur loyauté en tant qu'administrateur de l'établissement est compromis.
2. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur ont été conférés.
3. Les membres du conseil d'administration qui ont un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou un projet qui met leur intérêt personnel en conflit avec celui de l'établissement, ou qui suscite une appréhension raisonnable d'un tel conflit, doivent aviser le conseil de cette situation par écrit, aussitôt que possible.

4. Tout membre du conseil qui est tenu de dévoiler un intérêt conformément au paragraphe précédent doit s'abstenir de participer aux délibérations ou aux discussions du conseil portant sur le sujet de son intérêt.
5. Les membres du conseil d'administration doivent aviser le conseil, aussitôt que possible, par écrit, de l'existence de tout contrat de biens ou de services professionnels conclu avec l'établissement par toute personne morale, société ou entreprise dans laquelle ils travaillent ou ont des intérêts pécuniaires.
6. Un avis écrit est présumé avoir été donné au conseil d'administration lorsqu'un tel avis est donné au directeur général de l'établissement. Le directeur général doit communiquer l'avis ainsi reçu aux autres membres du conseil d'administration, aussitôt que possible.
7. Les membres du conseil d'administration ne doivent pas faire usage de renseignements de nature confidentielle en vue d'obtenir directement ou indirectement des avantages pour eux-mêmes. Après l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement de quelque nature que ce soit dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions au sein du conseil, à moins que ces renseignements ne soient devenus publics.

Sanctions

1. Tout manquement à un devoir prévu par le présent code ou par la loi constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
2. Toute personne qui a des raisons de croire qu'un administrateur a contrevenu au présent code doit en aviser le directeur général, par écrit, en lui donnant suffisamment d'explications pour décrire la présumée contravention, en indiquant quand et où elle a eu lieu et en faisant état de la preuve qui l'a amenée à conclure qu'une telle contravention avait effectivement eu lieu. Lorsque la plainte concerne le directeur général, l'avis ci-devant prévu doit être adressé au président du conseil d'administration. Les membres du conseil doivent recevoir une copie de la plainte aussitôt que possible.



3. Après avoir entendu les explications de l'administrateur visé par la plainte, les autres membres du conseil d'administration peuvent décider de constituer un comité formé de trois d'entre eux afin de faire enquête, de faire rapport au conseil pour lui indiquer si la plainte est fondée ou non et, le cas échéant, de recommander qu'une enquête plus poussée soit effectuée par le conseil ou par d'autres personnes, ou encore qu'une sanction soit prise. Le comité doit aviser l'administrateur visé par la plainte de ses rencontres et doit lui donner, ou à son représentant, une opportunité raisonnable d'être entendu et de faire des représentations par écrit, si tel est son désir. Les délibérations d'un tel comité sont confidentielles.
4. Le comité ainsi formé doit faire rapport au conseil d'administration, par écrit, aussitôt que possible. Dans le cas où le rapport recommande l'imposition d'une sanction, le conseil peut, à sa discrétion, décider de réprimander l'administrateur qui a contrevenu au présent code d'éthique ou lui demander sa démission. En outre, il peut également décider d'entreprendre des procédures civiles ou pénales contre cet administrateur. La décision du conseil d'administration doit être communiquée par écrit à l'administrateur concerné.
5. Les membres d'un comité ainsi formé et ceux du conseil d'administration ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions conformément au présent code.

Distribution du code

1. Un exemplaire du présent code doit être remis à tous les membres du conseil d'administration au début de leur mandat avec une mention d'en prendre connaissance et de s'y conformer.
2. Toute personne qui en fait la demande auprès de l'établissement peut avoir accès à un exemplaire du présent code d'éthique, qui sera également publié dans le rapport annuel de l'établissement.
3. Le rapport annuel de l'établissement doit notamment faire état des aspects suivants :
 - a) le nombre et la nature des plaintes reçues;
 - b) le nombre de cas traités et leur suivi;
 - c) le nombre et la nature des sanctions imposées;
 - d) le nom des administrateurs à qui le conseil a demandé la démission, le cas échéant.

Au cours du dernier exercice se terminant le 31 mars 2014, le conseil d'administration n'a reçu aucune plainte ou indication à l'effet que le code n'ait pas été respecté.

Publication :
Service des relations publiques et des communications, CHSM

Design graphique, photographie et production :
Service des communications visuelles, CHSM

3830, avenue Lacombe, Montréal (Québec) H3T 1M5
Tél. : 514 345-3511
Télec. : 514 734-2692

Avis de non-responsabilité :
Certaines informations exprimées dans ce rapport annuel reflètent des objectifs et des ambitions à long terme. Les données et statistiques contenues dans ce document représentent les informations disponibles au moment de la publication.

www.chsm.qc.ca



Centre hospitalier affilié
universitaire

A University-Affiliated
Hospital Centre



UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE
AFFILIÉ À MCGILL
A MCGILL UNIVERSITY
TEACHING HOSPITAL