

RAPPORT ANNUEL

2008
2009

CENTRE HOSPITALIER
DE ST. MARY

DES SOINS EMPREINTS DE
compassion

24/7



NOUVEAU statut de centre hospitalier affilié universitaire



Nous avons procédé à l'annonce officielle de notre nouveau statut de centre hospitalier affilié universitaire lors d'une conférence de presse le 9 juillet 2008. À cette occasion, nous avons également convié nos collègues et partenaires du réseau de la santé de la région de Montréal.

De g. à d. : Richard I. Levin, doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill ; Heather Munroe-Bloom, principale de l'Université McGill ; Raymond Bachand, ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation ; David Levine, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; Richard J. Renaud, président du conseil d'administration et Arvind K. Joshi, directeur général et chef de la direction.

DES SOINS EMPREINTS DE COMPASSION QUI SE REFLÈTENT DANS NOTRE ENSEIGNEMENT ET NOTRE RECHERCHE



« Le Centre hospitalier de St. Mary est un endroit formidable pour l'apprentissage et nous recevons en stage un nombre croissant d'étudiants et de résidents. »

Dr Todd McConnell, responsable du développement du volet de l'enseignement



« Les principaux sujets de recherche au Centre hospitalier de St. Mary portent sur l'amélioration des soins et services cliniques axés sur les patients. »

Dr^e Jane McCusker, chef du Département d'épidémiologie clinique et des études communautaires

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.



De g. à d. : Marie-Hélène Sirois, étudiante en soins infirmiers ; Georgie Kamateros, étudiante en soins infirmiers ; D^r M. Bonnycastle, chef du Département de médecine ; D^r D. Ferrarotto, médecin ; Germain Pineau, patient ; Timothy Lussier, résident ; Raquel Trattner, résidente et Farah Cosmeus, étudiante en soins infirmiers.

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION

L'exercice financier 2008-2009 s'est révélé être une période de réalisations importantes, marquée par des changements majeurs et des projets d'envergure qui auront un impact significatif sur les soins et services de santé que nous offrons à la population.

Le dossier phare qui déterminera le rôle que notre établissement est appelé à jouer au sein du réseau montréalais est sans contredit l'attribution du statut de centre hospitalier affilié universitaire (CHAU) par le ministre de la Santé et des Services sociaux. En effet, cette désignation nous permettra de réaliser notre pleine mission académique. Dans ce sens, nous avons travaillé en étroite collaboration avec tous nos partenaires, plus particulièrement l'Université McGill, à l'élaboration d'un plan de développement pour les secteurs de l'enseignement et de la recherche clinique.

À la suite de cette désignation, nous avons accueilli trois nouveaux membres au sein de notre conseil d'administration, soit D^{re} Maureen J. Simmonds, directrice de l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill, D^r Marc Cotran, résident au département de médecine familiale du Centre hospitalier de St. Mary (CHSM), et M. James C. Cherry, président et chef de la direction d'Aéroports de Montréal.

Le projet de transformation des unités de soins de longue durée et l'implantation du nouveau processus de prise en charge de la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement, mis de l'avant par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence), a également nécessité un travail colossal. En effet, le CHSM a été choisi par l'Agence comme l'un des sites pilote pour la réalisation de ce projet qui comportait de nombreux éléments de difficulté. La qualité des membres de l'équipe qui a veillé à la réalisation du projet et les efforts qui ont été déployés pour le mener à terme avec succès méritent notre vive appréciation.

Depuis plusieurs années, le maintien en poste des professionnels de la santé constitue un défi de taille pour la majorité des hôpitaux du Québec et le CHSM n'échappe pas à ce phénomène. Parallèlement, nous avons noté au cours des dernières années un accroissement significatif des volumes dans divers secteurs, ce qui crée des

besoins en terme d'espace et de personnel qui viennent complexifier les enjeux.

Ainsi, une large part de notre attention a été dédiée au dossier des ressources humaines. Au cours des années, diverses mesures ont été mises de l'avant afin d'améliorer le milieu de travail et de favoriser l'attraction et la fidélisation du personnel. Plus récemment, un plan de développement des ressources humaines a été élaboré et des priorités d'action dont la mise en œuvre est en cours ou imminente ont été sélectionnées.

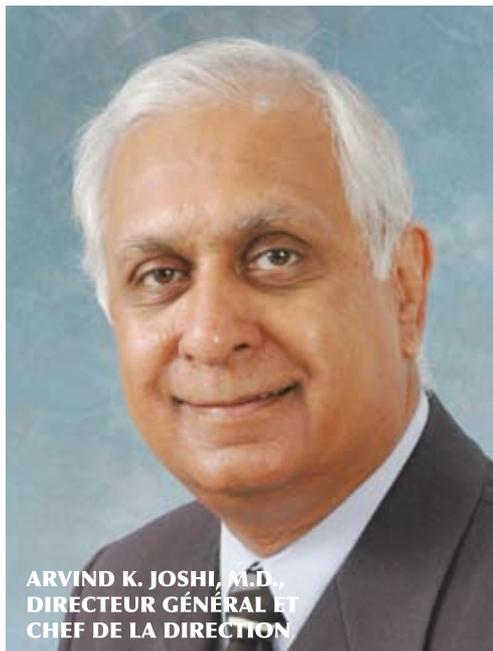
Notons que dans le cadre du projet d'expansion du nombre de places de garde mis de l'avant par le ministère de la Famille et des Aînés, la capacité d'accueil du Centre de la petite enfance St. Mary sera augmentée de 60 places, portant à 179 le nombre de places mises à la disposition du personnel. Des heures d'ouverture élargies seront également offertes dès l'automne 2009.

Malgré un contexte économique difficile, nous avons poursuivi les démarches liées à notre projet de développement immobilier et reconfirmé les priorités qui avaient été établies. Les travaux amorcés avec nos partenaires dans ce dossier se sont également poursuivis en vue de concrétiser ce projet dans les plus brefs délais possibles, nous permettant ainsi de mieux servir la population et de jouer pleinement notre rôle en tant que CHAU.

Par ailleurs, grâce à la collaboration exceptionnelle de toutes nos équipes, de nombreux projets de construction et de rénovation ont été mis de l'avant ou menés à terme en vue de rehausser l'accès aux soins et services, mentionnons notamment les travaux de rénovation et d'agrandissement de l'unité de dialyse, la réfection des ascenseurs de l'édifice principal et la modernisation des systèmes de sécurité incendie.



**RICHARD J. RENAUD,
PRÉSIDENT**



ARVIND K. JOSHI, M.D.,
DIRECTEUR GÉNÉRAL ET
CHEF DE LA DIRECTION

Par le biais du programme national de maintien des actifs, le ministère de la Santé et des Services sociaux nous a consenti une contribution financière importante tant au chapitre du maintien des infrastructures, du développement des ressources informationnelles, que du remplacement des équipements médicaux et non médicaux.

Assumant sa mission d'enseignement, l'hôpital contribue à la formation de médecins et de profes-

sionnels de la santé de diverses disciplines afin d'assurer le maintien et la qualité des soins offerts aux générations présentes et futures. Nous contribuons également à la formation technique de nombreux étudiants de niveaux collégial et secondaire dans un grand nombre de disciplines.

Notre participation active aux travaux du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université McGill, de même qu'à de nombreux groupes de travail des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) Cavendish et de la Montagne, témoigne du souci que nous avons d'assurer à la collectivité l'accessibilité aux soins, tout en visant une meilleure harmonisation des services.

La gestion des risques et de la qualité, la prévention et le contrôle des infections, de même que la préparation d'un plan d'action à une pandémie d'influenza sont autant de dossiers qui ont nécessité une attention constante tout au long de l'année. Malgré nos efforts soutenus visant le maintien d'un environnement sécuritaire pour tous nos patients, une éclosion de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthiciline (SARM) est survenue à l'unité de soins mère-enfant. Notre équipe a travaillé de concert avec la Direction de santé publique pour circonscrire le problème et mettre en place les mesures pour contrer l'éclosion. Encore une fois, nous désirons souligner ici le professionnalisme avec lequel les membres de notre équipe ont agi dans ce dossier.

En ce qui concerne l'entente de gestion conclue avec l'Agence, l'équipe de direction a effectué un suivi rigoureux des objectifs

et des cibles qui en sont issus. Ainsi, nous sommes heureux de confirmer que nos résultats au niveau de la performance financière sont conformes aux attentes de l'Agence qui avait fixé le déficit maximal à 2,7 millions de dollars. Encore une fois, grâce aux efforts déployés par l'ensemble des intervenants, les volumes chirurgicaux ciblés dans l'entente ont été atteints.

Depuis ses débuts comme hôpital de soins généraux communautaires, il y a de cela près d'un siècle, le Centre hospitalier de St. Mary s'est transformé en un établissement des plus modernes qui jouit des caractéristiques suivantes :

- le Département des laboratoires est le seul au Québec qui soit certifié par le *College of American Pathologists*, depuis 1995 ;
- le Centre de la cataracte est parmi les plus grands et les plus modernes au Québec : 5 255 chirurgies y ont été réalisées au cours de la dernière année ;
- le programme de formation en médecine familiale est parmi les plus importants, les plus populaires et les plus respectés au Canada ;
- le Centre de naissance est également l'un des plus grands sur l'île de Montréal, comptant 4 666 naissances au cours du dernier exercice ; enfin,
- grâce à sa désignation de CHAU, le CHSM est reconnu comme site d'enseignement universitaire et de recherche clinique.

Outre ces résultats remarquables, le CHSM a atteint une renommée, non seulement parce que nous offrons à nos patients et à leurs familles des soins de haut niveau, mais aussi parce que nos soins sont empreints de compassion.

Le rapport annuel 2008 - 2009 témoigne de cette tradition de soins dispensés avec compassion, 24 heures par jour, sept jours par semaine. Grâce à l'appui de nos donateurs, des membres de nos divers conseils (centre hospitalier, fondation, gouverneurs, auxiliaires) de nos principaux partenaires et grâce à la collaboration indéfectible des gestionnaires, du personnel médical et hospitalier, ainsi que des bénévoles, nous sommes en mesure de maintenir « l'excellence au cœur de nos soins ».

Le président,

Richard J. Renaud

Le directeur général et
chef de la direction,

Arvind K. Joshi, M.D.

En plus de sa réputation de prodiguer des soins innovateurs de qualité à la collectivité, le Centre hospitalier de St. Mary (CHSM) est aussi reconnu pour sa tradition de soins dispensés avec compassion, 24 heures par jour, sept jours par semaine, à ses patients et à leurs familles.

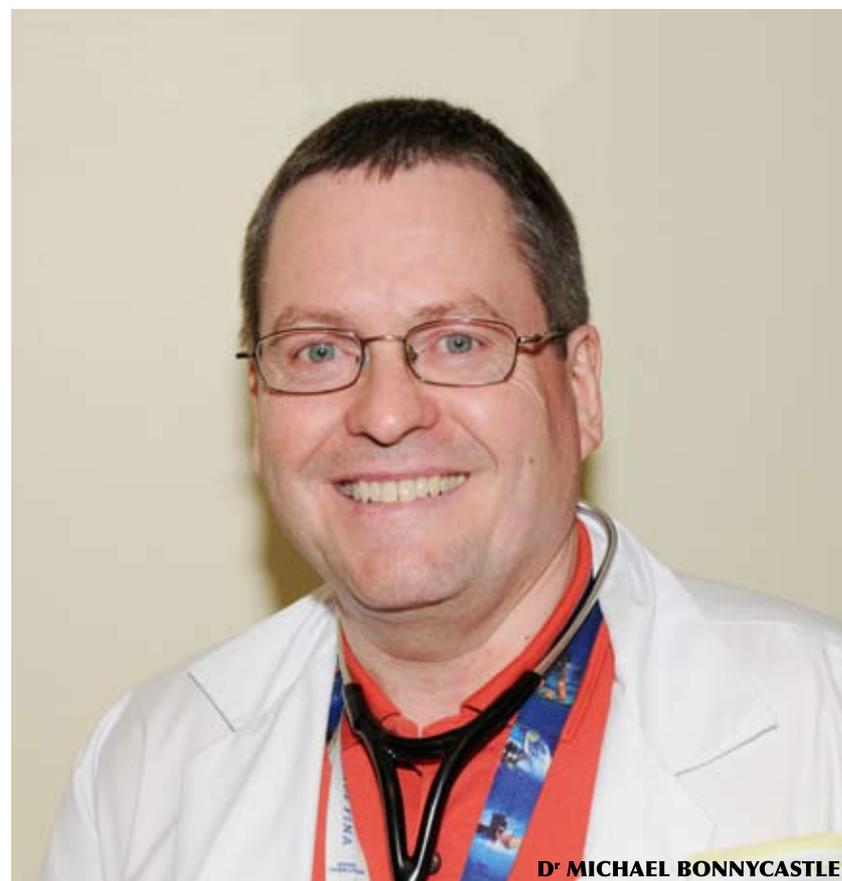
En donnant la parole à nos patients et à notre personnel, le rapport annuel 2008-2009 du CHSM reflète cette tradition d'excellence au coeur de nos soins.

Dr MICHAEL BONNYCASTLE, CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

« Au Centre hospitalier de St. Mary, nous reconnaissons et respectons le principe fondamental que les soins de santé consistent à traiter les patients et pas seulement la maladie. Nous comprenons que l'hospitalisation peut engendrer de la peur, du stress, de l'anxiété et même la dépression, et ce, à la fois pour le patient, sa famille et ses amis. Cela peut même aggraver l'état du patient. En outre, un grand nombre de nos patients proviennent de cultures diverses. Le milieu inconnu et les activités propres à l'hôpital peuvent ajouter



à leur détresse. En prenant le temps de communiquer avec le patient, et pas seulement par des mots, mais par un sourire, une marque réconfortante, un tempérament amical et attentionné, notre personnel aide nos patients à se sentir plus à l'aise et confortables. St. Mary est un hôpital de haute technologie qui a conservé son côté humain. Même si nous possédons la technologie et l'expertise médicale pour traiter nos patients, nous nous rendons compte que la simple compassion humaine et la compréhension sont essentielles à leur bien-être.

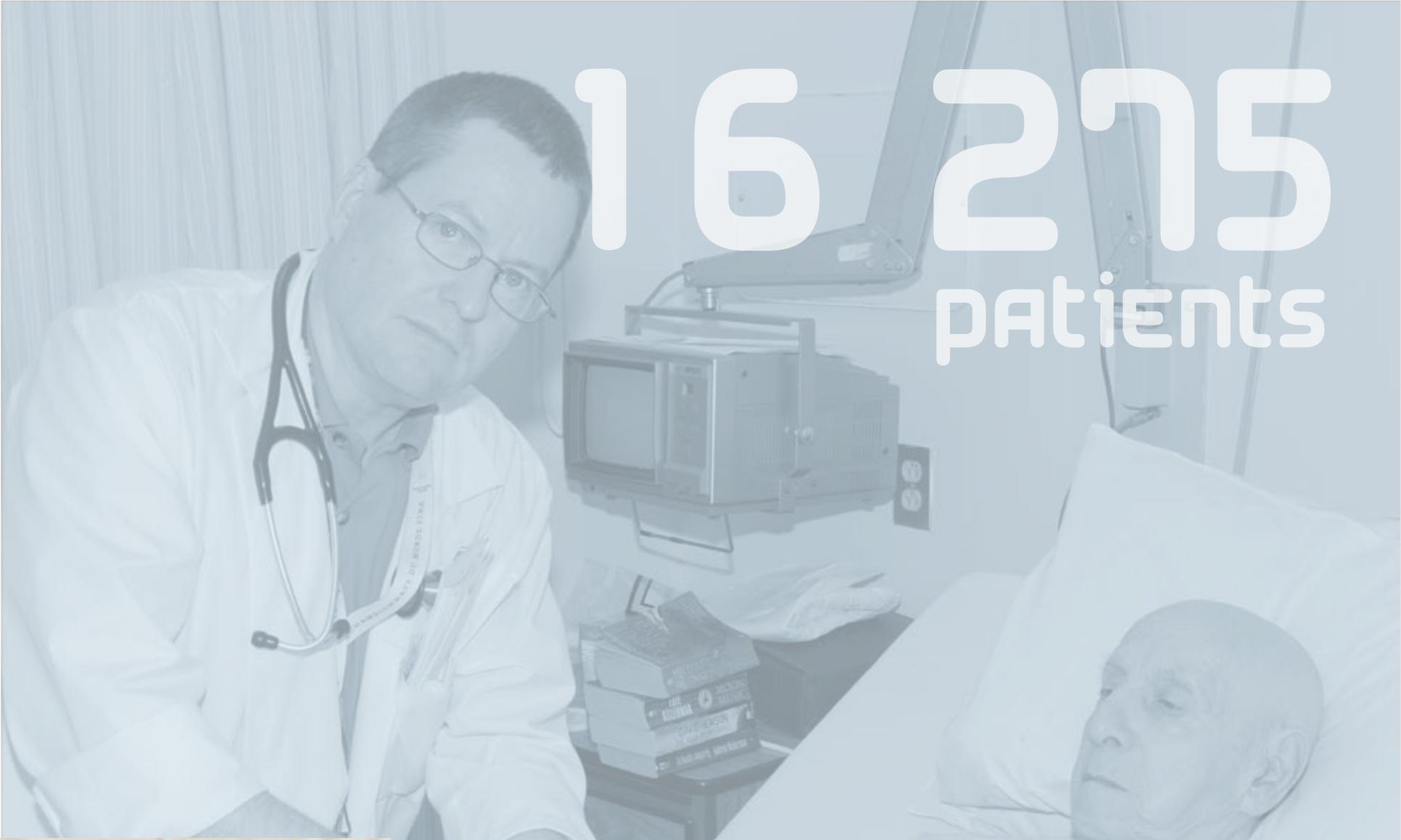


Dr MICHAEL BONNYCASTLE

« En fait, nous adoptons une approche globale pour traiter nos patients en prenant en considération leurs besoins médicaux, leurs besoins psychosociaux, leurs besoins de support à domicile. Nous nous assurons aussi que nos patients participent activement à leur plan de soins de santé : nous respectons et apprécions leur contribution de l'aspect le plus simple au plus complexe de leur traitement. Nos objectifs vont au-delà du simple rétablissement de la santé des patients en les aidant à rentrer chez eux. Nos objectifs sont notamment d'aider nos patients à maintenir leur santé, leur bien-être et leur indépendance. Ces éléments de soins de santé empreints de compassion sont le noyau de notre pratique clinique, de notre enseignement et de notre recherche, axés sur le patient. »

16 275

PATIENTS



**AUGUSTINO CARCONE,
PATIENT**

« La qualité des soins
que je reçois à
St. Mary est A-1 ! »

**DR MICHAEL BONNYCASTLE,
CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE**

« St. Mary est un hôpital de haute technologie qui a conservé son côté humain. Même si nous possédons la technologie et l'expertise médicale pour traiter nos patients, nous nous rendons compte que la simple compassion humaine et la compréhension sont essentielles à leur bien-être. »

16 275 patients ont été admis au Centre hospitalier de St. Mary au cours de l'année fiscale 2008-2009.

docteure isabelle girard, obstétricienne-gynécologue

« Au CHSM, nous concevons les soins de santé de manière globale. Nous tentons d'inclure le patient dans l'équipe de soins, de façon à mieux l'aider à cheminer vers son mieux-être. Nous tentons aussi d'inclure les familles dans le plan de soins de sorte que les patients se sentent rassurés.

En obstétrique, l'hospitalisation signifie la venue d'un enfant, ce qui est un événement heureux. Toutefois, elle comprend aussi des angoisses et des inquiétudes. En outre, bon nombre de nos patients proviennent de diverses origines culturelles. Afin de prodiguer les meilleurs soins possibles, notre équipe prend tous ces éléments en considération.

Nous organisons des rencontres prénatales où les femmes et leurs époux sont invités à venir visiter le département. De cette manière, lorsqu'ils reviennent pour donner naissance à leur enfant, ils se sentent rassurés et en terrain connu. En prenant le temps de communiquer avec le patient, pas seulement par des mots, mais avec un sourire, un contact rassurant, une disposition amicale et attentive, notre personnel aide nos patients à se sentir plus à l'aise et confortables.

Même si nous possédons la technologie et l'expertise médicale pour traiter nos patients, nous nous rendons compte que la simple compassion humaine et la compréhension sont essentielles à leur bien-être.

Nous avons modifié notre approche thérapeutique de manière à mettre la mère et l'enfant au centre de notre plan de soins. Ceci favorise les rapports entre la mère et le bébé. Par exemple, dans notre « Initiative Hôpital Ami des Bébé », nous misons sur le rapport entre la mère et l'enfant en favorisant le contact peau à peau dès la naissance, ainsi que l'allaitement maternel. Nous tentons également d'inclure le plus possible les conjoints et la famille proche, c'est-à-dire les frères ou les sœurs, de sorte que la famille vive une expérience positive lors de la naissance d'un enfant.



Nos objectifs de guérison des patients consistent à ce qu'ils retournent chez eux dans un état d'autonomie suffisant pour que leur santé continue de s'améliorer. Nous tentons aussi de créer un lien avec la collectivité, de sorte que la continuité des soins soit assurée.

En obstétrique, par exemple, nous assurons un lien avec le CLSC qui se charge de contacter les femmes quelques jours après leur retour à la maison pour vérifier si elles ont besoin d'une visite de soutien à domicile. Nous avons aussi une clinique d'allaitement où les femmes peuvent se présenter tous les jours de la semaine, et ce, jusqu'à deux mois après l'accouchement, de manière à leur offrir un soutien lors de cette période qui peut parfois s'avérer difficile.

Ces éléments de soins de santé empreints de compassion sont le noyau de notre pratique clinique, de notre enseignement et de notre recherche, axés sur le patient. »

4 666 bÉbÉs

ELENA BENNETT, PATIENTE

« C'est le deuxième bébé à qui je donne naissance à St. Mary. Comme pour le premier, chaque expérience s'est avérée chaleureuse et positive. Au cours de ma grossesse, à mon accouchement et lors de mon retour à la maison, D^{re} Girard et le personnel de St. Mary nous ont offert à mon mari et moi les soins, les connaissances et l'aide afin de nous permettre d'être à l'aise et bien préparés pour recevoir notre nouveau-né et en prendre soin. »

JEFFREY CARDILLE, ÉPOUX DE ELENA BENNETT

« Docteure Girard nous a fourni de l'information au niveau clinique, mais elle s'est également fait une priorité de personnaliser sa relation avec nous afin de nous préparer à notre rôle de parents. »

DOCTEURE ISABELLE GIRARD, OBSTÉTRICIENNE- GYNÉCOLOGUE

« Même si nous possédons la technologie et l'expertise médicale pour traiter nos patients, nous nous rendons compte que la simple compassion humaine et la compréhension sont essentielles à leur bien-être. »



4 666 bÉbÉs ont vu le jour au Centre hospitalier de St. Mary au cours de l'exercice financier 2008-2009.

soins infirmiers

614



ROSE DAVEY, INFIRMIÈRE

« L'atmosphère ici est harmonieuse. Les patients, les infirmières et infirmiers, les médecins, les étudiants en médecine et en soins infirmiers, les préposés aux bénéficiaires et notre personnel d'entretien ménager forment une grande famille.

Les nombreuses maladies que nous traitons nous donnent une excellente opportunité d'accroître nos connaissances. Comme infirmières, nous offrons des soins à nos patients de façon constante. La médecine guérit les patients mais, nous les infirmières, nous soignons la personne. »

Rose Davey est infirmière au programme de médecine / télémédecine, unité d'enseignement clinique au Centre hospitalier de St. Mary depuis 2004. Elle agit également comme mentor auprès des étudiants en soins infirmiers de plusieurs établissements au Québec.



TANIA PELLIZZARI, INFIRMIÈRE

« Prendre soin des patients est tout un honneur bien que ce soit une énorme responsabilité. C'est ma deuxième année à St. Mary. Mon rôle est de promouvoir le bien-être physique et psychologique du patient. Ce dernier n'est pas seulement une personne dans un lit, mais plutôt comme un membre de ma famille. Mon objectif est d'aider les patients à se rétablir. »

IRMA ROTHMULLER, PATIENTE

Mes infirmières sont
« réellement charmantes et efficaces. J'ai confiance en mon équipe de soins pour m'aider à me rétablir afin que je puisse retourner à la maison.



Rose et Tania font partie de l'équipe de
614 infirmières et infirmiers du Centre hospitalier de St. Mary.

infirmière AUXILIAIRE



101



LAURA McCARTY, INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

« J'aime mon travail, c'est un loisir pour moi. Participer quotidiennement aux naissances est un plaisir. Le centre de naissances de St. Mary est un bel endroit où travailler. »

SEBASTIAN STEFFY, PATIENTE

« Laura est vraiment bonne. Elle prend bien soin de mon bébé et de moi. »

Laura est l'une des **101 infirmières et infirmiers AUXILIAIRES**.
Elle travaille au Centre hospitalier de St. Mary depuis 21 ans.

préposée AUX BÉNÉFICIAIRES

88

RONALD COLBY, PATIENT

« Les préposés aux bénéficiaires ne sont pas seulement des professionnels qui me prodiguent d'excellents soins, ils sont toujours efficaces et souriants. Je me sens déjà mieux grâce à eux. »



**TAMMY LEE, PRÉPOSÉE
AUX BÉNÉFICIAIRES**

« Mes patients et leurs familles m'inspirent par leur désir commun de voir le patient se rétablir. Mon objectif est de faire en sorte d'aider mon patient à s'améliorer et recouvrer la santé. Je ressens beaucoup de satisfaction et de fierté à faire partie de

l'équipe dévouée de St. Mary. »

Tammy Lee est préposée aux bénéficiaires depuis quatre ans. Membre de l'équipe multidisciplinaire de l'unité de médecine et de soins coronariens, Tammy aspire à devenir infirmière sous peu.



Tammy est l'une des **88 préposés AUX BÉNÉFICIAIRES** du Centre hospitalier de St. Mary.



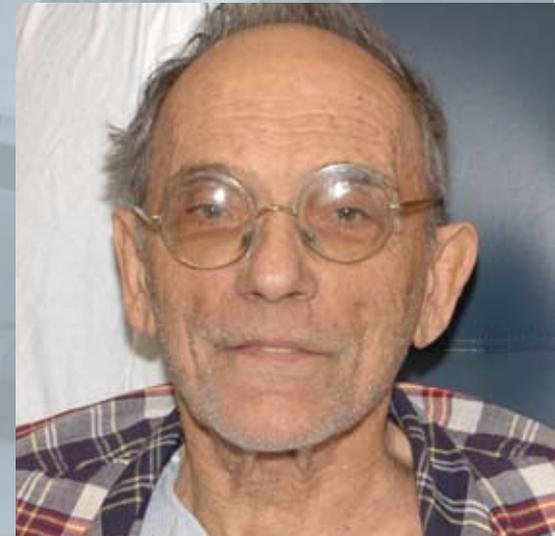
**PETER VAVOUGIOS,
PHYSIOTHÉRAPEUTE**

« Offrir de la physiothérapie à un patient hospitalisé est stimulant et gratifiant : stimulant – parce que travailler avec des patients signifie plus que de maximiser leur capacité fonctionnelle ; cela implique également d’avoir une compréhension plus large des antécédents du patient, de son style de vie et de sa structure

familiale ou sociale et de s’assurer qu’il sera en mesure de gérer ses besoins particuliers ; gratifiant – parce qu’en faisant partie d’une équipe interdisciplinaire solide, je suis satisfait de contribuer au retour à un niveau normal d’activités pour le patient et sa famille. »

IRVING FINKELBERG, PATIENT

« Après toutes ces années à courir les marathons, j’ai développé de l’ostéoarthrite aux deux genoux et je viens tout juste de subir une arthroplastie du genou. Il n’y a aucun doute que les traitements de physiothérapie m’aident et mon physiothérapeute, Peter, est d’une grande douceur. Il m’a également donné un programme d’exercices et il m’aide à graduellement reprendre mes forces. À St. Mary, le système au complet et le protocole me placent au premier rang et me donnent confiance. Plus que tout, mon équipe de soins tient compte de mes interventions. »



Peter Vavougios est l’un des **16 physiothérapeutes** du Centre hospitalier de St. Mary. Il partage ses 21 ans d’expérience en offrant annuellement de la formation à deux ou trois nouveaux étudiants en physiothérapie.

technologie médicale

57



**LILLY CANNELLA,
TECNOLOGISTE
MÉDICALE**

« Je veux que les patients sourient lorsqu'ils me voient. Je traite chaque bras

comme s'il s'agissait du mien. Je prends mon temps et j'essaie de minimiser la douleur. Il est très important de préserver l'intégrité du spécimen car c'est sur celui-ci que s'appuie le médecin pour poser son diagnostic. »

**KALLIOPE ANASTAS,
PATIENTE**

« Lilly est fantastique et très douce. Elle vient à mon chevet régulièrement et elle me traite très bien. Elle prend bien soin de moi. »



Lilly est l'une de nos **57 technologistes médicales**.
Elle a complété son stage au Centre hospitalier de St. Mary en 2003 et y travaille depuis.

pharmacie

13



LYNE MONFETTE, PATIENTE

« Ce qui m'a frappé chez Lucie, c'est son côté humain. Elle a un contact réel, authentique. J'apprécie beaucoup sa présence. »



LUCIE SURPRENANT, PHARMACIENNE

« En plus de vérifier les médicaments, mon rôle consiste à expliquer le traitement et les effets secondaires au patient. Je fais aussi beaucoup d'éducation et leur apporte un soutien moral ; ce qui est très valorisant. »



Lucie est l'une des **13 pharmaciennes** qui œuvrent au Centre hospitalier de St. Mary.

ergothérapie

14



DALLAS WARREN, ERGOTHÉRAPEUTE

« Mon rôle est d'éduquer et d'enseigner aux patients afin de les aider à réintégrer et à participer aux activités de la vie quotidienne. Une bonne relation avec mes patients est importante afin qu'ils puissent comprendre et mettre en pratique ce que je leur enseigne. J'aime travailler en soins actifs. Nous travaillons étroitement en équipe. Je

rencontre beaucoup de personnes provenant de différents milieux et un nouveau défi se présente chaque jour. »

GLORIA SORENSEN, PATIENTE

« J'ai eu une chirurgie aux deux genoux. Depuis que je suis avec Dallas, j'ai amélioré mes capacités pour bouger et pour marcher. Elle m'a réellement aidée à me remettre sur pieds. »



Dallas est l'une des **14 ergothérapeutes** qui travaillent au Centre hospitalier de St. Mary. **12 397 visites-patients** ont été réalisées au cours de l'exercice financier 2008-2009.



**BERTHA SWAINARD,
PATIENTE**

« Helena prend bien soin de moi. Elle est gentille. Elle m'aide à améliorer mes capacités de communication. »



HELENA KISILEVSKY, ORTHOPHONISTE

« Communiquer est très important. C'est ce qui fait de nous des humains. Mon rôle comme orthophoniste est très enrichissant. En enseignant de nouvelles habiletés de communication à mes patients, je les aide à retrouver le contrôle et leur autonomie. »

Helena possède 35 ans d'expérience comme orthophoniste, dont 25 ans au Centre hospitalier de St. Mary où elle est l'unique orthophoniste.



Notre **unique orthophoniste fait environ 1 200 visites** par année auprès de patients qui requièrent ce type de thérapie spécialisée.

loisir thérapeutique

1



FLORA MASSELLA, RÉCRÉOTHÉRAPEUTE

« Mon rôle est de stimuler les patients hospitalisés au moyen d'activités de loisir thérapeutique. J'essaie de créer une atmosphère permettant aux patients d'améliorer leur estime de soi et de leur fournir un sentiment d'accomplissement, enrichissant ainsi leur qualité de vie. »

Flora, l'unique récréothérapeute au Centre hospitalier de St. Mary, travaille ici depuis 27 ans. Elle a reçu deux prix de l'Association canadienne de loisir thérapeutique.

SAUL ARKEN, PATIENT

« Je connais Flora depuis plusieurs années. Nous avons eu beaucoup de plaisir ensemble. Elle s'assure que j'aie des activités stimulantes et intéressantes à faire lors des visites pour mes traitements de dialyse trois fois par semaine. »



Au cours de l'exercice financier 2008-2009,
il y a eu **6 086 présences en loisir thérapeutique.**

entretien ménager

107



**DIANALICIA
SANTELIZ,
PRÉPOSÉE À
L'ENTRETIEN
MÉNAGER**

« Je travaille à
St. Mary depuis
10 ans. J'apprends

des choses nouvelles tous les jours.
J'aime le contact avec le public, voir
les nouveaux-nés et discuter avec les
nouvelles mamans. Nous avons de la
chance ici. Nous travaillons en équipe,
tous ensemble! »



**PANA PATEL,
PATIENTE**

« J'apprécie la
propreté de ma
chambre ; c'est un
environnement
sain pour mon bébé
et moi. Danalicia
est très gentille avec
moi. Elle sourit
constamment. »

Le Centre hospitalier de St. Mary compte **107 préposés à l'entretien ménager**
qui travaillent avec diligence à fournir aux patients, au personnel et aux bénévoles
un environnement propre et agréable.

soins spirituels et religieux

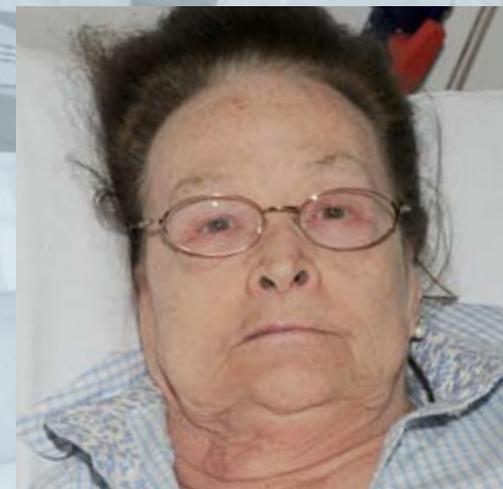
4

YVONNE LEIGH, PATIENTE

« Bruno m'écoute attentivement et me comprend. Il connaît mes besoins. Sa compréhension et sa compassion se reflètent dans ses réponses et il me reconforte en faisant une prière. J'ai reçu d'excellents soins de sa part ainsi que de tout le personnel. »

BRUNO SYNNOTT, PROFESSIONNEL DES SOINS SPIRITUELS

« Lorsque j'accompagne un patient, je le prends tel qu'il est. La maladie est une rupture difficile dans son cheminement de vie. Pour beaucoup, cela ébranle les points de repères et les valeurs. J'essaie alors de reconnecter le patient avec sa force intérieure pour qu'il puisse garder espoir et vivre son passage à l'hôpital le plus sereinement possible. »



Bruno est l'un des **quatre membres** de l'équipe de soins spirituels et religieux au Centre hospitalier de St. Mary.



**GHISLAINE PARADIS,
PATIENTE**

« J'ai reçu de bons soins à St. Mary. Si j'avais l'énergie, je serais également bénévole ici. »



BRUCE PRENTICE, BÉNÉVOLE

« Avoir le cancer est très bouleversant pour le patient et sa famille. Comme bénévole je peux les aider à se sentir un peu mieux. Une petite jasette est quelquefois ce qu'il y a de mieux. Je leur parle parfois de mon cancer et nous discutons de leur situation, de leurs traitements et de comment tout ceci affecte leurs familles. »

Bruce est bénévole au Centre hospitalier de St. Mary depuis près de deux ans.



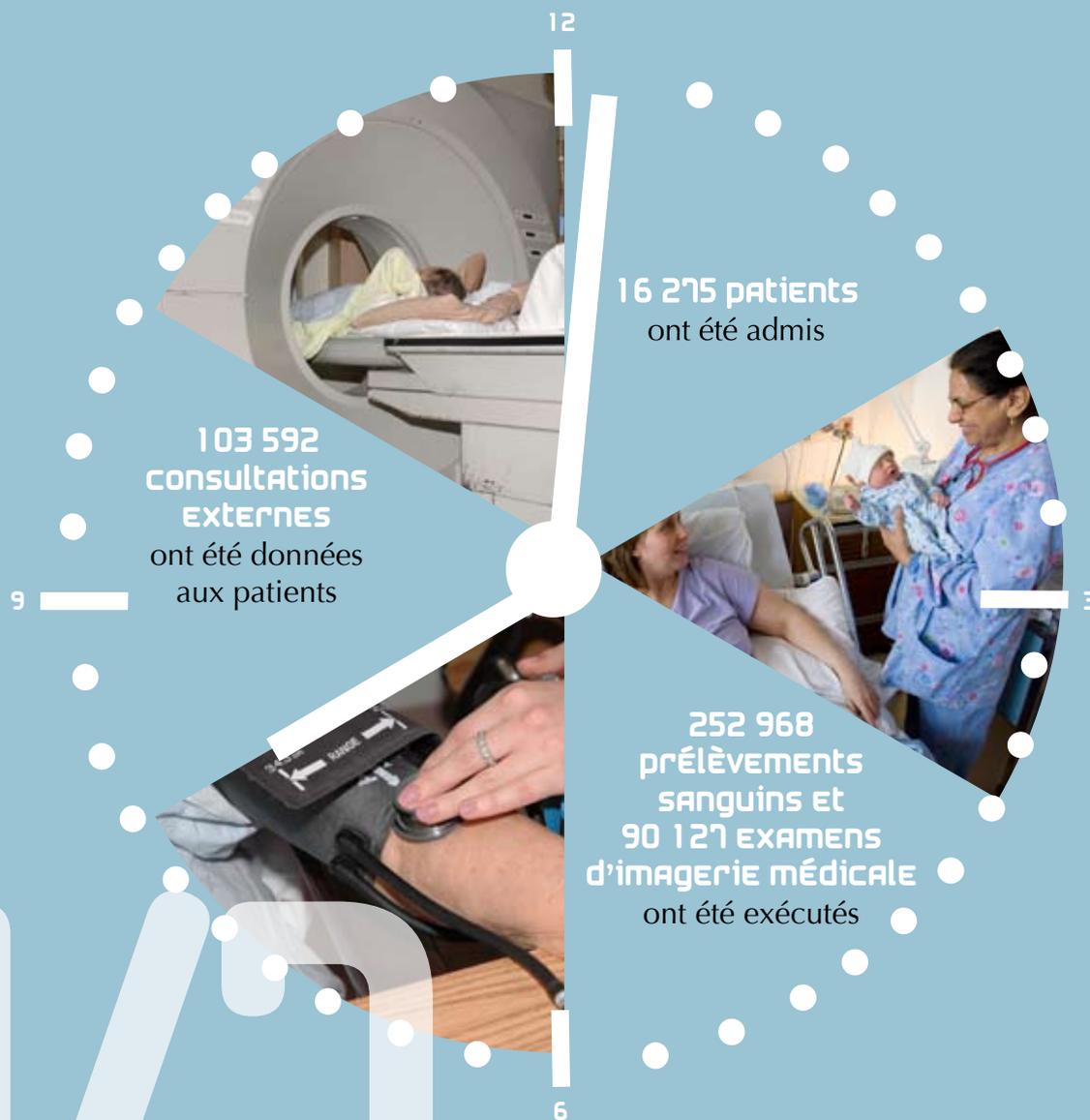
Au cours de l'exercice financier 2008-2009, les **446 bénévoles** ont donné plus de **50 000 heures** de services dévoués.

REMERCIEMENTS

Ce rapport annuel est un portrait condensé de quelques-uns de nos travailleurs de la santé. Nous reconnaissons qu'il existe de nombreux autres membres de notre personnel et de nos bénévoles qui, bien qu'ils ne soient pas représentés ici, travaillent avec tout autant de diligence pour offrir à notre collectivité des soins empreints d'excellence et de compassion. Nous voudrions saisir cette occasion pour remercier l'ensemble de notre personnel et de nos bénévoles pour leur dévouement et leur engagement envers nos patients.

**AU CENTRE
hospitalier de
st.mary,
AU COURS DE
L'EXERCICE
2008 - 2009 :**

24/7



bilan combiné

au 31 mars 2009

	2009	2008
Actif		
À court terme		
Encaisse	1 773 956 \$	- \$
Débiteur-Agence	6 645 771	9 185 267
Autres débiteurs	3 762 331	3 194 199
Charges payées d'avance	502 627	528 072
Stocks	3 128 676	3 227 822
Autres éléments	687	1 301
À long terme		
Immobilisations	63 310 846	115 167 891
Subvention à recevoir - réforme comptable	(3 052 833)	-
Placements à long terme	1 400	1 400
Congés à traitements différés	615 958	735 477
Total de l'actif	76 689 419	132 041 429

Passif

À court terme

Découvert de banque	-	2 750 123
Emprunts de banque	34 200 000	26 716 000
Autres créditeurs	22 456 612	14 685 596
Intérêts courus à payer	173 817	-
Revenus reportés	480 806	342 561
Autres éléments	24 235	121 425

À long terme

Billets - Fonds d'immobilisations	18 044 809	19 739 110
Revenus reportés	22 388 845	-
Financement temporaire - enveloppes décentralisées	9 099 325	5 800 676
Total du passif	106 868 449	70 155 491

solde de fonds

Fonds d'exploitation	(30 251 901)	(27 267 596)
Fonds d'immobilisations	72 871	88 726 624
Fonds à destination spéciale	-	426 910
Total du solde de fonds	(30 179 030)	61 885 938
Total du passif et solde de fonds	76 689 419 \$	132 041 429 \$

ÉTAT DES RÉSULTATS

pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2009

REVENUS

	2009	2008
Agence	107 618 785 \$	102 379 911 \$
Contributions des usagers	5 780 618	5 184 012
Autres	6 781 420	5 494 059
	120 180 823	113 057 982

CHARGES

Salaires et avantages sociaux	80 019 182	75 776 664
Médicaments	7 304 191	6 221 858
Produits sanguins	2 246 387	1 855 737
Fournitures médicales	11 844 103	10 331 639
Denrées alimentaires	959 082	862 570
Créances douteuses	454 472	447 241
Variation provision pour avantages sociaux généraux	370 045	-
Intérêts sur emprunts	877 884	1 262 583
Frais des services administratifs	3 922 053	3 943 077
Entretien et fonctionnement des installations	5 671 294	6 284 297
Autres	9 196 064	8 764 813
	122 864 757	115 750 479
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus)	(2 683 934) \$	(2 692 497) \$

CHARGES BRUTES

des activités principales

Programme santé physique	63 294 873 \$	57 773 182 \$
Administration et soutien aux services	18 708 700	17 917 289
Services non exclusifs à un programme	17 747 622	16 119 861
Gestion des bâtiments et des équipements	10 273 264	10 650 210
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement	3 057 089	3 319 684
Programme santé mentale	2 627 717	2 661 484
Programme services généraux – activités cliniques	2 368 057	2 416 133
Programme santé publique	27 266	1 095
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	21 399	40 500
Total des charges brutes	118 125 987 \$	110 899 438 \$

statistiques

	2009	2008
Jours présence		
Courte durée	82 719	78 325
Longue durée	23 305	26 472
Nouveau-né	11 638	11 333
Admissions		
Adultes	11 609	11 071
Nouveau-nés	4 666	4 422
Accouchements	4 649	4 400
Durée moyenne du séjour		
Courte durée (jours)	7,28	7,23
Longue durée (jours)	95,91	108,94
Taux d'occupation (%)	91,92	90,61
Consultations externes	103 592	100 305
Chirurgie d'un jour - visites	10 204	10 004
Consultations - urgence	36 412	35 356
Audiologie et orthophonie - visites	2 175	2 171
Ergothérapie - visites	12 397	12 730
Physiothérapie - visites	25 484	23 155
Psychiatrie - visites	12 673	10 458
Imagerie médicale - examens	90 127	84 139
Laboratoires - procédures	3 080 527	2 948 761
RESSOURCES HUMAINES		
Équivalents temps complet		
Cadres	67	55
Employés - temps complet	954	953
Employés - temps partiel	283	269
Occasionnels	204	200

déclaration de responsabilité

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2008-2009 du Centre hospitalier de St. Mary :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement ;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables, et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le directeur général et chef de la direction,



Arvind K. Joshi, M.D.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Tout le personnel des soins infirmiers (les infirmières et infirmiers et les infirmières et infirmiers auxiliaires) qui travaille au Centre hospitalier de St. Mary (CHSM) forme le conseil des infirmières et infirmiers (CII). Ce dernier participe à toutes les activités professionnelles et aux décisions concernant les soins infirmiers dans l'établissement. Ce statut unique permet à ses membres de prendre position concernant les sujets importants touchant la profession et assure le maintien des standards des soins infirmiers de l'établissement. Le personnel des soins infirmiers joue un rôle primordial dans les soins de qualité qui sont dispensés avec efficacité, de façon sécuritaire et empreints de compassion, conformément à la culture d'excellence du CHSM.

Le conseil des infirmières et infirmiers a participé aux activités suivantes :

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté une nouvelle norme de documentation du plan thérapeutique infirmier. Il s'agit d'un document visant à assurer la continuité des soins, le suivi des décisions cliniques de l'infirmière et l'imputabilité en ce qui a trait aux soins infirmiers. L'OIIQ a offert une journée de formation en octobre pour les infirmières gestionnaires et les infirmières enseignantes. Depuis, toutes les infirmières ont reçu la formation complète et un nouveau formulaire est utilisé sur toutes les unités de soins.

Un groupe de travail a été mandaté pour réviser les pratiques de documentation en soins infirmiers au CHSM. Le but visé est d'uniformiser la manière dont le personnel des soins infirmiers consigne ses interventions.

Le CII a maintenu sa participation au sein du comité sur la loi 90. Ce dernier a maintenant complété les processus requis auxquels tous les groupes professionnels demandant le privilège d'accomplir un nouvel acte réservé devront se conformer. Tous les infirmières et infirmiers auxiliaires ont eu l'opportunité de recevoir la formation et la certification leur permettant d'administrer les médicaments de façon sécuritaire.

Le CII a participé par le biais du comité de pratique professionnelle, sous-comité du conseil des infirmières et infirmiers, au développement d'une politique relative à l'identification des patients s'appliquant partout dans l'hôpital conformément au standard d'Agrément Canada.

En collaboration avec les services environnementaux, le CII s'est penché sur la contribution du personnel des soins infirmiers à la création d'un environnement de travail plus vert. Pour ce faire,

chaque unité a pris part au recyclage du papier et des piles dans le cadre du concours « Jetez l'inutile » et de la campagne « Feu vert au rangement ».

Les conférences scientifiques sont des sessions d'apprentissage où le personnel des soins infirmiers a l'occasion d'apprendre et de partager des connaissances. Cette année, un total de neuf conférences scientifiques a eu lieu. Parmi les sujets présentés on retrouve : « OUCH! Le contrôle de la douleur dans le contexte post-opératoire » et « Chutes... Un examen des chutes et des initiatives pour leur prévention ». De plus, deux conférences ont été organisées à l'intention des trois conseils : « Instaurer des approches interprofessionnelles en soins de santé » et « Le syndrome respiratoire aigu post-transfusionnel ».

Les 7 et 8 mai, certains membres du comité exécutif ont participé au 13^e symposium annuel des conseils des infirmières et infirmiers de l'OIIQ, leur fournissant ainsi une occasion de réseauter et d'échanger avec les membres des autres conseils.

Cette année, le CII a une fois de plus démontré son engagement envers l'amélioration des connaissances de ses membres en les encourageant à se prévaloir des fonds pour le développement professionnel ou la formation académique. Ces fonds sont disponibles soit par le fond de perfectionnement professionnel pour les membres du CII et du conseil multidisciplinaire ou par le programme de remboursement des frais de scolarité. Cette année,



MARGARET SIMON

dix infirmières ont été choisies pour recevoir une subvention du fond de perfectionnement professionnel afin d'assister à des conférences portant sur la communication et la mise en œuvre d'une culture basée sur la sécurité dans notre pratique quotidienne. Trente-sept infirmières ont reçu le remboursement de leurs frais de scolarité pour l'exercice 2008-2009. De plus, plusieurs membres ont participé à des ateliers et des sessions internes de formation, tels que la ressuscitation cardio-respiratoire, la formation Erromed (enseignement du travail d'équipe) et les forums sur la qualité. Ces nombreuses activités permettent aux infirmières et infirmiers d'être bien préparés et efficaces pour dispenser des soins de qualité aux patients.

Les membres du CII ont participé activement à la journée portes ouvertes à l'intention des étudiants en soins infirmiers des établissements d'enseignement de la région de Montréal. Le CHSM a ainsi recruté quatre infirmières, quatre candidates à la profession d'infirmière et quatre infirmières auxiliaires.

Les conseils des infirmières et infirmiers ont vu le jour dans tous les établissements de santé il y a plus de quinze ans dans le but

d'augmenter l'influence du personnel des soins infirmiers en regard de la qualité des soins. Le CII doit donc être visible et accessible pour tout le personnel des soins infirmiers de l'établissement. Un dépliant a été créé pour répondre à ce besoin ; il comprend de l'information sur le CII et les numéros de téléphone pour rejoindre les membres de l'exécutif. Ces dépliants sont disponibles partout dans l'hôpital et ils sont remis à tous les nouveaux employés en soins infirmiers.

La Journée de l'infirmière, qui a connu un grand succès, a eu lieu le 8 mai 2008 et vise à reconnaître la précieuse contribution de tout le personnel des soins infirmiers.

Le CII est honoré et privilégié d'avoir contribué par le biais de ses actions à améliorer non seulement la qualité de vie de nos patients, mais également celle de chacune et chacun d'entre nous qui exerçons cette profession.

Margaret Simon,
présidente



(Debout, de g. à d.): Paulette Morris, infirmière clinicienne, clinique externe ; France Desjardins, gestionnaire du Programme de chirurgie ; Jennifer Somera, infirmière clinicienne spécialiste, Programme de soins mère-enfant ; Arris Pavico, infirmier, Programme de chirurgie ; (Assises, de g. à d.): Linda Bambonye, vice-présidente, Opérations et soins infirmiers ; Margaret Simon, présidente du CII et Angela Williams, infirmière auxiliaire et présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (Lyne Barry est absente sur la photo).

conseil multidisciplinaire



Le conseil multidisciplinaire s'intéresse à l'évaluation de la qualité des activités professionnelles de ses membres et à l'amélioration continue des soins et services dispensés par ceux-ci. Il est composé de différents groupes de professionnels de la santé qui partagent l'engagement de fournir des soins de qualité empreints de compassion à une clientèle qui est également remarquablement diversifiée.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire accomplit son mandat par le biais de son comité interprofessionnel et son comité de la qualité/éducation. Le comité interprofessionnel agit à titre de liaison entre le comité exécutif et les membres des disciplines, alors que le comité de la qualité/éducation partage et divulgue les activités des différentes disciplines du conseil en faisant la promotion de la formation et de la qualité par le biais de projets et de conférences.

En collaboration avec le service de prévention des infections, un plan d'action a été mis en place en 2008-2009 pour améliorer les connaissances de ses membres et des étudiants au sujet de la prévention des infections. Le conseil multidisciplinaire poursuit sa collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour la présentation de deux conférences organisées à l'intention des trois conseils :

Le syndrome respiratoire aigu post-transfusionnel et Instauration des approches interprofessionnelles en soins de santé. Le conseil multidisciplinaire a également tenu cinq conférences sur différents sujets comme : *Lorsque la culture et la religion entrent en conflit avec l'éthique, Le contrôle des infections, Le défi de communiquer avec des personnes atteintes de démence.* Lors de l'assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire en 2008, M^e Christine Baudouin, LL.B., a fait une présentation intitulée *La confidentialité en milieu hospitalier.*

Des inspections professionnelles ont été effectuées auprès des membres de plusieurs disciplines. La nutrition clinique (diététistes), l'ergothérapie en médecine physique et en santé mentale ont reçu la visite d'inspection de leur Ordre respectif.

Les membres exercent leurs professions en collaboration avec les autres professionnels. Ils sont activement impliqués dans des activités d'enseignement, de recherche et de formation continue. Ils s'investissent auprès des collectivités universitaires et collégiales, et de leur Ordre professionnel ; ils contribuent à des organisations régionales, provinciales et nationales, à des services de soutien communautaires et à la collectivité en général. Le conseil multidisciplinaire privilégie des soins de santé de qualité, efficaces et sécuritaires, axés sur le patient et dispensés en temps opportun à l'intérieur et au-delà des contraintes de notre système de soins de santé.

Judy Surette,
présidente



JUDY SURETTE

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est formé d'environ 300 membres. Quatre objectifs ont été établis pour l'exercice 2008-2009 :

- Poursuivre l'examen et la mise en œuvre de la Loi 90 ;
- Réviser les règlements internes du CMDP ;
- Redresser la situation et mettre en œuvre des sanctions pour diminuer le nombre de dossiers incomplets ;
- Participer activement au recrutement des médecins.

Les politiques suivantes ont été entérinées par le comité exécutif :

- Protocole de délégation de vérification contenant-contenu des prescriptions pour la pharmacie ;
- Politique d'accès aux archives médicales pour les médecins afin de compléter les dossiers ;
- Prescription collective pour le traitement d'extravasation anthracycline pour les patients qui reçoivent des traitements de chimiothérapie.

Trois comités se rapportent directement au comité exécutif :

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

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

Trois sous-comités relèvent du CÉMDP :

- Comité de morbidité et de mortalité périnatales

Ce comité transmet des rapports mensuels relativement aux décès intra-utérins et néonataux. Des recommandations concernant la gestion de grossesses subséquentes peuvent être faites, lorsqu'il y a lieu.

- Comité des dossiers médicaux

Au cours de l'exercice, ce comité a approuvé 17 nouveaux formulaires qui ont été intégrés aux dossiers médicaux de l'hôpital. Les dossiers incomplets sont aussi régulièrement portés à l'attention de ce comité. Le nombre de dossiers incomplets est passé de 2819 (septembre 2008) à 1287 (janvier 2009). Afin de



DR. PAUL STEPHENSON

favoriser la réduction du nombre de dossiers incomplets, une politique a été entérinée. Les signatures électroniques pour les comptes rendus opératoires sont à l'étude.

- Comité de prévention des infections

Au nombre des activités et des aspects étudiés, notons :

- La surveillance continue du SARM, ERV, et *C-difficile* ;
- La surveillance active et les mesures de contrôle concernant les cas asymptomatiques de SARM et de conjonctivite liés au SARM décelés à la pouponnière de soins intermédiaires ont permis de résoudre la situation en décembre 2008 et aucun nouveau cas n'a été détecté. Une lettre concernant l'éclosion a été envoyée à tous les parents, ainsi qu'aux pédiatres et aux CLSC. Une info-ligne a également été mise en place pour répondre aux questions des parents ;
- Le renforcement des pratiques de prévention des infections sur toutes les unités ;
- Un audit sur l'observance du lavage des mains aura lieu et sera comparé aux autres hôpitaux du réseau de l'Université McGill. L'objectif est de procéder à un audit annuel.

Comité de pharmacologie

L'une des principales responsabilités du comité de pharmacologie est de veiller à la surveillance de l'utilisation des médicaments au sein du Centre hospitalier de St. Mary (CHSM), en conformité avec les politiques et les lignes directrices établies.

- Révision de l'utilisation des médicaments :
 - révision de l'utilisation des antibiotiques restreints ;
 - utilisation des médicaments hors-formulaire ;
 - utilisation des corticostéroïdes (Solu-medrol) ;
 - utilisation de facteur stimulant la formation et le développement de colonies de granulocytes ;
 - révision des prescriptions d'opiacés.
- Approbation des lignes directrices suivantes :
 - protocole pour le sevrage d'alcool au département d'urgence ;
 - utilisation de la Daltéparine pour la prévention de thrombose veineuse profonde chez les patients qui ont subi une chirurgie générale ;
 - Dexrazoxane pour le traitement d'extravasation anthracycline ;
 - prescription collective pour le traitement d'extravasation anthracycline pour les patients qui reçoivent des traitements de chimiothérapie ;
 - révision de la prescription collective pour les antiémétiques en cancérologie.

En plus de la revue mensuelle des réactions indésirables aux médicaments signalées à la pharmacie sur une base régulière, deux cas ont été rapportés au Programme de surveillance des effets indésirables des médicaments de Santé Canada.

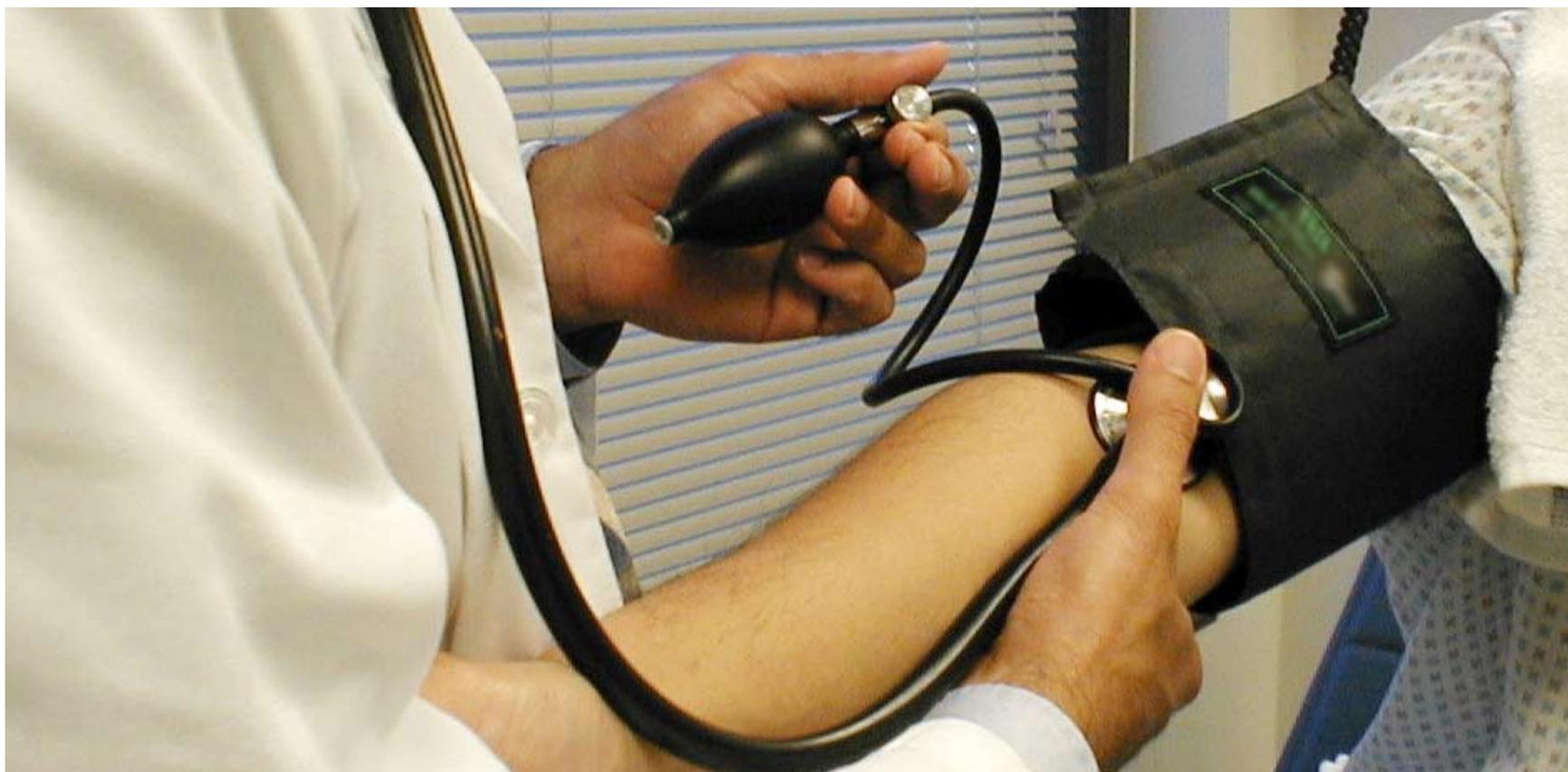
Comité d'examen des titres

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 par la suite ses recommandations au comité exécutif du CMDP.

Les activités d'amélioration de la qualité

Les membres du CMDP prennent part également aux activités d'amélioration de la qualité des diverses équipes de l'hôpital. Ils font rapport sur les résultats de leur travail au comité de coordination de la gestion de la qualité et des risques, ainsi qu'au comité exécutif du CMDP.

Paul Stephenson, M.D.,
président



gestion de la qualité et des risques

L'objectif primordial de la gestion de la qualité et des risques au Centre hospitalier de St. Mary (CHSM) est le renforcement de la qualité des soins et de 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 des divers programmes.

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 2008-2009, le comité a tenu onze rencontres et a passé en revue les rapports annuels sur la gestion de la qualité et des risques présentés par les équipes suivantes : gériatrie, santé mentale, médecine familiale, médecine (unités des patients hospitalisés), soins intensifs, urgence, ressources humaines, laboratoires, chirurgie, soins mère-enfant, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conseil des infirmières et infirmiers/comité de la pratique professionnelle en soins infirmiers, conseil multidisciplinaire, imagerie médicale, oncologie et services de réadaptation.

Agrément Canada

L'unité de gestion de la qualité et des risques a pris part à la préparation en vue de la visite d'agrément. Un des éléments principaux consistait à mettre en place le nouveau programme d'agrément QMENTUM développé par Agrément Canada. Les principaux changements du programme sont l'introduction de sondages supportant le processus d'autoévaluation, ainsi que l'introduction de la méthodologie des traceurs pour la visite d'agrément.

Les sondages ont eu lieu en septembre 2008 avec plus de 1600 questionnaires complétés par le personnel du CHSM et portant sur près de 1000 standards. En préparation pour la visite d'agrément en octobre 2009, les équipes d'agrément ont ensuite travaillé sur l'information recueillie sur des éléments essentiels s'appuyant sur les questionnaires d'autoévaluation. Le personnel a participé à des séances de formation sur le nouveau programme QMENTUM, le processus d'autoévaluation et la prochaine visite d'agrément.

Cinq nouvelles pratiques organisationnelles requises (POR) ont été introduites en 2008-2009, portant le nombre total de POR à 31. Les cinq nouvelles POR sont :

- Établir et mettre en oeuvre une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose qui ne doivent pas être utilisés dans l'organisme. (Communication)
- Évaluer et limiter la disponibilité des produits à l'héparine et retirer les formats à dose élevée. (Utilisation des médicaments)
- Évaluer et limiter la disponibilité des produits narcotiques (opioïdes) et retirer les formats à dose élevée des unités de soins. (Utilisation des médicaments)
- Évaluer la conformité aux pratiques établies liées à l'hygiène des mains. (Prévention des infections)
- Évaluer pour chaque client le risque de développer des plaies de pression et mettre en oeuvre des interventions afin de les prévenir. (Évaluation des risques)
- Évaluer et surveiller les risques de suicide. (Évaluation des risques)

Épidémiologie clinique et études communautaires

Aucun cas de manquement à l'éthique et d'inconduite scientifique en recherche n'a été noté au cours de l'exercice financier 2008-2009.

Processus de déclaration des incidents et accidents

La promotion du processus de déclaration des incidents et accidents s'est poursuivie tout au long de l'année. Des changements majeurs ont été mis en place suite à la révision du formulaire de rapport d'incident/accident (AH-223) par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'addition de deux nouveaux formulaires – un formulaire pour permettre une analyse détaillée des événements et l'autre pour documenter la déclaration des accidents aux patients et à leur famille. La parution d'articles dans *Info-flash* ainsi que des sessions de formation à l'interne et un certain nombre de forums sur la qualité ont été organisés pour disséminer l'information au sujet de ces changements. Un total de 15 séances d'éducation et de formation à l'interne ont accueilli 300 participants.

Un autre changement dans ce secteur a été la mise en oeuvre d'un nouvel outil informatique (SISSS) pour enregistrer les incidents et accidents. Le programme SISSS a été développé par le MSSS en association avec un groupe d'utilisateurs afin de permettre au ministère de créer un registre central des incidents et accidents. La mise en oeuvre de ce programme sera complétée en 2009-2010.

Le profil statistique des incidents et accidents pour l'exercice financier 2008-2009 est incomplet puisque la disponibilité du programme SISSS a connu des délais, ce qui a retardé l'entrée des données. Au cours de 2008-2009, il y a eu 2323 rapports d'incidents/accidents complétés ; ceci représente une diminution de 9 % en rapport avec 2007-2008.

Les incidents liés aux médicaments représentent le type d'événement qui a généré le plus grand nombre de rapports dans une proportion supérieure au quart (30,8 %), ce qui représente une augmentation par rapport à 26,2 % au dernier exercice. La chute des patients vient en second lieu et représente un peu plus du cinquième des rapports (22,6 %), représentant une légère augmentation de 0,3 % comparativement au dernier exercice.

Inventaire des risques

La gestion de la qualité et des risques surveille une variété de fonctions reliées à la gestion des risques dans tous les secteurs de l'hôpital. La liste suivante est l'inventaire des systèmes de contrôle en place au CHSM.

1. Les plaintes des patients
2. Les poursuites judiciaires
3. Les réclamations contre l'hôpital
4. Les réclamations d'assurance contre l'hôpital
5. Les griefs
6. Les isotopes radioactifs
7. 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)
8. Les activités de prévention des infections
9. Les accidents de travail, maladies professionnelles et CSST
10. Les conditions de travail dangereuses
11. Les risques reliés aux matières dangereuses
12. La violence en milieu de travail
13. Les risques reliés à l'équipement biomédical
14. Les alertes et rappels reliés à l'équipement biomédical
15. Les risques reliés à l'équipement autre que biomédical
16. Les risques reliés aux systèmes informatiques
17. Les risques reliés à la recherche (rapport annuel de l'éthique de la recherche)
18. Les mesures d'urgence et les autres incidents reliés à la sécurité
19. Les incidents/accidents (AH-223)
20. Les risques reliés aux mesures de contention
21. Les événements sentinelles

Les initiatives de la gestion des risques en 2008-2009

Parmi plusieurs activités reliées aux risques, les principales initiatives au sein de l'hôpital ont été :

- La révision des politiques et procédures des incidents/accidents, des déclarations des accidents et des événements sentinelles et le renforcement du processus auprès du personnel et des gestionnaires ;
- La révision de la politique concernant l'identification des patients ;
- Le renforcement, au sein de plusieurs unités cliniques, du bilan comparatif des médicaments à l'admission et lors du transfert des patients ;
- L'exécution de l'analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC) pour les patients transportés avec de l'oxygène ;
- La mise en place de l'AMDEC pour la gestion des narcotiques dans l'hôpital.

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

L'unité d'évaluation de la qualité a complété dix projets en appui aux équipes d'amélioration de la qualité. Huit projets d'évaluation de la qualité ont été complétés en 2008-2009. L'unité d'évaluation de la qualité a initié 17 nouveaux projets en 2008-2009, en plus des trois projets initiés au cours de l'exercice précédent et qui étaient toujours en cours. L'enquête sur la satisfaction des patients est une initiative qui a débuté en 2008-2009 en préparation de la visite d'agrément. Nous prévoyons recevoir quelques 700 réponses à partir d'un échantillonnage de patients provenant de tous les secteurs de l'hôpital.

Audit annuel relatif à l'utilisation des mesures de contention

Un audit concernant les mesures de contention a lieu annuellement en juillet afin d'évaluer la prévalence de l'utilisation des mesures de contention au CHSM et les pratiques visant à documenter la question. La troisième étude consécutive effectuée en 2008-2009 révèle que la proportion des contentions n'a pas changé beaucoup au cours des trois années. Elle démontre également des améliorations au niveau de la documentation à cet égard.

Suivi relatif aux recommandations du coroner

Il n'y a eu aucune recommandation exigeant un suivi dans les rapports du coroner en 2008-2009.

Activités de prévention et de contrôle des infections

1. Surveillance continue du *Clostridium difficile* et transmission des résultats au Département de santé publique et à la direction du CHSM. En 2008-2009, 35 cas d'infections nosocomiales ont été rapportés, comparativement à 33 en 2007-2008.
2. Surveillance continue du *Staphylococcus aureus* résistant à la Méthicilline (SARM) et de l'entérocoque résistant à la Vancomycine (ERV) et transmission des résultats à la direction du CHSM.
 - Le nombre de cas de SARM était de 152 en 2008-2009 comparativement à 63 en 2007-2008. Cette augmentation peut être attribuée au dépistage au congé initié par un projet pilote visant à évaluer l'impact de notre politique de dépistage et d'isolement sur la gestion des lits, lequel a débuté en septembre 2008 et s'est terminé au 31 mars 2009 (parmi les 49 patients 22 cas asymptomatiques de SARM ont été décelés). L'un des principaux défis a été d'arrêter l'éclosion de SARM à l'unité de soins mère-enfant qui avait débuté en juin 2007 et qui s'est terminée en décembre 2008. Après une enquête rigoureuse et une étude de cas, nous avons identifié la source du SARM. Toutes les précautions ont été prises afin d'éviter aux patients d'être exposés davantage à la source et de prodiguer les traitements à chaque patient infecté.
 - Cinq cas de ERV ont été rapportés au cours de l'exercice.
3. Surveillance continue des infections du site opératoire chez les patients hospitalisés pour des chirurgies générales, orthopédiques, gynécologiques et des césariennes. Un total de 73 cas de ce type d'infection ont été rapportés en 2008-2009 comparativement à 62 en 2007-2008.
4. Depuis le début de 2006-2007, le CHSM participe à un nouveau programme de surveillance provincial de la bactériémie à *Staphylococcus aureus*. Des données sur deux années sont maintenant disponibles nous permettant d'effectuer des comparaisons entre le taux d'infection noté au sein de notre établissement et celui des autres établissements de même taille. Le taux observé au CHSM est analogue à celui des établissements comparables.
5. Le taux de contamination des hémocultures a diminué de façon constante depuis 2002. Le taux acceptable de contamination des hémocultures est généralement de l'ordre de trois pourcent ou moins et celui qui a été observé au CHSM se situe en deçà de ce seuil.
6. Deux campagnes de sensibilisation au lavage des mains ont été organisées en juin 2008 et janvier 2009. Un autre audit sur le lavage des mains est prévu pour juillet 2009.

Recommandations et priorités en matière de gestion des risques pour 2009-2010

- Compléter la visite d'agrément et initier tout processus de suivi des recommandations suite à cette visite.
- Consolider la mise en place de l'outil de collecte de données SSISS.
- Encourager le personnel à faire des séances de debriefing au sein des programmes cliniques et des équipes de soutien en ce qui a trait aux incidents et aux accidents, et aux événements sentinelles.
- Poursuivre les activités suivantes :
 - Organiser des sessions de formation pour le personnel et les gestionnaires sur la sécurité des patients et la gestion des risques ;
 - Organiser la Semaine de la sécurité des patients, incluant une formation spéciale de deux jours pour le personnel et les gestionnaires sur les facteurs humains et la sécurité des patients ;
 - Appuyer les équipes d'amélioration de la qualité et d'évaluation de la qualité à travers l'hôpital ;
 - Appuyer le symposium annuel sur la qualité et la recherche.



COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit un régime d'examen des plaintes. Si vous êtes insatisfait des soins et des services que vous avez reçus ou si vous avez l'impression que vos droits n'ont pas été respectés, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est là pour traiter votre plainte, promouvoir la qualité des services et s'assurer du respect de vos droits.

Traitement des plaintes

Complété sans mesure corrective	40 %
Complété avec mesures correctives	49 %
Refusé ou interrompu	3 %
Abandonné	8 %

Résumé des plaintes

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	35
Plaintes reçues durant l'exercice	304
Plaintes conclues durant l'exercice	323
Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	16

Auteurs des plaintes

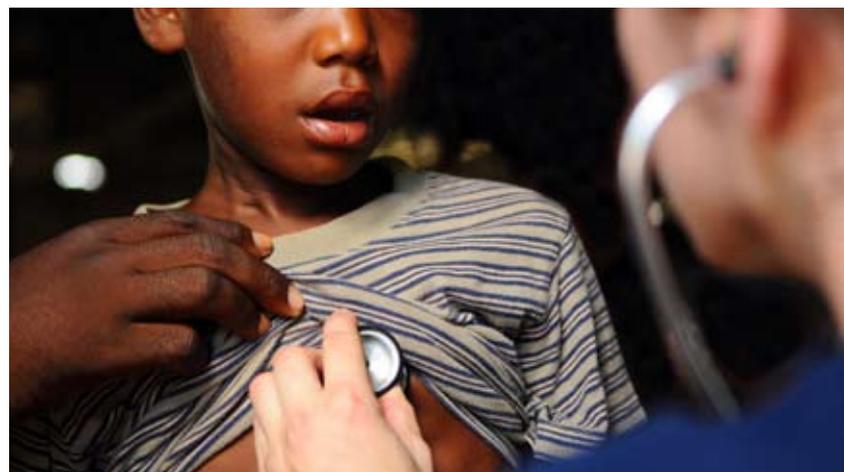
Usagers	49 %
Tiers	51 %

Mode de dépôt des plaintes

Verbal	73 %
Écrit	27 %

Délai de traitement

- 45 jours	78 %
+ 46 jours	22 %



rapport du comité de vigilance et de la qualité

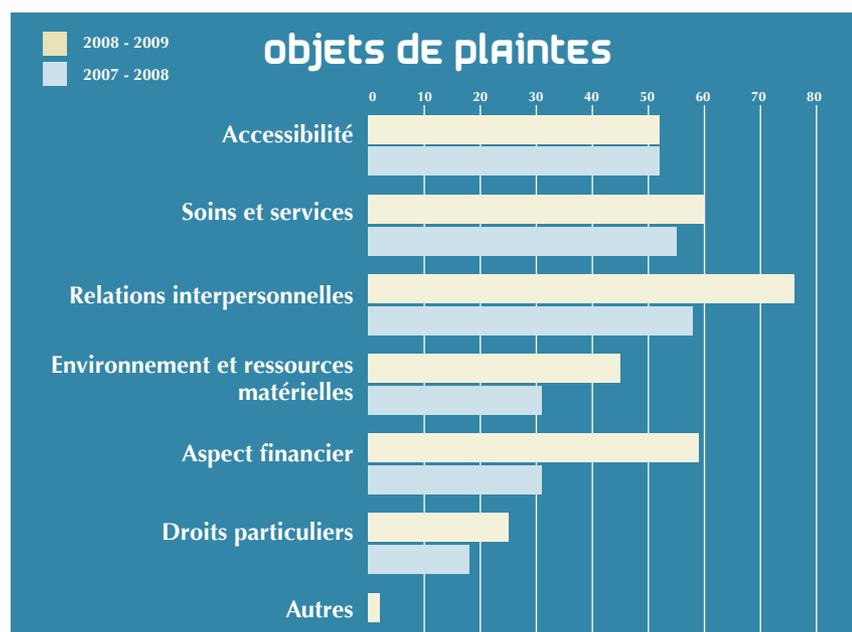
Le comité en est maintenant à sa deuxième année de fonctionnement depuis sa création. Son rôle est principalement de veiller à ce que des suites soient apportées aux principales recommandations formulées par le commissaire local aux plaintes et qui ont été retenues par le conseil d'administration. Il veille également à ce que ses conclusions concernant tout autre rapport quant à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus soient présentées au conseil d'administration et il en assure le suivi.

Au cours de l'exercice financier 2008-2009, le comité s'est réuni à trois reprises. Afin de posséder une meilleure compréhension du processus de traitement de plaintes médicales, le comité a invité le médecin examinateur à venir faire une présentation de son rôle et du processus de gestion des plaintes médicales.

Le comité a examiné les conclusions du rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux à la suite de la visite d'appréciation de la qualité des services en mars 2008 à l'unité de soins de longue durée. Il s'est aussi intéressé à l'épisode de SARM qui a touché l'unité de soins mère-enfant à l'automne 2008.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal mettait sur pied à l'automne 2008 un projet pilote visant à fermer les lits de soins de longue durée dans les hôpitaux de soins généraux et spécialisés. Le Centre hospitalier de St. Mary est un des établissements sélectionnés pour expérimenter ce processus. En conséquence, le déroulement de la fermeture de l'unité de soins de longue durée au printemps 2009 a retenu l'attention du comité.

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



rapport du comité des usagers

Le comité des usagers est en fonction au Centre hospitalier de St. Mary (CHSM) depuis le début des années 1990.

Conformément à l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les fonctions du comité des usagers sont les suivantes :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement ;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente ;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte en vertu de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité des usagers, composé de huit membres, tient des réunions une fois par mois de septembre à mai. Il fait partie du Regroupement provincial des comités des usagers et participe aux rencontres trimestrielles du secteur anglophone de cette organisation qui ont lieu dans différents établissements. Un site web a été mis en place afin de permettre aux comités des usagers de communiquer entre eux.

Des représentants des usagers siègent sur différents comités du CHSM. Le comité des usagers accorde beaucoup d'importance à l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des usagers. Promouvoir son rôle est un travail continu. Nous y arrivons en étant présents sur les unités, en nous entretenant avec les patients et le personnel, et en plaçant nos affiches et nos dépliants partout dans l'hôpital.

Voici quelques gestes posés par le comité au cours du dernier exercice :

- Continuer d'offrir des célébrations à l'occasion des différentes fêtes ;
- Continuer de financer une petite réception hebdomadaire au cours de l'après-midi ;
- Offrir un petit cadeau sur le plateau de nourriture de chaque patient hospitalisé le matin de Noël ;
- Offrir un petit cadeau à chaque patient en oncologie, en dialyse et en psychiatrie à l'occasion de Noël ;
- Continuer d'offrir des turbans aux patients en oncologie ;
- Offrir des articles de toilette aux patients dans le besoin ;

- Offrir des layettes aux patientes dans le besoin ;
- Acheter des téléavertisseurs pour la chirurgie d'un jour ;
- Collaborer avec la chirurgie d'un jour afin d'atténuer l'anxiété des enfants et des parents en leur fournissant un chiot en peluche nommé *Spotty* afin de leur tenir compagnie pendant la chirurgie ;
- Acheter quatre lecteurs DVD pour les patients de la clinique d'oncologie ;
- Faire l'acquisition de deux tire-lait qui sont utilisés comme outil de formation à la maternité.

Tous les articles que nous fournissons aux départements portent le logo et le nom du comité.

Au cours de l'exercice, la fermeture de l'unité de soins de longue durée a retenu la majeure partie de notre attention. Le comité était représenté au sein du sous-comité formé à cette occasion. Des rencontres entre le personnel et les familles/patients ont été organisées afin de les tenir informés de la progression du projet et, plus important encore, d'écouter leurs inquiétudes. Le comité a reçu plusieurs appels téléphoniques. Nous avons refusé d'accorder des entrevues aux médias.

Au cours de l'exercice 2008-2009, nous avons reçu une cinquantaine d'appels téléphoniques. Nous demandons toujours à la personne qui appelle si elle veut formuler une plainte officielle et, si la réponse est négative, nous faisons tout ce qui est possible pour apporter notre aide. Cependant, si nous croyons que la demande est hors de notre juridiction, nous faisons appel à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Nos objectifs pour 2009-2010 sont les suivants :

- Poursuivre la réalisation de tous les projets entrepris ;
- Travailler avec le département de psychiatrie afin d'offrir plus d'activités et d'occasions de socialiser aux patients ;
- Maintenir le moral au service de dialyse ;
- Améliorer la qualité de vie au 8^e étage ;
- Organiser un spectacle et exposition afin de réunir le personnel, les patients, la famille pour une journée de plaisir au cours de laquelle nous aurons une belle opportunité de faire la promotion de notre comité.

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 2009, le conseil d'administration n'a reçu aucune plainte ou indication à l'effet que le code n'ait pas été respecté.

AU 31 MARS 2009

la direction

Arvind K. Joshi, M.D.
Directeur général et chef de la direction

Linda Bambonye
Vice-présidente
Opérations et soins infirmiers

Bruce Brown, M.D.
Vice-président
Services professionnels

Ralph Dadoun, Ph.D.
Vice-président
Services corporatifs et de soutien

Elisabeth Dampolias
Vice-présidente
Ressources humaines

conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Paul Stephenson, M.D.
Président

Marcel Fournier, M.D.
Premier vice-président

Dominic Ferrarotto, M.D.
Second vice-président

Marie Iskandar, M.Sc.Pharm.
Trésorière

Chryssi Paraskevopoulos, M.D.
Secrétaire

conseil des infirmières et infirmiers

Margaret Simon
Présidente

Lynn Barry
Vice-présidente

Jennifer Somera
Trésorière

France Desjardins
Relationniste

conseil multidisciplinaire

Judy Surette
Présidente

Marcela Hidalgo
Vice-présidente

Filomena Novello
Trésorière

Katarina Kovacevich
Secrétaire archiviste

Flora Masella
Relationniste

conseil d'administration

COMITÉ EXÉCUTIF

Richard J. Renaud
Président
Personne morale (Gouverneurs)

Murray Steinberg
Premier vice-président
Cooptation

Marc W. Trottier
Second vice-président
Fondation

Rafik Greiss
Trésorier
Population

Suzanne Gouin
Secrétaire
Comité des usagers

MEMBRES

Samuel Benaroya, M.D.
Université

Martin Cauchon
Cooptation

James C. Cherry
Personne morale (Gouverneurs)

Marc Cotran
Résidents

Anne-Marie d'Amours
Population

Rita Le de Santis
Agence de Montréal

Lorna Dowson
Conseil multidisciplinaire

Isabelle Girard, M.D.
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Ida Graniero
Personnel non-clinique

Arvind K. Joshi, M.D.
Directeur général et chef de la direction

Michael Macchiagodena
Comité des usagers

Nancy Margaret Marrelli
Agence de Montréal

Paulette Morris
Conseil des infirmières et infirmiers

Claire Mullins-Kruyt
Cooptation

Conrad Sauvé
Fondation

Maureen J. Simmonds
Université

chefs de départements cliniques

Molly McHugh, M.D.
Anesthésie

John R. Sutton, M.D.
Chirurgie

Jane McCusker, M.D.
Epidémiologie clinique et études communautaires

Joe Dylewski, 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

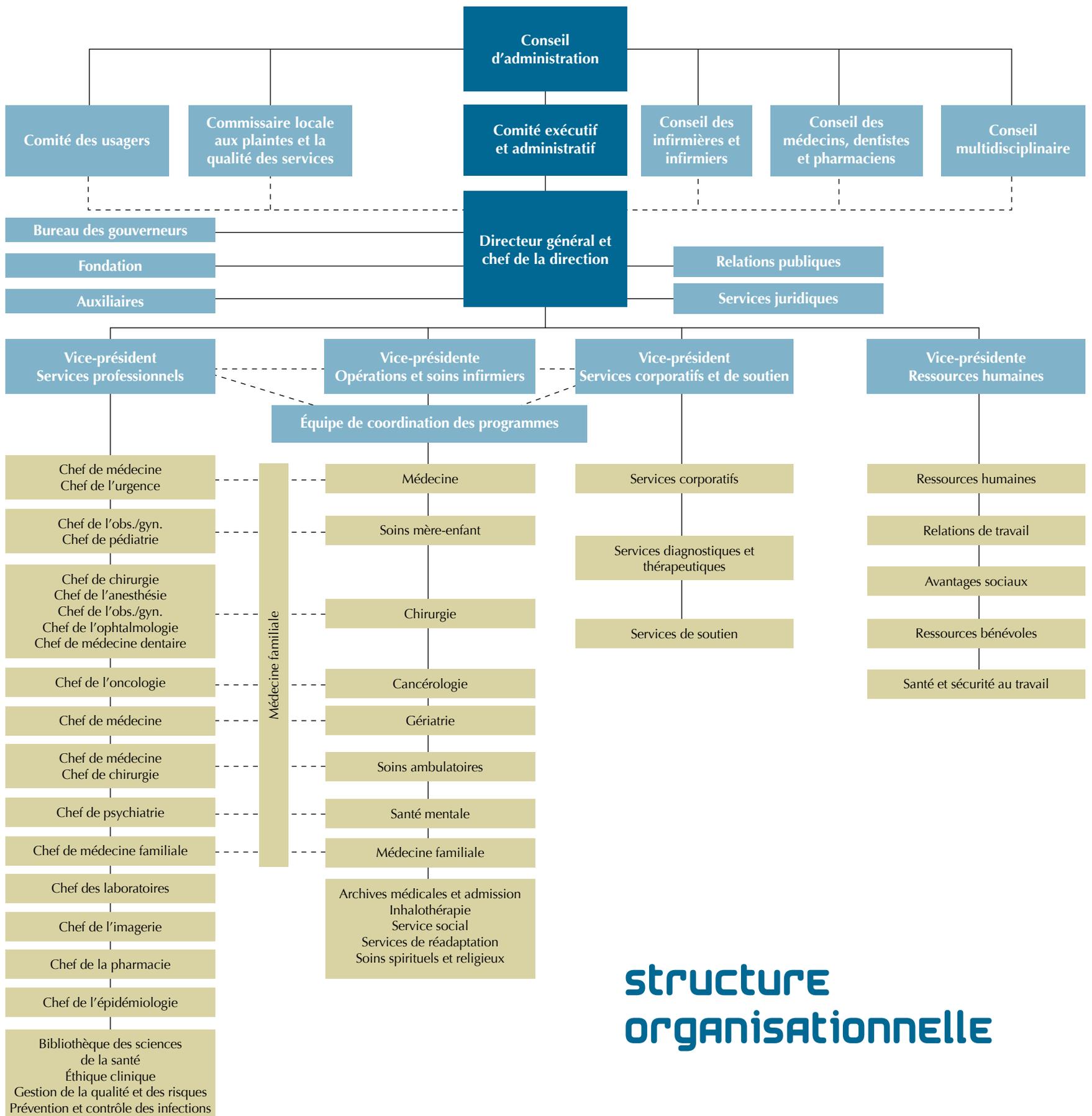
Apostolos Papageorgiou, M.D.
Pédiatrie

Marie Iskandar, M.Sc.Pharm.
Pharmacie

Suzanne Lamarre, M.D.
Psychiatrie

Jack Glay, M.D.
Radiologie

Raymond Sorge, M.D.
Urgence



structure organisationnelle



Centre hospitalier de St. Mary
St. Mary's Hospital Center

L'excellence au cœur de nos soins
Caring through excellence



McGill

Centre hospitalier affilié universitaire
A University-Affiliated Hospital Centre



Publication : Service des relations publiques et des communications du CHSM
Design graphique, photographie et production : Service des communications visuelles du CHSM
3830, avenue Lacombe, Montréal (Québec) H3T 1M5

Tél. : (514) 345-3511
Télec. : (514) 734-2692
www.smhc.qc.ca

Avis de non-responsabilité :
Certaines informations 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.