



MOUNT SINAI HOSPITAL MONTREAL

ANNUAL REPORT 2010-2011



Accredited by

ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé



HÔPITAL AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ MCGILL

A MCGILL UNIVERSITY AFFILIATED HOSPITAL



MOUNT SINAI HOSPITAL MONTRÉAL

5690 Cavendish Boulevard, Montreal, QC H4W 1S7
514-369-2222 / Fax 514-369-2225 / www.sinaimontreal.ca

It's not just a hospital, it's what a hospital is meant to be.

MISSION STATEMENT

The following mission statement spells out the credo by which we, at Mount Sinai, govern our actions in the care of those who need our services.

It's not just about care, it's about caring.

- We will abide by the tradition developed since the turn of the century when the leaders of the Jewish community sought to establish the first respiratory care institution to serve its population.
- In caring for all in a non-sectarian manner, we will seek to provide the best possible care in our area of specialty, respiratory medicine, as well as in palliative care medicine and specialized long-term care medicine.
- We will diligently take part in research projects with the aim to identify medical and technological advances and seek to develop cost-effective and comprehensive healthcare approaches with particular emphasis on our areas of expertise.
- Through dynamic and focused outreach programs, we will promote health awareness and education as well as disease prevention among our patients, their families and the general community.

It's not just about patients, it's about people.

- Each patient will be recognized as an individual with personal attention to all needs, including those of family members.
- We will recruit the best available staff members and ensure their on-going training. We will work to foster within Mount Sinai Hospital Center a climate of personal growth and integrity, equity and fairness. We will also provide a healthy and efficient working environment for our entire medical team, staff and volunteers.
- Mount Sinai will assure the safety of all staff, volunteers, and patients/residents by aiming towards best practices and by developing a culture of safety throughout the establishment.

It's not just about human beings, it's about being human.

- Our staff will dedicate itself to excellence by delivering humane and effective care in a warm and home-like atmosphere.
- At all times we will focus our care to maximize our patients' quality of life. Whenever possible, we will endeavor to ensure their early return to the community and to an active life with their families.
- In our desire to continuously improve our services and enhance our patients' care, we will be respectful of human needs and suffering and remain centered on the values we share among ourselves.

It's not just about meeting standards, it's about raising standards.

- Our leaders and staff will endeavour to constantly offer state-of-the-art treatment, medical equipment and rehabilitation facilities to all those seeking care.
- We will strive to maintain and widen our status as a recognized Hospital affiliated with McGill University. We will continue to work with other institutions in the continuing education of healthcare professionals.
- We will constantly strive to meet the standards of Accreditation Canada, which accredits Canadian healthcare institutions.



Report of the President of the Center Board and Executive Director

The 2010-2011 year was an important one for Mount Sinai Hospital Montreal as we developed our strategic plan for the next five years with the objective of becoming a Centre of Excellence in respiratory care and palliative care. We contacted many of our external partners and established new areas of cooperation with them with regards to our strategic plan. We must now finalize the strategic plan and present it to the Agence together with a related renovations plan in order to obtain the required approvals and financing.

We continued to work with the Jewish General Hospital and the CSSS Cavendish on the tripartite agreement signed last year to improve accessibility and develop a continuity of care for patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Under this agreement, Mount Sinai Hospital initiated three new programs for our respiratory patients: providing the use of the Wii game console to develop and maintain their endurance; continuing their rehabilitation exercises in a structured environment in cooperation with the YM-YWHA; offering spirometry tests without an appointment.

We have also begun discussions with the Jewish General Hospital to develop better coordination of our palliative care beds.

Our palliative care unit, affiliated with McGill University, continued to receive medical students and Fellows from Quebec and elsewhere for medical training. Our other on-the-job training contracts with high schools, CEGEPS and universities were also continued, particularly in inhalation therapy, nursing, physiotherapy and dietetics.

During the course of the year, no breach of the code of ethics by the Board has been registered.

We continued to offer our staff various in-house and external training programs for the development of their professional knowledge and skills. We disbursed more than \$139,000 on staff training, or more than 1.9% of our total salary expenses.

Within our human resources plan for 2009-2012, we continued to implement programs with the objective of increasing job satisfaction, including: a new staff newsletter; flexibility to accommodate staff who have family responsibilities; consultation with staff and their participation in decisions; systematic filling of vacant positions and shifts. We introduced health kiosks to provide staff with information on how to maintain good health, on topics such as proper diet, diabetes, tobacco use and high blood pressure.

We also introduced new programs for staff recognition, such as: an electronic display panel welcoming new staff and recognizing employees with long service; social activities (sugar shack, BBQ, etc.); celebrating Nursing Day, Nursing Assistant Day, PAB Day and Multidisciplinary Council Day. We also offered information and support to employees who are retiring.

We continued to work on our action plan regarding the recruitment and retention of personnel, with positive results. In recruitment, we reduced the number of vacant positions by 67% and we participated in several career fairs. Under retention, our turnover rate was reduced by 25% and the use of placement agency nurses decreased by 21%. We also continued to train our managers on personnel management issues.

In spite of continuing efforts, the recruitment of certain professionals such as nurses, physiotherapists, occupational therapists and inhalation therapists continues to be a challenge.

During the course of the year, we continued to upgrade some of our equipment to offer better service to our patients, including a new ultrasound machine, emergency cart, electric beds, mattresses that prevent bedsores, over-bed tables, respirator/ventilator, electronic infusion pumps and many others. We also made improvements to our building and building systems.

Many results of the work done by our Research Department have been published or presented at international conferences. We are presently participating in a five-year international study on the use of nocturnal oxygen therapy for COPD patients, and in a study in cooperation with the Cité de la Santé de Laval on the effects of Zopiclone on the use of the CPAP mask by sleep apnea patients.

Our financial performance shows that once again we have ended the year with a balanced budget, in spite of certain budgetary constraints.

The Executive Committees of the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists, the Council of Nurses, the Multidisciplinary Council, the Medical Review Committee, the Pharmacy Committee, the Users Committee, the Risk Management Committee and the Watchdog Committee met regularly during the course of the year.

The 2010-2011 report by the Local Complaint and Quality of Services Commissioner indicates that 13 complaints have been filed during the year, which is a reduction of 19% compared to the previous year. Two files were still outstanding from the previous year, for a total of 15 complaints handled during the current year. Two complaints were linked to accessibility, three to financial matters, four to individuals' rights, two to organisation and material resources, one to interpersonal relations, three to delivered services and care.

All of the complaints were analyzed within the prescribed time frame. The Commissioner has made 9 recommendations (compared to 14 in 2009-2010, a reduction of 36%) that have all been implemented. None of the complaints were reviewed by the Medical Review Committee.

In addition to the analysis and review of complaints, the Watchdog Committee also analyzed the results of satisfaction surveys that have been sent to patients and families. A total of 358 questionnaires were sent to patients in short-term respiratory care and in long term care, and 38% were completed. Ninety-six percent of respondents indicated that all or almost all of their expectations had been met by the hospital.

Another 170 questionnaires were sent to patients in palliative care, with a response rate of 32%. Ninety-eight percent of respondents were satisfied with the service provided by the hospital.

Certain aspects associated to quality have been improved during the year: changes in all of the patients' menus, with the introduction of new choices and standardization of recipes; a new policy obliging all patients to wear headphones when watching television after 10pm; purchase of new furniture for patients' rooms (electric beds, over-bed tables and chairs).

The Risk Management Committee continued to monitor quality indicators during 2010-2011. There was an increase of 47% in patients' falls compared to the previous year; 98% of the incidents resulted in no injuries and the remaining patients had temporary consequences. The increase was primarily caused by a reduction in control measures in long term care and one specific case of several repetitive falls.

There were 168 medication errors during the year, an increase of 10%. None of the errors caused any consequences for the patients, and the increase was due to improved identification of the errors. We had a 55% decrease in the use of patient restraints; whenever restraints were used, proper policy was followed.

Approximately 15% of our patients developed pressure sores, compared to the health care average of 30%. Eighty-eight percent were stage 1 or 2 pressure sores, with the remaining cases being stage 3 or 4. The majority of these patients had been admitted with pressure sores already present, or had developed the condition during their transfer from other institutions.

We saw a 62% increase in nosocomial infections, primarily caused by two epidemics within the hospital, as well as better monitoring of this type of infection and the use of antibiotics. The majority of cases were urinary or pulmonary infections.

Most of our employee accidents involved accidental needle jabs, muscular injuries when moving patients, and other types of injuries. There was no loss of work in 62% of the incidents.

We continue to monitor all of these indicators and are taking the necessary steps to ensure that we are providing a safe environment and quality services for our patients and employees.

Certain improvements were made in risk management at the hospital: frequent reminders on the importance of reporting all incidents and to complete the required forms; verifying any signs of falls that a patient may have experienced; development of appropriate strategies by the multidisciplinary team; creation of a pharmacy/nursing committee to scrutinize medication errors and evaluate the causes of the most frequent errors; regular follow-up by a specialized nurse on the cases of pressure sores; verifying that proper hand washing procedures are followed.

There are several major challenges facing us in 2011-2012: implementing budget constraints in accordance with Bill 100; the election of our Board members whose terms of office have expired; beginning the implementation of our strategic plan for 2011-2016; evaluation and follow-up on our tripartite agreement on the continuity of care for COPD patients; continuing our discussions with the Jewish General Hospital regarding palliative care beds; continued efforts on the recruitment and retention of staff; continuation of activities to improve the quality of care and services; preparation for the next Accreditation Canada visit, expected in December 2012.

We wish to thank all members of the Hospital Centre Board as well as the Corporation Board, the Auxiliary and the Foundation, for their support and cooperation. We also wish to thank the members of all committees for their work and dedication to the hospital. We must also thank all of our staff, doctors, and volunteers for their professionalism and the cooperation they showed throughout the year. This concerted effort from all partners makes Mount Sinai Hospital more than just an institution – it is what a hospital is meant to be.

Elliot L. Bier

President

Mount Sinai Hospital Center

Michel Amar

Executive Director

Mount Sinai Hospital Center

MEMBERS OF THE BOARD AND MANAGEMENT TEAM MOUNT SINAI HOSPITAL CENTER (at March 31, 2011)

MEMBERS OF THE BOARD OF DIRECTORS

Elliot L. Bier, President (Population)
Howard Blatt, Vice-President (Corporation)
Michel Amar, Executive Director
Colin Bier, PhD, Treasurer (Co-opted)
Jacques Duchesneau, CM (Users)
Peter Erenyi (Non-clinical staff)
Miguel Escobar (Co-opted)
Debbie Giser (Co-opted)
Philip Greenberg (Population)
Sandor Klein (Population)
Ruth Kovac, Secretary (Population)
Eric Maldoff (Foundation)
Lionel Mincoff (Health and Social Services Agency)
Jeffrey Orenstein (Health and Social Services Agency)
Line Ouellet (Multidisciplinary Council)
Vacant (Council of nurses)
The Honourable Gerry Weiner (Users)
Dr. Norman Wolkove (Council of physicians, dentists and pharmacists)

AUDITORS

Bessner Gallay Kreisman

MANAGEMENT TEAM

Michel Amar
Executive Director
Neil Beauchamp
Human Resources Management Counsellor
Dr. Rubin Becker
Director of Professional Services
Danielle Dahan
Interim Coordinator of Community Relations and Volunteer Services
Carole Dupuis
Head Nurse, Long-Term Care
Donald Dussault
Head of Technical Services
Jacques Gilmore
Head of Dietary Services
Karen Honegger
Director of Nursing
Judith Marchessault
Head Nurse, Palliative Care
Chudney Pierre-Louis
Coordinator of Staff Health & Ambulatory Services
Daniel St-Amour
Local Complaint and Quality of Services Commissioner
Maria Stathatos
Program Manager of Respiratory Care
Carol Steadman
Coordinator of Community Relations and Volunteer Services (on leave)
Maryse Tomaras
Head of Medical Records, Professional Library and Admissions
Dr. Golda Tradounsky
Head of Palliative Care Services
Jean Villeneuve
Director of Finance, Technical Services and Information Technology
Dr. Norman Wolkove
Head of Pneumology Services

COUNCIL OF PHYSICIANS, DENTISTS AND PHARMACISTS

ACTIVE MEMBERS

Dr. Frederica Abcarius, Family Medicine
Dr. Marcel Baltzan, Pneumology
Dr. Rubin Becker, Geriatrics/Internal Medicine
Dr. Daniel Benaim, Family Medicine
Dr. Kateri Champagne, Pneumology
Dr. Richard Dabrusin, Pneumology
Mrs. Iris Dayan, Head Pharmacist
Dr. Anna Demanins-Towers, Palliative Care
Dr. Joel Fox, Pneumology
Dr. Jack Glay, Radiology
Dr. Linda Klein, Family Medicine
Dr. Suzanne Levitz, Family Medicine
Dr. Marvin Nathens, Radiology
Dr. Mark Palayew, Pneumology
Dr. Marilisa Romano, Family Medicine
Dr. Michael Rotaple, Pneumology
Dr. David Small, Pneumology
Dr. Golda Tradounsky, Family Medicine
Dr. Michael Wiseman, Dentist
Dr. Norman Wolkove, Pneumology
Dr. Edouard Yeghiayan, Radiology

CONSULTANT MEMBERS

Dr. Seymour Blum, Gastro-Enterology
Dr. Joseph Carlton, Neurology
Dr. Roger Fenster, Surgery
Dr. Allan Finesilver, Oto-Rhino-Laryngology
Dr. Saul Frenkiel, Oto-Rhino-Laryngology
Dr. Isaac Fried, Oto-Rhino-Laryngology
Dr. Phil Gold, Immunology
Dr. Andrew Hirsch, Pneumology
Dr. Stephen Jacobson, Urology

Dr. Pamela Jones, Orthopedics
Dr. Morton Kapusta, Rheumatology
Dr. Thomas Kohn, Dermatology
Dr. Donald Laporta, Pneumology
Dr. Joseph Portnoy, Microbiology
Dr. Morris Schweitzer, Endocrinology
Dr. Marilyn Segal, Psychiatry
Dr. Nathan M. Sheiner, Cardio-Thoracic Surgery
Dr. Joseph Shuster, Immunology
Dr. Peter Small, Immunology/Allergy
Dr. Émile Svarc, Ophthalmology

ASSOCIATE MEMBERS

Dr. Manny Borod, General Medicine
Dr. Parissa Charghi, Family Medicine
Dr. Michael Dworkind, Family Medicine
Dr. Michael J. Kalin, Family Medicine
Dr. Hany Kamel, Family Medicine
Dr. Jacqueline Klvana, Family Medicine
Dr. Virginia Myles, Family Medicine
Dr. H.T. Nguyen, General Medicine
Dr. David Prupas, Family Medicine
Dr. Norman Sabin, Family Medicine

HONORARY MEMBERS

Dr. Martin Eiding, Dentist
Dr. Stanley Eiding, Internal Medicine/Chest Diseases
Dr. Harold Frank, Pneumology
Dr. Andrew Gonda, Internal Medicine/Nephrology
Dr. Adalbert Jegyud, General Medicine
Dr. Harvey Kreisman, Pneumology
Dr. Arthur Rosenberg, Hematology

PHARMACISTS

Mrs. Joelle Amselem, Pharmacist
Mr. Claude Bouhadana, Pharmacist

EXECUTIVE COMMITTEE OF THE COUNCIL OF NURSES

Michel Amar, Executive Director / **Nicole Fournier**, Interim Coordinator of Risk Management and Quality Assurance / **Belle Maclan**, Nurse / **Karen Honegger**, Director of Nursing / **Linda Paquin**, President of Nursing Assistants Committee

EXECUTIVE COMMITTEE OF THE MULTIDISCIPLINARY COUNCIL

Michel Amar, Executive Director / **Karen Honegger**, Director of Nursing / **Danielle Lynch**, Physical Rehabilitation Therapist / **Haguid Marciano**, Occupational Therapist / **Line Ouellet**, Asst. Chief Technician, Diagnostic Imaging, President of MC.



Report of the President of the Corporation

During the year 2010-2011, the Corporation oversaw the implementation and completion of many improvements to the hospital building and building systems:

- A new fire detection system capable of preventing false alarms
- A new security camera system
- New hot/cold water mixing valves on all faucets
- Replacement of medical air pumps and control system
- New state-of-the-art computer server room
- An upgrade of our telephone system
- New communications system in the four main elevators
- New employee lounge
- Renovation of the garden, with a new waterfall in the basin
- Paint touch up program and wall repairs

Other improvement projects are scheduled for completion during the coming year, including: replacement of the entire roof; replacement of about 50% of all the windows in the hospital; redecoration of the fourth floor nursing unit; new signage around the hospital.

We continued our discussions with the city of Ste. Agathe for the creation of a memorial park in honour of Mount Sinai Hospital which was located in that city from 1909 to 1990.

As always our healing garden continues to mature in beauty and stature, and it was again recognized by the City of Côte St. Luc by receiving our 7th consecutive Maison Fleurie Award and the fourth year in the Elite division for its beauty and uniqueness

We wish to thank all the members of the Corporation Board of Trustees, the Hospital Center Board and management, the Foundation and the Auxiliary along with the staff and volunteers who remain dedicated to uphold the mission statement of our hospital. As we enter our 102nd year of service to the community, we look forward to contributing to the continued success of an outstanding healthcare facility.

Howard Blatt

President of the Mount Sinai Hospital Corporation

BOARD OF TRUSTEES MOUNT SINAI HOSPITAL CORPORATION

Howard Blatt, President

Max Druker, Vice-President

Michel Amar, Executive Director, Mount Sinai Hospital Center

Dr. Rubin Becker

Marjorie Bronfman, CM

Dr. Ernest Burman

Michael Flinker

Faigie Friedman, Secretary/Treasurer

Mitch Kendall

Joseph Levitt

Katrina Rothbart

Carol Seltzer

Hyman Waxman

Sheila Zemel



Report of the President of the Auxiliary

The Auxiliary is pleased to report on a very exciting 2010-2011 year filled with many successful fundraising events and rewarding activities held for the residents and patients.

The Mount Sinai Literary Breakfast Club has become a very popular event in the community. The series culminated in June 2010 with more than \$10,000 in profit, and the anticipated new lineup of books and reviewers for this coming year is being compiled by a very talented and committed group of Auxiliary members.

The beautiful luncheon at Mount Stephen club was held on May 26, 2010 and attended by 200 men and women who were regaled with a delicious meal and the operatic duo "Magic Moments". A profit of over \$25,000 was realized.

Our first fall Annual General Meeting was held at Mount Sinai on September 13th. The Auxiliary was presented with a Centennial Medallion in commemoration of the hospital's 100th Anniversary. Following a beautiful buffet lunch, the many attendees were entertained by the talented Lisa Rubin and Elan Kunin.

September 29th was our 25th Annual Bridge Tournament and Luncheon at Hillsdale Golf and Country Club. The Silver Anniversary celebration was again our best yet. Thanks to 400 tickets sold, many wonderful raffle prizes and auction items, a profit of over \$50,000 was made.

The Auxiliary's much anticipated Chanukah party was held at Mount Sinai with the musical accompaniment of Michael Rien. After thanking our members, hospital volunteers, staff and administration for their great support throughout the year, we presented a cheque of \$72,000 to the hospital as part of our commitment to the purchase of Hi-Lo beds.

Our many on-going projects continue to be a source of pride and profit for the Auxiliary, including our "Common Cents" project and our collection of can tabs. We also visited one of the participating schools where the merits of fundraising and the importance of Mount Sinai's many services were discussed. Our bulletin, now in beautiful colour, is published twice a year and reaches over 4,000 households, keeping our community informed about Auxiliary events and important Hospital activities.

Welcome Packages, filled with toiletries and stationery, are distributed weekly to new patients and residents. The Friday afternoon Oneg Shabbat ceremony with challah and gefilte fish is often accompanied by a guitarist and eagerly awaited. Through our Patient Welfare program at Holiday times, each resident and patient receives a gift from the Auxiliary, accompanied by a unique card specially made by an elementary student for the particular holiday. We also sponsor the foot care service available to the residents, continue to help maintain the Healing Garden, and help sponsor many holiday events held by the Recreation department.

Our coffee shop provides an important service to the residents and visitors, as well as Hospital staff and volunteers. We are continuing to focus on the eco-friendly atmosphere and heart-healthy food and snacks. The gift shop chairperson is doing an outstanding job with a wonderful and varied selection of merchandise for all occasions and at all prices.

For the year 2010-2011, the Auxiliary has disbursed a total of \$85,000 for equipment purchases including the Hi-Lo beds, Sleep Apnea Monitors, equipment for the Recreation department and sculptures for the Garden.

As always, we are very grateful for the guidance and support of the members of the Board of Directors of the Hospital Center, the Corporation and the Foundation, as well as the Hospital Administration and staff. The Volunteer Department continues to be invaluable in their help, and we are indebted to our general membership and the community at large for their patronage.

Special thanks go to our office staff, Aline Bank and Barbara Schneider, for their diligence and hard work, and to all the Auxiliary members who are so committed to ensuring success in everything that is undertaken.

We strive to always make a difference and be the best that an Auxiliary is meant to be.

Debbie Giser

President
Mount Sinai Hospital Auxiliary

THE EXECUTIVE MEMBERS OF THE AUXILIARY

ADVISORY COUNCIL

**Hannah Abramovitch
Lorraine Caplan
Marlene Dick
Karen Fried
Judy Garber
Marcia Guralnick
Nettye Heft
Sarah Kauffman
Frances Kessner
Ruth Kovac
Vivian Kujavsky
Sheila Lackman
Henia Lifshitz
Lillian Linder
Zelda Morantz
Joan Morris
Rita Posel
Frema Routtenberg
Patsy Rudner
Carol Seltzer
Lois Shubert
Vickie Swidler
Riva Toeman
Donna Weitzman
Sheila Zemel**

IMMEDIATE PAST PRESIDENTS

**Marlene Goldberg
Cynthia Zarr**

PRESIDENT

Debbie Giser

VICE PRESIDENT

Naomi Sharpe

RECORDING SECRETARIES

**Dorothy Lackstone
Rita Vosberg**

FINANCIAL SECRETARIES/TREASURERS

**Celia Myerson
Jack Posel**

MEMBERSHIP

**Helen Diamond
Bea Schachter
Naomi Sharpe**



OPERATIONAL STATISTICS

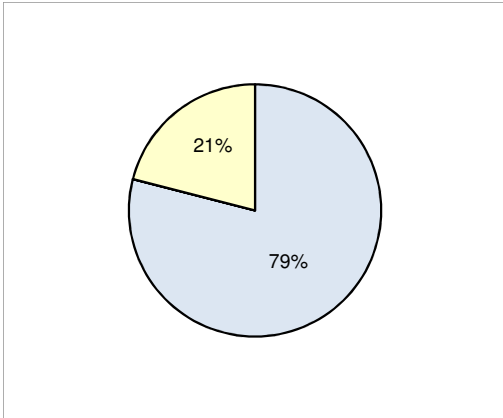
	<u>2010-2011</u>	<u>2009-2010</u>
Diagnosis on Admission		
Obstructive Chest diseases	54%	49%
Other respiratory Diseases	7%	13%
Malignant tumors	29%	29%
Others	10%	9%
Number of Admissions		
Respiratory Short Term care	412 66%	431 67%
Palliative care	185 30%	194 30%
Long Term care	28 4%	21 3%
Outpatient clinics		
Chest (visits)	9,132	9,930
Speciality clinics other than chest (visits)	1,247	1,320
Rehabilitation Services		
Physiotherapy (days-treatments)	7,836	8,453
Occupational Therapy (day-treatments)	1,436	810
Recreology, Music and Art Therapy (attendance)	16,640	16,084
Diagnostic Services		
Radiology (units)	22,343	20,858
Cardiology (units)	7,722	7,320
Laboratories (units)	201,47	197,86
	8	6
Pulmonary physiology (units)	35,913	29,204
Sleep apnea tests	1,185	1,117
Pharmacy		
Medications prepared per year	31,024	30,206
Social Services		
Interventions	650	674
Medical Records		
Admission units	30,860	32,344
Dietary		
Number of meals	158,44	161,52
	2	7
Laundry		
Number of kilos (soiled linen)	127,47	125,74
	4	8

	<u>2010-2011</u>	<u>2009-2010</u>
<u>Discharges</u>		
Respiratory care	407	436
Palliative care	187	193
Long term care	29	21
TOTAL	623	650
 <u>Discharges by type</u>		
Regular	429	457
Against medical advice	4	3
Deaths in palliative care	163	173
Other deaths	27	17
 Autopsies	 0	 1
 Patient days	 35,581	 35,796
 Average length of stay (days)	 51.91	 41.08
 <u>Regions served</u>		
04 Mauricie-Bois-Francs		
06 Montréal-Centre		
16 Montérégie		
13 Laval		
14 Lanaudière		
15 Laurentides		

**Division des dépenses
pour chaque dollar de l'hôpital**

**Cost breakdown
per hospital dollar**

2010-2011

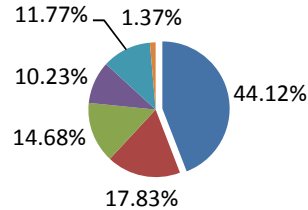


Salaires incluant avantages sociaux	79%
Salaries including social benefits	
Autres Fournitures et dépenses	21%
Other supplies and expenses	

**Répartition des dépenses
selon les différents services**

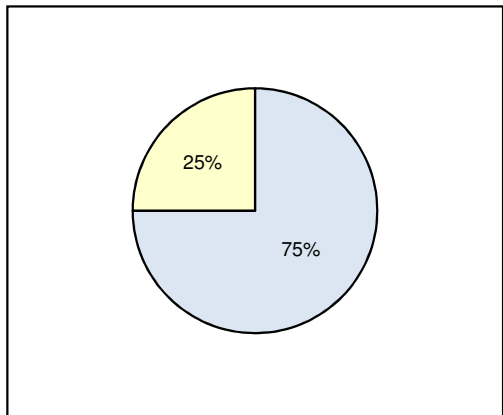
**Breakdown of expenses
among the various departments**

2010-2011



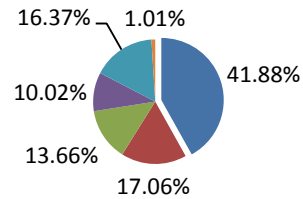
Soins infirmiers / Nursing care	44.12%
Serv. Diagnos./Thérap. - Diagnos./Therap. Serv.	17.83%
Services techniques / Technical Services	14.68%
Service alimentaire / Dietary	10.23%
Administration	11.77%
Recherche-formation / Research-Education	1.37%

2009-2010



Salaires incluant avantages sociaux	75%
Salaries including social benefits	
Autres Fournitures et dépenses	25%
Other supplies and expenses	

2009-2010



Soins infirmiers / Nursing care	41.88%
Serv. Diagnos./Thérap. - Diagnos./Therap. Serv.	17.06%
Services techniques / Technical Services	13.66%
Service alimentaire / Dietary	10.02%
Administration	16.37%
Recherche-formation / Research-Education	1.01%

CENTRE HOSPITALIER MONT-SINAÏ
BILAN au 31 mars 2011

MOUNT SINAI HOSPITAL CENTRE
BALANCE SHEET as of March 31, 2011

	2010-2011	2009-2010
	\$	\$
ACTIF - ASSETS		
Fonds d'exploitation - court terme / General Fund - Current		
Encaisse - Cash		389,806
Comptes à recevoir - Accounts receivable	810,216	690,175
Inventaires - Stocks	136,721	116,514
Frais payées d'avance - Prepaid expenses	23,971	85,564
Dû par fonds immobilisations - Due from plant fund	29,676	2,131
	1,000,584	1,284,190
SUBVENTION À RECEVOIR - RÉFORMES COMPTABLE		
GRANT RECEIVABLE - ACCOUNTING CHANGES	661,534	661,534
	1,662,118	1,945,724
BIENS AFFÉRENTS À DES FONDS SPÉCIFIQUES/ RESTRICTED FUNDS' ASSETS	1,045,182	1,113,333
FONDS D'IMMOBILISATIONS - PLANT FUND		
COURT TERME - CURRENT		
Encaisse et dépôts à terme - Cash and term deposits	417,548	10,504
Comptes à recevoir - M.S.S.S./A.S.S.S. - Accounts receivable - M.S.S.S./A.S.S.S.	480,000	786,835
Dû par Corporation de l'Hôpital Mont-Sinaï/		
Due from Corporation of Mount Sinai Hospital	270,303	270,303
	1,167,851	1,067,642
COMPTES A RECEVOIR - M.S.S.S. - ACCOUNTS RECEIVABLE - M.S.S.S.	8,159,547	5,891,385
DÛ PAR CORPORATION DE L'HÔPITAL MONT SINAÏ -		
DUE FROM CORPORATION OF MOUNT SINAI HOSPITAL	5,420	275,723
TERRAIN, IMMEUBLE ET OUTILS - LAND, BUILDING AND EQUIPMENT	12,813,292	12,659,419
	22,146,110	19,894,169
Actif total / Total Assets	24,853,410	22,953,226
PASSIF - LIABILITIES		
FONDS D'EXPLOITATION - GENERAL FUND		
COURT TERME - CURRENT		
Découvert de banque - Bank indebtedness	19,920	
Comptes à payer - Accounts payable	1,800,862	1,907,883
EXCÉDENTS DES REVENUS - SURPLUS	(158,664)	37,841
	1,662,118	37,841
FONDS SPÉCIFIQUES - RESTRICTED FUNDS		
Passif Court terme - Current Liabilities	61,826	60,782
Revenus reportés - Deferred revenue	983,356	1,052,551
	1,045,182	1,113,333
FONDS D'IMMOBILISATION - PLANT FUND		
COURT TERME - CURRENT		
Partie à court terme - empunt de banque - Current portion of bank loan	270,303	270,303
Partie à court terme des obligations payables - Current portion of bonds payable	480,000	370,073
Dû au fonds d'exploitation - Due to general fund	29,676	2,131
Revenus reportés - Deferred revenue	4,969	7,248
Financement temporaire - Temporary financing	2,015,665	3,786,503
	2,800,613	4,436,258
SUBVENTION PERÇUE À L'AVANCE - RÉFORME COMPTABLE/		
GRANT RECEIVED IN ADVANCE - ACCOUNTING CHANGES	10,177,280	8,287,553
EMPRUNT DE BANQUE - BANK LOAN	5,420	275,723
OBLIGATIONS PAYABLES - BONDS PAYABLE	8,159,547	5,891,385
	21,142,860	18,890,919
AVOIR - CAPITAL	1,003,250	1,003,250
	22,146,110	19,894,169
Passif Total / Total Liabilities	24,853,410	22,953,226

Centre hospitalier Mont-Sinaï - Fonds d'exploitation
État des revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

Mount-Sinai Hospital Center - General Fund
Statement of revenues and expenditures for the year ended March 31, 2011

	2010-2011	2009-2010
	\$	\$
REVENUS/REVENUES		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	10,482,354	10,546,534
Autres/Other	2,202,727	3,265,202
	12,685,081	13,811,736
DÉPENSES/EXPENDITURES		
Salaires et avantages sociaux/Salaries and social benefits	10,030,924	9,900,619
Autres fournitures et dépenses/Other supplies and expenses	2,654,124	3,265,202
	12,685,048	13,165,821
(EXCÉDENT DES DÉPENSES DE L'EXERCICE) (EXCESS OF EXPENDITURES FOR THE YEAR)	33	-
EXCÉDENT DES REVENUS – au début de l'exercice SURPLUS - beginning of year	37,841	37,841
Redressements affectés aux exercices antérieurs Prior period adjustments	(196,538)	0
EXCÉDENT DES REVENUS – à la fin de l'exercice SURPLUS - end of year	(158,664)	37,841

Les rapports financiers sont des extraits des états financiers, vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 et sont sujets à modification par le M.S.S.S.

NOTE : En date du 1er janvier 1972 toutes les immobilisations du Centre hospitalier appartenaient à la Corporation de l'Hôpital Mont-Sinaï. A partir du 1er janvier 1972, en accord avec la loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (R.S.Q. 1971, Chapitre 48), le Centre hospitalier avait le pouvoir d'utiliser ces actifs pour opérer un centre hospitalier.

Bien que les actifs ainsi que les additions et améliorations qui s'y rapportent ont été continuellement insérés dans le bilan du centre hospitalier, la Corporation de l'Hôpital Mont-Sinaï se considère comme étant propriétaire de toutes les immobilisations indiquées dans le bilan du Centre hospitalier.

The financial reports are extracted from the audited financial statements for the fiscal year ended March 31, 2011 and are subject to adjustments by M.S.S.S.

NOTE : As of January 1, 1972, the Corporation of Mount Sinai Hospital owned all fixed assets of the Hospital Center. Effective January 1, 1972 in accordance with the Act respecting Health Services and Social Services in the Province of Quebec (R.S.Q. 1971, Chapter 48), the Hospital center was empowered to use these assets for operating a hospital facility.

While the assets, together with additions and improvements thereto, have continually been shown on the balance sheet of the Hospital Center, the Corporation of Mount Sinai Hospital considers itself to be the owner of all fixed assets reflected on the balance sheet of the hospital Center.

	<u>2010-2011</u>	<u>2009-2010</u>
<u>Congés</u>		
Soins respiratoires	407	436
Soins palliatifs	187	193
Soins longue durée	29	21
TOTAL	623	650
<u>Congés par type</u>		
Réguliers	429	457
Contre avis medical	4	3
Décès en soins palliatifs	163	173
Autres décès	27	17
Autopsies	0	1
Jours presences	35,581	35,796
Durée de séjour moyen (jours)	51.91	41.08

Régions desservies

04 Mauricie-Bois-Francs
06 Montréal-Centre
16 Montérégie
13 Laval
14 Lanaudière
15 Laurentides



STATISTIQUES OPÉRATIONNELLES

	<u>2010-2011</u>		<u>2009-2010</u>	
Diagnostic à l'admission				
Maladies pulmonaires de type obstructif		54%		49%
Autres maladies du système respiratoire		7%		13%
Tumeurs malignes		29%		29%
Autres		10%		9%
Nombre d'admissions				
Service respiratoire courte durée	625		646	
Service de soins palliatifs	412	66%	431	67%
Service longue durée	185	30%	194	30%
	28	4%	21	3%
Consultations externes				
Pneumologie (visites)		9,132		9,930
Cliniques spécialisées autres que pneumologie (visites)		1,247		1,320
Services de réadaptation				
Physiothérapie (jours-traitements)		7,836		8,453
Ergothérapie (jours-traitements)		1,436		810
Récréologie, musicothérapie et thérapie par l'art (présences)		16,640		16,084
Services diagnostiques				
Radiologie (unités)		22,343		20,858
Cardiologie (unités)		7,722		7,320
Laboratoire (unités)		201,478		197,866
Physiologie pulmonaire (unités)		35,913		29,204
Tests d'apnée du sommeil		1,185		1,117
Pharmacie				
Médications préparées par année		31,024		30,206
Service social				
Interventions		650		674
Archives médicales				
Unités d'admission		30,860		32,344
Service alimentaire				
Nombre de repas		158,442		161,527
Buanderie				
Poids en kilos (linge souillé)		127,474		125,748

MEMBRES DE L'EXÉCUTIF DE L'AUXILIAIRE

CONSEIL CONSULTATIF

**Hannah Abramovitch
Lorraine Caplan
Marlene Dick
Karen Fried
Judy Garber
Marcia Guralnick
Nettys Heft
Sarah Kauffman
Frances Kessner
Ruth Kovac
Vivian Kujavsky
Sheila Lackman
Henia Lifshitz
Lillian Linder
Zelda Morantz
Joan Morris
Rita Posel
Frema Routtenberg
Patsy Rudner
Carol Seltzer
Lois Shubert
Vickie Swidler
Riva Toeman
Donna Weitzman
Sheila Zemel**

PRÉSIDENTES SORTANTES

**Marlene Goldberg
Cynthia Zarr**

PRÉSIDENTE

Debbie Giser

VICE-PRÉSIDENTE

Naomi Sharpe

SECRÉTAIRES

**Dorothy Lackstone
Rita Vosberg**

SECRÉTAIRES AUX FINANCES/ TRÉSORIERES

**Celia Myerson
Jack Posel**

RESPONSABLES DES ADHÉSIONS

**Helen Diamond
Bea Schachter
Naomi Sharpe**

respectueuse de l'environnement ainsi que sur des collations et des aliments sains. La responsable de la boutique de cadeaux accomplit un travail remarquable en offrant un choix extraordinaire et varié de marchandises pour toutes les occasions et à tous les prix.

Pour l'exercice 2010-2011, l'Auxiliaire a déboursé un total de 85 000 \$ pour des achats d'équipements, incluant des lits à hauteur variable, des moniteurs d'apnée du sommeil, de l'équipement pour le service de récréologie et des sculptures pour le jardin.

Comme toujours, nous sommes très reconnaissants des conseils et du soutien des membres du conseil d'administration du Centre hospitalier, de la Corporation et de la Fondation, ainsi que de l'administration et du personnel de l'Hôpital. Le service des bénévoles continue à nous offrir son aide précieuse et nous sommes reconnaissants envers nos membres et la communauté en général du soutien qu'ils nous apportent.

Un merci tout particulier à nos employés de bureau, M^{mes} Aline Bank et Barbara Schneider, pour leur diligence et leur excellent travail, ainsi qu'à tous les membres de l'Auxiliaire qui sont si déterminés à assurer le succès de toutes nos entreprises.

Nous nous efforçons de toujours faire une différence et d'être le meilleur Auxiliaire qui soit.

Debbie Giser

Présidente

Auxiliaire de l'Hôpital Mont-Sinaï



Rapport de la présidente de l'Auxiliaire

L'Auxiliaire a le plaisir de présenter son rapport pour l'exercice 2010-2011, une année très stimulante et remplie de nombreuses activités-bénéfiques fructueuses et d'activités enrichissantes à l'intention des résidents et des patients.

Le Club des petits-déjeuners littéraires du Mont-Sinaï est devenu une activité très populaire au sein de la communauté. La série s'est terminée en juin 2010 et a permis de réaliser plus de 10 000 \$ de profit. Un groupe talentueux et dévoué d'auxiliaires est à dresser la nouvelle liste de livres et de critiques.

Le 26 mai 2010, un magnifique lunch a été offert au Club Mont-Stephen. Deux cents personnes se sont régalées d'un repas délicieux et ont pu écouter le duo d'opéra « Magic Moments ». Cette activité a permis de recueillir plus de 25 000 \$.

Notre première assemblée générale annuelle à être tenue en automne a eu lieu au Mont-Sinaï le 13 septembre. L'Auxiliaire s'est vu décerner un médaillon du centenaire pour souligner le 100^e anniversaire de l'Hôpital. Après un magnifique déjeuner-buffet, les nombreux participants ont été divertis par les talentueux Lisa Rubin et Elan Kunin.

Notre 25^e tournoi de bridge et déjeuner annuel s'est déroulé au Hillsdale Golf and Country Club le 29 septembre. Cette célébration de l'anniversaire d'argent a été la meilleure à ce jour. Grâce aux 400 billets vendus, aux extraordinaires prix de tirage et articles à vendre aux enchères, des profits de plus de 50 000 \$ ont été réalisés.

La fête très attendue de Hanoukka de l'Auxiliaire, agrémentée de musique avec Michael Rien, a eu lieu au Mont-Sinaï. Après avoir remercié nos membres, les bénévoles de l'Hôpital ainsi que les membres du personnel et de l'administration pour leur soutien indéfectible tout au long de l'année, nous avons remis à l'Hôpital un chèque de 72 000 \$ dans le cadre de notre engagement à acheter des lits à hauteur variable.

Nos nombreux projets en cours se poursuivent et restent une source de fierté et de profit pour l'Auxiliaire, y compris le projet « Common Cents » et notre collecte des languettes de cannettes. Nous avons également visité l'une des écoles participantes où les mérites des campagnes de financement et l'importance des nombreux services offerts par le Mont-Sinaï ont été discutés. Notre bulletin, maintenant en couleur, est publié deux fois par année et distribué dans plus de 4 000 foyers, tient notre communauté informer des activités de l'Auxiliaire et des activités importantes de l'Hôpital.

Des troussees d'accueil, remplies d'articles de toilette et de papeterie, sont distribuées chaque semaine aux nouveaux patients et résidents. La cérémonie d'Oneg Shabbat du vendredi après-midi, au cours de laquelle sont servis challah et poisson, se déroule souvent en compagnie d'un guitariste et est très attendue. Grâce à notre programme de bien-être des patients à la période des Fêtes, chaque résident et patient reçoit un cadeau de l'Auxiliaire, accompagné d'une carte fabriquée spécialement pour l'occasion par un élève du primaire. Nous parrainons également le service de soins des pieds offert aux résidents; nous continuons d'aider à entretenir le jardin de ressourcement; et nous aidons à parrainer plusieurs activités des Fêtes organisées par notre service de récréologie.

Notre café offre un service important aux résidents et visiteurs, ainsi qu'aux membres du personnel et aux bénévoles de l'Hôpital. Nous continuons à mettre l'accent sur une atmosphère

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CORPORATION DE L'HÔPITAL MONT-SINAÏ

Howard Blatt, Président

Max Druker, Vice-président

Michel Amar, Directeur général, Centre Hospitalier Mont-Sinaï

Dr. Rubin Becker

Marjorie Bronfman, CM

Dr. Ernest Burman

Michael Flinker

Faigie Friedman, Secrétaire/Trésorière

Mitch Kendall

Joseph Levitt

Katrina Rothbart

Carol Seltzer

Hyman Waxman

Sheila Zemel



Rapport du président de la Corporation

Au cours de l'exercice 2010-2011, la Corporation a suivi la mise en œuvre et la réalisation de nombreuses améliorations apportées au bâtiment et aux systèmes de l'Hôpital :

- un nouveau système de protection incendie capable de détecter les fausses alertes;
- un nouveau système de caméra de sécurité;
- des nouvelles valves pour contrôler l'eau chaude à tous les lavabos;
- le remplacement des pompes d'air médical et du système de contrôle;
- une nouvelle salle pour les serveurs informatiques;
- la modernisation de notre système téléphonique;
- un nouveau système de communication à l'intérieur des quatre ascenseurs principaux;
- une nouvelle salle des employés;
- l'aménagement de notre jardin de ressourcement, avec une nouvelle fontaine;
- un programme de retouches de peinture et de réparation des murs.

D'autres projets d'amélioration sont prévus pour la prochaine année, incluant: le remplacement de la toiture; le remplacement de 50% des fenêtres de l'hôpital; la re-décoration de l'unité de soins au quatrième étage; une nouvelle signalisation dans l'hôpital.

Nous avons continué nos discussions avec la municipalité de Ste-Agathe pour la création d'un parc commémoratif en l'honneur de l'Hôpital Mont Sinai qui était situé dans cette ville de 1909 à 1990.

Notre jardin de ressourcement s'embellit et s'agrandit, et la Ville de Côte-St-Luc lui a décerné le prix Maison Fleurie pour la 7^e année consécutive et la quatrième année dans la catégorie Élite pour sa beauté et son caractère unique.

Nous aimerions remercier tous les membres du conseil d'administration de la Corporation, du conseil d'administration et de la direction du Centre hospitalier, la Fondation et l'Auxiliaire ainsi que les membres du personnel et les bénévoles qui ont toujours à cœur la réalisation de la mission de notre Hôpital. En entrant dans notre 102^e année de services à la communauté, nous espérons contribuer au succès constant d'un établissement de santé extraordinaire.

Howard Blatt

Président de la Corporation de l'Hôpital Mont-Sinaï

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

MEMBRES ACTIFS

Dr. Frederica Abcarius, médecine familiale
Dr. Marcel Baltzan, pneumologie
Dr. Rubin Becker, gériatrie/médecine interne
Dr. Daniel Benaïm, médecine familiale
Dr. Kateri Champagne, pneumologie
Dr. Richard Dabrusin, pneumologie
Mme Iris Dayan, pharmacienne-chef
Dr. Anna Demanins-Towers, soins palliatifs
Dr. Joel Fox, pneumologie
Dr. Jack Glay, radiologie
Dr. Linda Klein, médecine familiale
Dr. Suzanne Levitz, médecine familiale
Dr. Marvin Nathens, radiologie
Dr. Mark Palayew, pneumologie
Dr. Marilisa Romano, médecine familiale
Dr. Michael Rotaple, pneumologie
Dr. David Small, pneumologie
Dr. Golda Tradounsky, médecine familiale
Dr. Michael Wiseman, dentiste
Dr. Norman Wolkove, pneumologie
Dr. Edouard Yeghiayan, radiologie.

MEMBRES CONSULTANTS

Dr. Seymour Blum, gastro-entérologie
Dr. Joseph Carlton, neurologie
Dr. Roger Fenster, chirurgie
Dr. Allan Finesilver, oto-rhino-laryngologie
Dr. Saul Frenkiel, oto-rhino-laryngologie
Dr. Isaac Fried, oto-rhino-laryngologie
Dr. Phil Gold, immunologie
Dr. Andrew Hirsch, pneumologie
Dr. Stephen Jacobson, urologie
Dr. Pamela Jones, orthopédie
Dr. Morton Kapusta, rhumatologie
Dr. Thomas Kohn, dermatologie

Dr. Donald Laporta, pneumologie
Dr. Joseph Portnoy, microbiologie
Dr. Morris Schweitzer, endocrinologie
Dr. Marilyn Segal, psychiatrie
Dr. Nathan M. Sheiner, chirurgie cardio-thoracique
Dr. Joseph Shuster, immunologie
Dr. Peter Small, immunologie/allergie
Dr. Emile Svarc, ophtalmologie.

MEMBRES ASSOCIÉS

Dr. Manny Borod, médecine générale
Dr. Parissa Charghi, médecine familiale
Dr. Michael Dworkind, médecine familiale
Dr. Michael J. Kalin, médecine familiale
Dr. Hany Kamel, médecine familiale
Dr. Jacqueline Klvana, médecine familiale
Dr. Virginia Myles, médecine familiale
Dr. H.T. Nguyen, médecine générale
Dr. David Prupas, médecine familiale
Dr. Norman Sabin, médecine familiale

MEMBRES HONORAIRES

Dr. Martin Eidinge, dentiste
Dr. Stanley Eidinge, médecine interne/maladies pulmonaires
Dr. Harold Frank, pneumologie
Dr. Andrew Gonda, médecine interne/néphrologie
Dr. Adalbert Jegyud, médecine générale
Dr. Harvey Kreisman, pneumologie
Dr. Arthur Rosenberg, hématologie

PHARMACIENS

Mrs. Joëlle Amselem, pharmacienne
M. Claude Bouhadana, pharmacien

EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS

Michel Amar, directeur général / **Nicole Fournier**, coordonnatrice qualité et gestion des risques par intérim / **Belle Maclan**, infirmière
Karen Honegger, directrice des soins infirmiers / **Linda Paquin**, présidente du comité des infirmières auxiliaires

EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Michel Amar, directeur général / **Karen Honegger**, directrice des soins infirmiers / **Danielle Lynch**, thérapeute en réadaptation physique
Haguid Marciano, ergothérapeute / **Line Ouellet**, assistante-chef technologue en imagerie médicale, *présidente-CM*

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET ÉQUIPE DE DIRECTION DU CENTRE HOSPITALIER MONT-SINAÏ (au 31 mars 2011)

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Elliot L. Bier, Président (Population)
Howard Blatt, Vice-président (Personne Morale)
Michel Amar, Directeur général
Dr. Colin Bier, Trésorier (Cooptation)
Jacques Duchesneau, CM (Usagers)
Peter Erenyi (Personnel non clinique)
Miguel Escobar (Cooptation)
Debbie Giser (Cooptation)
Philip Greenberg (Population)
Sandor Klein (Population)
Ruth Kovac, Secrétaire (Population)
Eric Maldoff (Fondation)
Lionel Mincoff (Agence de la Santé et des Services Sociaux)
Jeffrey Orenstein (Agence de la Santé et des Services Sociaux)
Line Ouellet (Conseil multidisciplinaire)
Vacant (Conseil des infirmières et des infirmiers)
L'Honorable Gerry Weiner (Usagers)
Dr. Norman Wolkove (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)

VÉRIFICATEURS

Bessner Gallay Kreisman

ÉQUIPE DE DIRECTION

Michel Amar
Directeur général
Neil W. Beauchamp
Conseiller en gestion des ressources humaines
Dr. Rubin Becker
Directeur des services professionnels
Danielle Dahan
Coordonnatrice des relations communautaires et des services bénévoles par intérim
Carole Dupuis
Chef d'unité - soins de longue durée
Donald Dussault
Chef des services techniques
Jacques Gilmore
Chef des services alimentaires
Karen Honegger
Directrice des soins infirmiers
Judith Marchessault
Chef d'unité - soins palliatifs
Chudney Pierre-Louis
Coordonnatrice du service de santé du personnel et des services ambulatoires
Daniel St-Amour
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Maria Stathatos
Chef de programme - services respiratoires
Carol Steadman
Coordonnatrice des relations communautaires et des services bénévoles (en congé)
Maryse Tomaras
Chef des archives médicales, bibliothèque professionnelle et admissions
Dr. Golda Tradounsky
Chef du service - soins palliatifs
Jean Villeneuve
Directeur des ressources financières, techniques et informationnelles
Dr. Norman Wolkove
Chef du service de pneumologie

En terminant, nous tenons à remercier tous les membres du conseil d'administration du Centre Hospitalier ainsi que ceux du conseil d'administration de la Corporation, des Auxiliaires et de la Fondation pour leur support et leur collaboration. Nous remercions également les membres de tous les comités pour leur travail et leur engagement envers l'hôpital. Nous tenons aussi à remercier tout notre personnel, nos médecins et nos bénévoles pour le professionnalisme et la collaboration dont ils ont fait preuve tout au cours de l'année. Ce sont les efforts concertés de tous ces acteurs qui font en sorte que l'hôpital Mont-Sinaï soit plus qu'une institution, il est ce qu'un hôpital doit être.

Elliot L. Bier

Président
Centre Hospitalier Mont-Sinaï

Michel Amar

Directeur général
Centre Hospitalier Mont-Sinaï

Certains aspects associés à la qualité ont été améliorés en cours d'année : révision de tous les menus des patients avec l'introduction de nouveaux choix et standardisation des recettes; implantation d'une politique obligeant les patients écoutant la télévision après 22h à porter des écouteurs; achat de nouveau mobilier pour les chambres de patients (lits électriques, tables de lit, fauteuils).

Le comité de gestion des risques a continué à suivre les indicateurs de qualité pendant l'année 2010-2011. Les résultats montrent une augmentation de 47% des chutes de patients. 98% d'entre-elles n'ont résulté en aucune conséquence pour les patients. Pour les autres les conséquences ont été temporaires. L'augmentation est essentiellement due à une réduction des mesures de contrôle en soins prolongés et à un cas spécial de nombreuses chutes répétitives.

Les erreurs de médicaments sont au nombre de 168 en augmentation de 10%. Aucune des erreurs n'a eu de conséquence sur les patients. L'augmentation est essentiellement due à une meilleure identification des erreurs de médicaments. Au niveau des mesures de contrôle des patients, il y a une réduction de 55% des patients ayant une mesure de contrôle. Dans tous les cas, l'application et le suivi des mesures respectaient notre protocole.

Environ 15% de nos patients ont développé une plaie de lit (versus 30% dans la littérature). 88% des plaies étaient de stade 1 ou 2 et 12% de stade 3 ou 4. La majorité de ces patients ont été admis avec des plaies de lits déjà présentes ou ont développé leurs plaies au cours de transfert dans d'autres établissements.

Nous avons eu une augmentation de 62% des infections nosocomiales essentiellement due aux 2 épidémies que nous avons subies et à une meilleure surveillance de ce type d'infections et de l'utilisation des antibiotiques. La majorité des infections nosocomiales étaient des infections urinaires et des pneumonies.

Au niveau de la santé des employés, les données montrent une majorité d'incidents associés à des piqûres accidentelles, à des étirements lors de déplacement des patients et à des douleurs de d'autres natures. 62% des incidents n'ont résulté en aucune perte de temps.

Nous continuons à suivre l'ensemble de ces indicateurs et à prendre les mesures pour assurer des services de qualité et un environnement sécuritaire pour nos patients et nos employés.

Les principales améliorations suivantes ont été introduites au niveau de la gestion des risques : rappel régulier sur l'importance de rapporter tout incident et de remplir le formulaire requis; audit sur l'évaluation des signes de chutes des patients; le développement de stratégies appropriées par l'équipe multidisciplinaire; comité pharmacie-nursing sur le suivi des erreurs de médicaments et l'évaluation des processus associés aux erreurs de médicaments les plus fréquentes; suivi régulier des plaies de lit par une infirmière spécialisée; audit sur le lavage des mains.

L'année 2011-2012 s'annonce avec plusieurs défis importants : la poursuite de l'implantation des mesures de contraintes budgétaires imposées par la Loi 100; le renouvellement de notre conseil d'administration; l'amorce de l'implantation de notre plan stratégique 2011-2016; l'évaluation et le suivi du projet tripartite sur le continuum de soins pour les patients MPOC; l'avancement des discussions avec l'Hôpital Général Juif relativement aux lits de soins palliatifs; la poursuite des efforts relatifs au recrutement et à la rétention du personnel; la poursuite des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services; la préparation de la prochaine visite par Agrément Canada prévue en décembre 2012.

celle des membres du conseil multidisciplinaire. Nous avons aussi offert information et support aux employés préparant ou prenant leur retraite.

Nous avons poursuivi le travail associé à notre plan d'action visant l'attraction et la rétention du personnel, avec des résultats positifs. Sous l'axe d'attraction nous avons réduit notre liste des postes vacants de 67% et nous avons participé à plusieurs salons-carrière. Sous l'axe de la rétention, notre taux de roulement a diminué de 25% et le recours aux agences de placement pour les infirmières a diminué de 21%. Nous avons continué à mieux outiller nos gestionnaires en matière de ressources humaines.

Malgré des efforts soutenus, nous continuons à éprouver des difficultés à recruter certains professionnels : infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes.

Au cours de l'année, nous avons continué à remplacer certains de nos équipements pour offrir de meilleurs services à nos patients incluant échographe, chariot d'urgence, lits électriques, matelas (tous nos matelas sont maintenant de type prévention des plaies de lits), tables de lit, appareil respiratoire/ventilateur, pompes à infusion électroniques et plusieurs autres. Nous avons également apportés des améliorations à notre bâtiment et à nos systèmes.

Plusieurs des résultats du travail de notre département de recherche ont été publiés et/ou ont fait l'objet de présentations aux conférences internationales. Présentement nous participons à un projet de recherche international sur l'oxygénothérapie nocturne chez les patients atteints de MPOC et à un projet de recherche en collaboration avec Cité de la Santé de Laval sur l'effet du Zopiclone sur l'utilisation du CPAP chez les patients souffrant d'apnée du sommeil.

Nos résultats financiers démontrent que nous avons encore une fois terminé l'année en équilibre budgétaire, malgré quelques contraintes budgétaires.

Les comités exécutifs du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers, du Conseil multidisciplinaire, le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, le comité de pharmacie, le comité des usagers, le comité de gestion des risques et le comité de vigilance et de la qualité se sont réunis régulièrement durant l'année.

Le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour 2010- 2011 montre que 13 plaintes ont été déposées durant l'année soit une baisse de 19% comparativement à l'an dernier. Deux dossiers de l'année précédente étaient encore ouverts pour un total de 15 plaintes traitées durant l'année. 2 plaintes étaient associées à l'accessibilité, 3 à l'aspect financier, 4 aux droits particuliers, 2 à l'organisation du milieu et ressources matérielles, 1 aux relations interpersonnelles, 3 aux services et soins dispensés.

Toutes les plaintes ont été analysées dans le temps prescrit. Le commissaire a formulé 9 recommandations (versus 14 en 2009-2010, une réduction de 36%) qui ont toutes été implantées. Aucune plainte de nature médicale n'a été révisée par le comité de révision.

En sus de l'analyse et du suivi des plaintes, le comité de vigilance et qualité a analysé les résultats des questionnaires de satisfaction envoyés aux patients et leurs familles. 358 questionnaires ont été envoyés aux patients de courte durée respiratoires et à ceux en soins prolongés avec un taux de réponse de 38%. Quarante-vingt-seize pourcent (96%) des répondants sont d'avis que toutes leurs attentes ou presque toutes leurs attentes ont été satisfaites par le centre. 170 questionnaires ont été envoyés aux patients en soins palliatifs avec un taux de réponse de 32%. Quarante-vingt-dix-huit pourcent (98%) des répondants étaient satisfaits des services offerts par le centre.



Rapport du président du conseil d'administration et du directeur général

L'année 2010-2011 a été importante pour l'Hôpital Mont Sinai étant donné que nous avons développé notre plan stratégique pour les 5 prochaines années avec l'objectif de devenir un centre d'excellence en soins respiratoires et en soins palliatifs. Le travail entourant notre plan stratégique nous a permis de contacter plusieurs de nos partenaires externes et d'établir de nouveaux liens de collaboration. Nous devons maintenant finaliser notre plan stratégique et le présenter conjointement avec le plan de rénovation fonctionnelle de notre bâtiment à l'Agence de Montréal et au Ministère pour obtenir les autorisations et le financement requis.

Nous avons continué à travailler avec l'Hôpital Général Juif et le CSSS Cavendish dans le cadre de l'entente tripartite signée l'an dernier pour accroître l'accessibilité et développer un continuum de soins pour les patients atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC). Dans le cadre de cette entente l'Hôpital Mont Sinai a initié trois nouveaux programmes : le premier permettant à nos patients en réadaptation respiratoire d'utiliser une console de jeu Wii pour le développement et le maintien de leur endurance, le second pour leur permettre de continuer à faire leurs exercices de réadaptation dans un environnement structuré en collaboration avec le YMHA et le troisième est l'offre de tests de spirométrie sans rendez-vous.

Nous avons également entamé de nouvelles discussions avec l'Hôpital Général Juif pour développer une meilleure coordination de nos lits en soins palliatifs.

Notre unité de soins palliatifs, affiliée à l'Université McGill, a continué à recevoir des étudiants en médecine et des Fellows du Québec et de l'étranger pour des stages médicaux. Nos autres contrats de stages avec des écoles secondaires, des CEGEP et des Universités se sont également poursuivis, notamment en inhalothérapie, en soins infirmiers, en physiothérapie et en diététique.

Aucun manquement au code de déontologie régissant les membres du conseil d'administration n'a été enregistré au cours de l'année.

Nous avons continué à offrir à notre personnel différentes sessions de formation aussi bien à l'interne qu'à l'externe pour le maintien et le développement de leurs compétences. En fait, nous avons dépensé plus de 139 000 \$ en formation du personnel, soit plus de 1.9% de notre masse salariale.

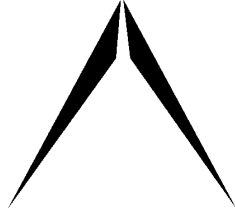
En regard de notre plan prévisionnelle des ressources humaines 2009-2012, nous avons poursuivi l'implantation de mesures visant à augmenter la satisfaction au travail incluant : un nouveau bulletin d'information pour le personnel; une flexibilité pour accommoder les employés ayant des responsabilités familiales; des consultations et une participation accrue du personnel aux prises de décisions; le remplacement systématique des postes et quarts de travail vacants. Nous avons introduit des kiosques-santé pour donner de l'information aux employés sur le maintien d'une bonne santé (saine alimentation, diabète, tabagisme, hypertension, etc.).

Nous avons également introduit de nouvelles mesures pour la reconnaissance du personnel entre-autres : un babillard électronique souhaitant la bienvenue aux nouveaux employés et reconnaissant les employés de longues date; de nouvelles activités sociales (cabanes à sucre, BBQ, etc.), la célébration de la journée des infirmières, de celle des infirmières auxiliaires, de celle des PAB et de

- En tout temps, nous nous efforcerons par nos soins d'assurer pour nos patients la meilleure qualité de vie possible, la réintégration rapide au sein de leurs communautés et la reprise d'une vie active auprès de leurs familles.
- Afin d'améliorer constamment les services et les soins que nous dispensons à nos patients, nous respecterons les besoins et les souffrances des personnes et nous préserverons les valeurs que nous partageons.

Au-delà des normes à respecter, il y a des normes à dépasser.

- Nos dirigeants et les membres de notre personnel s'efforceront constamment de mettre à la disposition de toutes les personnes qui reçoivent des traitements, des équipements médicaux et des installations de réadaptation modernes.
- Nous nous efforcerons de maintenir et d'élargir notre statut d'hôpital d'enseignement affilié à l'Université McGill. Nous continuerons à travailler avec d'autres établissements à la formation continue des professionnels de la santé.
- Nous nous efforcerons constamment de respecter les normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé qui agréent notre établissement.



HÔPITAL MONT-SINAÏ – MONTRÉAL

5690, Boulevard Cavendish, Montréal, QC H4W 1S7
514-369-2222 / Téléc. 514-369-2225 / www.sinaimontreal.ca

Au-delà d'une institution reconnue, il y a ce qu'un hôpital doit être.

ÉNONCÉ DE MISSION

Le présent énoncé de mission décrit les principes régissant notre conduite dans les soins et les services que nous dispensons aux personnes en ayant besoin.

Au-delà des soins à apporter, il y a le geste de soigner.

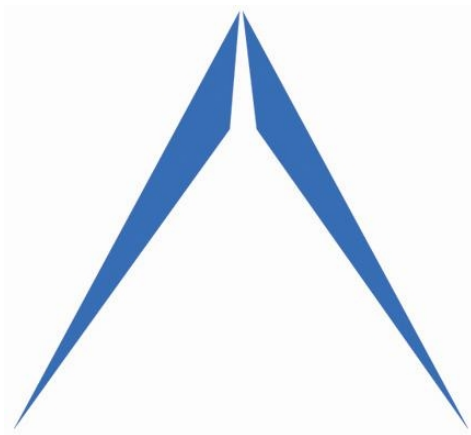
- Nous respecterons la tradition élaborée depuis le début du siècle alors que les dirigeants de la communauté juive ont fondé le premier établissement de soins respiratoires pour desservir les leurs.
- En dispensant des soins à tous sans discrimination, nous chercherons à donner les meilleurs soins possibles dans nos domaines de spécialisation : les soins respiratoires, les soins palliatifs et les soins de longue durée.
- Nous nous empresserons de participer à des projets de recherche afin d'identifier les progrès médicaux et technologiques et nous tenterons de développer des approches de soins de santé économiques et complètes en nous concentrant sur nos domaines d'expertise.
- Par l'intermédiaire de programmes communautaires dynamiques et ciblés, nous promouvons l'information, la prévention et l'éducation dans le domaine de la santé auprès de nos patients, des membres de leurs familles et de la collectivité.

Au-delà des patients, il y a des gens.

- Chaque patient sera reconnu en tant que personne et une attention particulière sera portée à ses besoins et à ceux des membres de sa famille.
- Nous recruterons les meilleurs candidats comme membres du personnel et nous assurerons leur formation permanente. Nous veillerons à créer au sein du Centre hospitalier Mont Sinaï - Montréal un climat favorisant la croissance personnelle, l'intégrité, l'équité et la justice. Nous procurerons également aux membres de notre équipe médicale, de notre personnel clinique et de notre personnel non-clinique ainsi qu'aux bénévoles, un milieu de travail sain et efficace.
- Mont-Sinaï assurera la sécurité de tout le personnel, des bénévoles et des patients/résidents en visant des pratiques d'excellence et en forgeant une culture de sécurité au travers de tout l'établissement.

Au-delà du devoir, il y a de l'humanité.

- Notre personnel visera l'excellence en dispensant des soins humains et efficaces dans une atmosphère chaleureuse et accueillante.



HÔPITAL MONT-SINAÏ – MONTRÉAL

RAPPORT ANNUEL 2010-2011



Agréé par

ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé



HÔPITAL AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ MCGILL

A MCGILL UNIVERSITY AFFILIATED HOSPITAL