



HÔPITAL MONT-SINAÏ – MONTRÉAL

RAPPORT ANNUEL 2010-2011



Agréé par

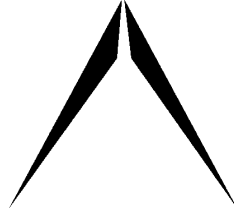
ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

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



HÔPITAL AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ MCGILL

A MCGILL UNIVERSITY AFFILIATED HOSPITAL



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.

- 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.



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

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.

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.

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

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

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*



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 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 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

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

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**



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 |

| | <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

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.

CENTRE HOSPITALIER MONT-SINAÏ
BILAN au 31 mars 2011

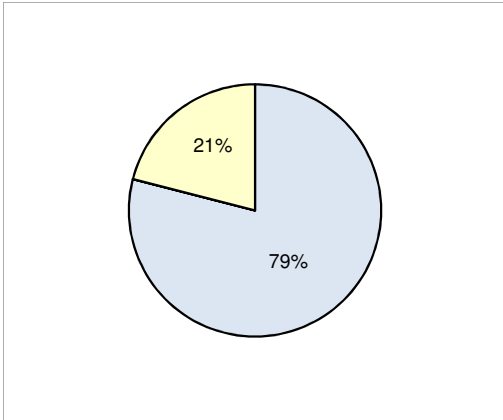
MOUNT SINAI HOSPITAL CENTRE
BALANCE SHEET as of March 31, 2011

| | 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 |

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

**Cost breakdown
per hospital dollar**

2010-2011

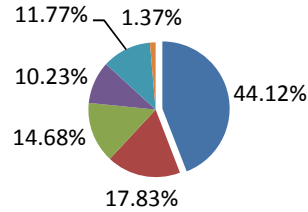


| | |
|-------------------------------------|-----|
| Salaires incluant avantages sociaux | 79% |
| Salaries including social benefits | |
| Autres Fournitures et dépenses | 21% |
| Other supplies and expenses | |

**Répartition des dépenses
selon les différents services**

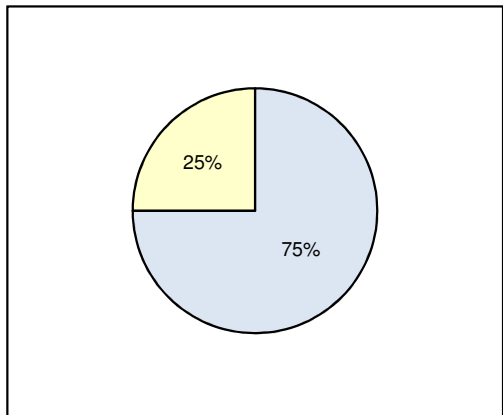
**Breakdown of expenses
among the various departments**

2010-2011



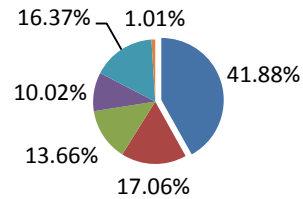
| | |
|---|--------|
| Soins infirmiers / Nursing care | 44.12% |
| Serv. Diagnos./Thérap. - Diagnos./Therap. Serv. | 17.83% |
| Services techniques / Technical Services | 14.68% |
| Service alimentaire / Dietary | 10.23% |
| Administration | 11.77% |
| Recherche-formation / Research-Education | 1.37%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

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% |