



HÔPITAL MONT-SINAÏ - MONTREAL

RAPPORT ANNUEL 2011-2012



ACCREDITATION CANADA
AGRÈMENT 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-SINAI - MONTRÉAL
MOUNT SINAI HOSPITAL MONTREAL

NOTRE MISSION

Notre mission est de traiter les personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques en utilisant une approche globale incluant : éducation, prévention, diagnostics, traitements et suivis; de dispenser des soins palliatifs aux malades en fin de vie pour alléger leur souffrance; et de fournir un milieu de vie aux personnes souffrant de conditions chroniques graves.

NOTRE VISION

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

Au-delà des patients, il y a des gens

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

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

Ce credo demeure toujours en 2011 le cœur vivant de l'établissement; en terme de vision pour les prochaines années, il se décline sous la forme de l'impératif suivant :

Le MSH entend répondre aux besoins changeants et complexes de ses patients :

- ✦ ***En faisant de ses services respiratoires et de ses soins palliatifs, des centres d'excellence relativement à la qualité des services, la sécurité des patients et la gestion des risques, le tout soutenu par une forte activité de recherche et d'enseignement en collaboration avec l'université McGill.***
- ✦ ***En animant conjointement avec ses partenaires régionaux et l'université McGill un véritable continuum de services de santé basé sur le concept de « Transitional Care* » pour les soins pulmonaires et les soins palliatifs, pour le plus grand bénéfice clinique et humain des patients et de leurs familles.***

* Soins dispensés dans le cadre d'une prise en charge globale assumant une obligation de continuité tout au long du cheminement du patient.

Rapport du président du Conseil et du directeur général 2011-2012

L'année 2011-2012 a été des plus importantes pour l'Hôpital Mont Sinaï avec l'adoption par notre conseil d'administration de notre plan stratégique pour les 5 prochaines années et ayant comme objectif de devenir un centre d'excellence en soins respiratoires et en soins palliatifs. Nous sommes maintenant en discussion avec nos partenaires du réseau pour l'implantation de ce plan que nous poursuivrons au cours de la prochaine année.

Nous avons continué à travailler avec l'Hôpital Général Juif et le CSSS Cavendish dans le cadre de notre entente tripartite pour accroître l'accessibilité et développer un continuum de soins pour les personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) du territoire. Dans le cadre de cette entente, en collaboration avec nos partenaires, nous sommes en mesure d'offrir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Nous avons poursuivi nos discussions avec l'Hôpital Général Juif pour développer des ententes ayant comme objectif une meilleure coordination de nos lits en soins palliatifs et des services offerts aux patients sur ventilateur chronique. Nous avons également finalisé une entente portant sur le développement d'un service de coloscopie à l'Hôpital Mont Sinaï de façon à permettre la réduction de la liste d'attente de l'Hôpital Général Juif pour ce type de tests. Ces ententes doivent maintenant être présentées à l'Agence pour approbation et financement.

Comme tous les établissements de santé au Québec, nous avons procédé au renouvellement de notre conseil d'administration. Le nouveau conseil est entré en fonction le 1^{er} février 2012 et de nouveaux officiers ont été élus.

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

Au plan des ressources humaines, 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 125 000 \$ en formation du personnel, soit près de 1.6% de notre masse salariale.

En regard de notre plan prévisionnel des ressources humaines 2009-2012, nous avons poursuivi les mesures visant à augmenter la satisfaction et la motivation au travail ainsi que l'attraction et la rétention de notre personnel. Sous l'axe de l'attraction nous avons réduit notre liste des postes vacants de 80% en soins infirmiers et de 50% en physiothérapie. 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 34%. Le ratio de temps supplémentaire effectué par le personnel en soins infirmiers a également diminué de 31% et celui relatif à l'ensemble du personnel a diminué de 46%.

Comme plusieurs établissements, nous continuons à éprouver des difficultés de recrutement pour certains professionnels: infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes. Nous poursuivons nos efforts pour attirer ces catégories de personnel.

Notre unité de soins palliatifs, affiliée à l'Université McGill, a continué à recevoir des étudiants en médecine pour des stages médicaux. Nos autres contrats de stages avec des écoles secondaires, des CEGEP et des Universités se sont également poursuivis, notamment en soins infirmiers, en physiothérapie, en inhalothérapie, en pharmacie et en diététique. Pour la première fois nous avons également reçu un stagiaire en recherche de l'Université McGill.

Durant l'année nous avons rajouté à notre équipe de professionnels une spécialiste en éthique clinique dont le rôle est de conseiller le personnel, les patients et leur famille dans des situations particulières requérant son expertise, supporter l'équipe multidisciplinaire dans leur approche avec les patients et leur famille, donner des séances de formation sur les questions éthiques.

Au niveau médical, nous avons obtenu un PEM additionnel en médecine générale qui sera utilisé à combler des besoins en soins palliatifs. De plus, nous sommes à finaliser une entente avec l'Hôpital Général Juif pour un premier PEM conjoint en soins pulmonaires.

Au niveau des ressources matérielles, nous avons continué à remplacer certains de nos équipements à des fins technologiques ou pour offrir de meilleurs services à nos patients incluant : équipements pour tests en physiologie pulmonaire, tables de chevet des patients, bain thérapeutique, lève-patients plafonniers, armoires chauffantes pour couvertures patients et plusieurs autres.

Nous avons également apportés des améliorations à notre bâtiment et à nos systèmes avec l'installation d'intercoms dans nos ascenseurs, le déménagement de notre salle des serveurs pour satisfaire aux exigences de sécurité, l'aménagement d'une nouvelle salle d'échographie, le remplacement de nos panneaux électriques et plusieurs autres rénovations mineures.

Au niveau opérationnel, le nombre d'admissions est demeuré relativement stable avec une légère baisse de 2.9% partiellement due à une épidémie de ERV (Entérocoques Résistants à la Vancomycine) à laquelle nous avons dû faire face en début d'année et qui a requis une suspension de nos admissions. Les demandes d'admission que nous avons reçues en 2011-2012 provenaient de 30 hôpitaux, 18 CLSC/CSSS et 18 cliniques médicales.

Depuis janvier 2012, nous offrons un service d'échographie accessible à l'ensemble de la communauté et offrant des tests abdominaux, pelviens, de surface, de la thyroïde et veineux. Nous avons conclu une entente avec le CSSS Cavendish pour rendre ce service accessible à leurs médecins et aux médecins des cliniques médicales du territoire.

En plus de notre laboratoire pour l'apnée du sommeil qui offre des tests 363 jours par année, nous avons également introduit la possibilité d'effectuer ces tests à domicile, de façon à accroître l'accessibilité à ce service très en demande.

Pour la première fois, nous avons organisé en avril 2011 un symposium sur la réadaptation pulmonaire avec comme principal conférencier invité le Dr Roger Goldstein, un pneumologue de réputation internationale de l'Hôpital West Park de Toronto. Cette journée de formation a remporté un vif succès et deviendra maintenant un évènement annuel.

Plusieurs des résultats de nos activités de recherche en réadaptation pulmonaire ont été publiés et/ou ont fait l'objet de présentation dans des revues et conférences internationales.

Au niveau financier, notre établissement s'est vu imposer une coupure de plus de \$148 000 en 2011-2012 relativement à l'application de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 (2010, chapitre 20). L'impact de ces coupures sur notre budget de \$13 480 951 a été la réduction des dépenses de formation, le non-remplacement d'un poste de secrétaire administrative et des mesures d'optimisation (MOI, approvisionnement et autres). À ces coupures s'est rajoutée l'augmentation importante des coûts en assurance-salaire. Malgré les contraintes budgétaires auxquelles nous avons fait face, nous avons terminé l'année 2011-2012 en équilibre.

Les comités exécutifs du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), du conseil des infirmiers et infirmières (CII), du conseil multidisciplinaire (CM), 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 comité de gestion des risques a continué à suivre les indicateurs relatifs aux chutes des usagers, aux erreurs de médicaments, aux mesures de contrôle des usagers, aux plaies de lit, aux infections nosocomiales et aux accidents survenus aux employés.

- Le nombre total d'incidents et d'accidents est resté stable en 2011-2012 avec 418 rapports comparativement à 416 rapports l'an dernier.
- Les résultats annuels pour 2011-2012 montrent une diminution de 42% des chutes de patients. 75% d'entre-elles n'ont résulté en aucune conséquence pour les patients.

- Les erreurs de médicaments ont augmenté de 25%; 99% des erreurs n'ont eu aucune conséquence sur les patients. L'augmentation est essentiellement due à une meilleure identification des erreurs de médicaments particulièrement en regard des médications manquantes.
- Au niveau des mesures de contrôle des patients, en moyenne, 20% de nos patients ont une mesure de contrôle (19% l'an dernier). Dans la grande majorité des cas la mesure est associée aux côtés de lits.
- Environ 8.5% de nos patients ont développé une plaie de lit (versus 15% l'an dernier). 25% de ces patients ont été admis avec des plaies de lits déjà présentes ou ont développé leurs plaies dans d'autres établissements lors de transferts.
- Nous avons eu une augmentation de 2.9% des infections nosocomiales. La majorité des infections nosocomiales étaient des infections urinaires et des pneumonies. Nous continuons nos mesures pour prévenir et contrôler ces types d'infections.
- Au niveau des employés, les données montrent une diminution de 58% des incidents. Ils restent essentiellement associés à des piqûres accidentelles et à des étirements lors de déplacements des patients. 74% des incidents n'ont résulté en aucune perte de temps (vs 62% l'an dernier).

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

Les principales améliorations suivantes ont été introduites au niveau de la gestion des risques : implantation d'une meilleure procédure pour l'évaluation des risques de chutes et pour la surveillance des plaies de lit; meilleur suivi sur l'utilisation adéquate des alarmes de lit, formation sur les risques associés à l'administration des médicaments, développement d'une nouvelle formule de suivi pour les médications manquantes, comité pharmacie-nursing sur le suivi des erreurs de médicaments, suivi régulier des plaies de lit par une infirmière spécialisée, éducation continue sur la prévention et contrôle des infections nosocomiales, audit sur le lavage des mains, éducation continue sur le PDSB.

Le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour 2011-2012 montre que 7 plaintes ont été déposées durant l'année soit une baisse de 46% comparativement à l'an dernier. Un dossier de l'année précédente était encore ouvert pour un total de 8 plaintes traitées durant l'année. Toutes les plaintes ont été analysées dans le temps prescrit et aucune plainte de nature médicale n'a été révisée par le comité de révision.

Les objets de plaintes étaient associés aux aspects suivants : 2 à l'accessibilité, 3 aux droits particuliers, 1 à l'organisation du milieu et ressources matérielles, 1 aux relations

interpersonnelles, 3 aux services et soins dispensés. Des 8 plaintes traitées, 3 étaient relatives à la clinique externe, 2 au service des soins respiratoires, 1 au service des soins palliatifs et 2 au service des soins prolongés.

Le commissaire a formulé 8 recommandations comparativement à 9 en 2010-2011. Elles portaient principalement sur les points suivants : respect de la confidentialité, politique de remboursement pour des effets personnels perdus des patients, température de l'eau chaude, procédure d'identification des formules du dossier patient en clinique externe. Elles ont toutes été implantées.

En plus du suivi des plaintes, le comité de vigilance et qualité a analysé les résultats des questionnaires de satisfaction envoyés aux patients. 409 questionnaires ont été envoyés aux patients de courte durée respiratoires et à ceux en soins prolongés avec un taux de réponse de 28%, tous provenant de patients en courte durée. 93% des répondants sont d'avis que leurs attentes ont toutes ou presque toutes été satisfaites par le Centre. D'autre part, 97% des répondants recommanderaient l'Hôpital Mont Sinai à un parent ou un ami.

131 questionnaires ont été envoyés aux patients en soins palliatifs avec un taux de réponse de 34%. Les répondants se sont dits satisfaits des services offerts par le centre à 99%.

Les aspects suivants associés à la qualité des services ont été améliorés en cours d'année :

- Addition d'une classe d'éducation-patients pour promouvoir l'autogestion des activités de la vie quotidienne par les patients en réadaptation respiratoire;
- Addition d'une classe d'éducation-patients adaptée pour les patients respiratoires requérant un programme de réadaptation moins intensif;
- Nouvelle formation structurée offerte aux patients respiratoires sur l'oxygénothérapie et l'utilisation de leur pompe;
- Introduction d'une nouvelle formation spécialisée en soins palliatifs pour le personnel (LEAP- Approches essentielles en soins palliatifs);
- Offre d'un deuxième bain par semaine pour les résidents en soins prolongés;
- Introduction de soupers thématiques mensuels pour les patients;
- Achat de nouveau mobilier pour les chambres de patients (tables de chevet et de lit).

L'année 2012-2013 s'annonce avec plusieurs défis importants : la poursuite de l'implantation des mesures de contraintes budgétaires imposées par le chapitre 20 et des mesures additionnelles d'optimisation rendant plus difficile l'atteinte de l'équilibre budgétaire; au niveau du plan stratégique, l'amorce de l'implantation de notre centre de recherche, la finalisation de nos plans de rénovations pour n'offrir que des chambres privées et l'amorce des discussions avec l'Agence et le Ministère pour l'approbation desdits plans et du financement requis, l'accroissement de la visibilité du Centre, la finalisation des ententes avec l'Hôpital Général Juif; la poursuite des efforts relatifs au recrutement et à la rétention du personnel; le suivi sur la responsabilisation et la motivation du personnel; la poursuite des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services; la poursuite de notre préparation en vue de la visite d'agrément prévue en décembre 2012.

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.

Robert Zittler, MBA, FCPA Auditor, FCA
Président

Michel Amar, M.Sc.
Directeur général

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET ÉQUIPE DE DIRECTION DU CENTRE HOSPITALIER MONT-SINAÏ (au 31 mars 2012)

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Michel Amar, directeur général
Stuart Aronovitch
Michèle Desjardins
Peter Erenyi
Beth Fineberg
Alice Goldbloom
Michael Goldwax
Jonathan Kalles
Sandor Klein, trésorier
Leon Krolik
Arnold Ludwick, vice-président
Kathy MacDonald-Allen
Miriam Mamane
Melissa Margles, secrétaire
Line Ouellet
Karen Bengualid Payne
Dr. Norman Wolkove
Robert Zittler, président

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
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 et longue durée
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 – soins respiratoires
Carol Steadman
Coordonnatrice des relations communautaires et
des services bénévoles
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
Vacant
Chef d'unité - soins de longue durée

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. Richard Dabrusin, Pneumologie
Mrs. Iris Dayan, Pharmacienne chef
Dr. Anna Demanins-Towers, Soins palliatifs
Dr. Joel Fox, Pneumologie
Dr. Jack Glay, Radiologie
Dr. Thomas Jagoe, Pneumologie
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-Enterologie
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, Orthopedie
Dr. Morton Kapusta, Rhumatologie
Dr. Thomas Kohn, Dermatologie
Dr. Donald Laporta, Pneumologie
Dr. Joseph Portnoy, Microbiologie
Dr. Marilyn Segal, Psychiatrie
Dr. Nathan M. Sheiner, Chirurgie Cardio-Thor.
Dr. Joseph Shuster, Immunologie
Dr. Peter Small, Immunologie/Allergie
Dr. Émile 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 Kivana, Médecine familiale
Dr. Virginia Myles, Médecine familiale
Dr. H.T. Nguyen, Médecine générale
Dr. George Polson, Médecine générale
Dr. David Prupas, Médecine familiale
Dr. Norman Sabin, Médecine familiale

MEMBRES HONORAIRES

Dr. Martin Eidinge, Dentiste
Dr. Stanley Eidinge, Méd. Int./Maladies Thor
Dr. Harold Frank, Pneumologie
Dr. Andrew Gonda, Méd. Interne/Néphrologie
Dr. Adalbert Jegyud, Médecin générale
Dr. Harvey Kreisman, Pneumologie
Dr. Arthur Rosenberg, Hématologie

PHARMACISTS

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

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈR(ES)

Michel Amar, Directeur général / Karen Rose Honegger, Directrice des soins infirmiers / Shelley Lloyd, Nurse / Kathy MacDonald, Présidente, CII / Kerry Peskett, Secrétaire, CII / Marie Odette Pillay, Présidente, Comité des infirmières auxiliaires, / vacant, Vice Président

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Michel Amar, Directeur général / Karen Rose Honegger, Directrice des soins infirmiers / Danielle Lynch, technicienne en Réadaptation physique / Haguit Marciano, Ergothérapeute Secrétaire du CM / Line Ouellet, Technologue assistante-chef Imagerie diagnostique, Présidente du CM

Rapport du président de la Corporation 2011-2012

Au cours de l'exercice 2011-2012 la Corporation a suivi la mise en œuvre et la réalisation de nombreuses améliorations apportées au bâtiment et aux systèmes de l'Hôpital

- Construction et aménagement d'un nouveau bureau dans le corridor du 2^{ième} (D.S.I.E)
- Nouveau grillage dans l'entrée des ambulances
- Nouvelle identification à l'entrée de la clinique externe et nouveau logo sur le mur à l'entrée principale
- Installer des protecteur de murs dans le corridor coté physiothérapie
- Refaire un nouveau trottoir le long de la bâtisse à l'arrière de l'hôpital
- Aménager une nouvelle salle d'échographie
- Remplacement de dix panneaux électriques sur tous les étages
- Installer des intercoms et un nouvel éclairage dans les ascenseurs
- Installer un nouveau bain thérapeutique au 3^{ième} étage
- Installer un nouveau panneau de contrôle pour le gaz médical
- Une nouvelle salle des serveurs au 2^e étage
- Installer 15 nouveaux lève-patients plafonniers
- Installer 6 nouvelles caméras de sécurité

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 redécoration de l'unité de soins au quatrième étage; une nouvelle signalisation dans l'hôpital.

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

La Ville de Côte St-Luc a de nouveau décerné à notre jardin de ressourcement le prix Maison Fleurie pour la 8^e année consécutive et pour la quatrième année dans la catégorie Élite pour sa beauté et son caractère unique.

Nous remercions tous les membres du conseil d'administration de la Corporation, du conseil d'administration et de la direction du centre hospitalier, la Fondation, 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 103^{ième} année de services à la communauté nous espérons pouvoir continuer à contribuer au succès 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-SINAI

Michel Amar, *Directeur général*

Dr. Rubin Becker, *Directeur des services professionnels*

Elliot Bier

Colin Bier

Howard Blatt, *Président*

Dr. Ernest Burman

Max Druker, *Vice-président*

Michael Flinker

Faigie Friedman, *Secrétaire/trésorière*

Mitch Kendall

Ruth Kovac

Joseph Levitt

Jeffrey Orenstein

Katrina Rothbart

Hyman Waxman

Cynthia Zarr

Sheila Zemel

Rapport des Co-présidentes de l'Auxiliaire

C'est avec fierté que l'Auxiliaire vous présente le rapport annuel 2011-2012 marqué par plusieurs événements de levée de fonds réussis et des activités de premier ordre pour les patients et résidents.

La qualité de notre club des petits déjeuners littéraires du Mont-Sinaï est maintenant reconnue dans le grand Montréal. Cinq livres furent discutés l'année dernière et un groupe talentueux de membres de l'Auxiliaire s'affairent déjà à établir une liste de livres à retenir pour l'année prochaine.

Notre principale activité de levée de fonds pour l'année 2011 eut lieu le 19 mai au Centre Segal. Près de 200 personnes furent conviés à un cocktail dinatoire, suivi de la comédie musicale « Les mensonges que mon père me disait ». La soirée fut un succès retentissant et les profits furent consacrés à l'achat de lits d'hôpital.

Notre deuxième assemblée générale et installation annuelle automnale a eu lieu au Mont-Sinaï le 12 septembre. Des visiteurs d'autres auxiliaires d'hôpitaux ainsi que les administrateurs, médecins, bénévoles du Mont-Sinaï et des membres de l'Auxiliaire furent conviés à un succulent buffet lunch servi par nul autre que notre propre chef.

Le 26^{ème} déjeuner annuel de Bridge et de Mah-jong a eu lieu le 21 septembre au Club de Golf Hillsdale. C'est grâce aux efforts de notre comité que ce déjeuner est aujourd'hui un des plus prisés au sein de la communauté. Nous avons vendu 400 billets, avec plusieurs magnifiques prix de présence et articles aux enchères.

La célébration annuelle de Chanukah de l'Auxiliaire a eu lieu au Mont-Sinaï avec la participation d'Ilona Eliakim, membre de l'Auxiliaire et de son accompagnatrice au piano Sharon Zigman. Après avoir remercié nos membres, nos bénévoles, le personnel et l'administration de l'hôpital pour leur support indéfectible tout au cours de l'année, nous avons présenté un chèque de 72,000\$ à l'hôpital comme dernier paiement de notre engagement pour l'achat des nouveaux lits d'hôpital.

Plusieurs de nos projets permanents représentent une source de fierté et de profits. Par exemple, notre projet « Common Cents » et notre collecte de « languettes de cannettes », qui grâce à l'implication de plusieurs nouvelles écoles de Montréal a augmenté considérablement. Notre attrayant bulletin semestriel atteint plus de 4000 familles en les informant sur les activités de l'Auxiliaire ainsi que celles de l'hôpital.

Les trousseaux d'accueil, remplis d'articles de toilettes et papeterie sont distribués chaque semaine aux nouveaux patients et résidents.

L'Oneg Shabbat du vendredi après-midi incluant challah et gelfitefish et souvent agrémenté par un guitariste, est toujours attendu par les patients, les résidents et les familles.

A travers notre programme de bien-être aux patients, 3 fois par an, à la veille des fêtes nous distribuons à tous les résidents et patients un cadeau accompagné d'une carte unique spécialement conçue par des élèves d'école élémentaire. Musique et chansons agrémentent cet évènement grâce à un talentueux guitariste et des membres de l'Auxiliaire. Egalement nous supportons financièrement le service de soins de pieds offert à nos résidents. Nous contribuons financièrement à l'entretien de notre jardin de ressourcement ainsi qu'à plusieurs évènements organisés par le département de récréologie.

Notre café/restaurant est à la disposition des résidents et des visiteurs ainsi que du personnel de l'hôpital et des bénévoles. Nous continuons de mettre l'emphase sur un environnement écologique ainsi qu'à offrir des produits et des aliments sains. La présidente de notre boutique de cadeaux se distingue par son excellent travail en offrant une sélection des marchandises variées pour toutes occasions et toutes les bourses.

Pour l'année 2011-2012 l'Auxiliaire a déboursé la somme de 113,500\$ pour l'achat de 20 lits d'hôpital, 3 lève patients, de l'équipement médical, des services pour les résidents; de l'équipement pour le département de récréologie ainsi qu'une chaise pour le jardin.

Comme toujours, nous sommes reconnaissants pour les conseils et le soutien des membres du conseil d'administration du Centre, de la Corporation, de la Fondation et de l'administration de l'hôpital et de son personnel. Le département des bénévoles continue à nous fournir une aide inestimable et nous sommes redevables à tous nos membres et notre communauté pour leur patronage.

Nous remercions spécialement notre personnel de bureau Aline Bank et Barbara Schneider pour leur diligence et leur bon travail, ainsi que les membres de l'Auxiliaire pour leur engagement à réussir tous les projets en cours.

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

Lorraine Caplan et Debbie Giser
Co-présidentes

AUXILIAIRE DE L'HOPITAL MONT-SINAÏ

COMITÉ EXÉCUTIF

CONSEIL CONSULTATIF

Lorraine Caplan
Karen Fried
Judy Garber
Debbie Giser
Marlene Goldberg
Marcia Guralnick
Sarah Kauffman
Frances Kessner
Ruth Kovac
Vivian Kujavsky
Sheila Lackman
Henia Lifshitz
Joan Morris
Rita Posel
Patsy Rudner
Carol Seltzer
Lois Shubert
Riva Toeman
Donna Weitzman
Cynthia Zarr
Sheila Zemel

CO-PRÉSIDENTES

Lorraine Caplan
Debbie Giser

SECRÉTAIRE, Procès verbaux

Dorothy Lackstone
Rita Vosberg

RESPONSABLE DES FINANCES

Debbie Giser

CONSEILLIÈRE FINANCIÈRE

Frances Kessner

SECRÉTAIRES AUX FINANCES/TRÉSORIERES

Celia Myerson
Jack Posel

RESPONSABLES DES ADHÉSIONS

Helen Diamond
Bea Schachter
Naomi Sharpe



HÔPITAL MONT-SINAI - MONTRÉAL
MOUNT SINAI HOSPITAL MONTREAL

STATISTIQUES OPÉRATIONNELLES

	<u>2011-2012</u>		<u>2010-2011</u>	
Diagnostic à l'admission				
Maladies pulmonaires de type obstructif		59%		54%
Autres maladies du système respiratoire		8%		7%
Tumeurs malignes		31%		29%
Autres		2%		10%
Nombre d'admissions	607	100%	625	100%
Service soins respiratoires courte durée	400	66%	412	66%
Service de soins palliatifs	183	30%	185	30%
Service soins longue durée	24	4%	28	4%
Consultations externes				
Cliniques de pneumologie (visites)		9 981		9 132
Cliniques spécialisées autres que pneumologie (visites)		1 389		1 247
Médecine physique				
Physiothérapie (jours-traitements)		6 594		7 836
Ergothérapie (jours-traitements)		1 462		1 436
Récréologie, musicothérapie et thérapie par l'art (présences)		15 463		16 640
Services diagnostiques				
Cardiologie (unités)		8 080		7 722
Radiologie (unités)		21 299		22 343
Echographie (unités)		1 240*		
Laboratoire (unités)		133 182		201 478
Physiologie pulmonaire (unités)		37 991		35 913
Tests apnée du sommeil		1 198		1 185
Salles de procédures				
Procédures de diagnostics spéciaux		1 509		1 486
Service social				
(interventions)		652		650
Archives médicales				
(unités d'admission)		28 268		30 860
Service alimentaire				
(nombre de repas)		152 313		154 442
Buanderie				
(poids en kilos - linge souillé)		136 059		127 474

* Nouveau service offert à compter de janvier 2012

	<u>2011-2012</u>	<u>2010-2011</u>
ADMISSIONS		
Soins respiratoires (courte durée)	400	412
Soins palliatifs	183	185
Soins de longue durée	24	28
Total des admissions	607	625
CONGÈS		
Soins respiratoires (courte durée)	401	407
Soins palliatifs	186	187
Soins de longue durée	23	29
Total des congés	610	623
Réguliers	416	429
Contre avis médical	3	4
Décès en soins palliatifs	171	163
Autres décès	20	27
Autopsies	0	0
Jours présences	36,054	35,581
Durée de séjour moyen (jours)	67.48	51.91
Patients traités	710	725

RÉGIONS DESSERVIES

01	Bas St-Laurent
02	Saguenay Lac St-Jean
04	Mauricie- Bois-Francs
06	Montréal Centre
07	Outaouais
08	Abitibi - Témiscamingue
13	Laval
14	Lanaudière
15	Laurentides
16	Montérégie
99	Hors Québec

Centre hospitalier Mont-Sinaï - Fonds d'exploitation
État des revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2012
Mont-Sinai Hospital Centre - General Fund
Statement of revenues and expenditures for the year ended March 31, 2012

	2011-2012 \$	2010-2011 \$
REVENUS/REVENUES		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	11 110 356	10 482 354
Autres/Other	2 351 845	2 202 727
	13 462 201	12 685 081
DEPENSES/EXPENDITURES		
Salaires et avantages sociaux/Salaries and social benefits	10 474 705	10 030 924
expenses	2 987 496	2 654 124
	13 462 201	12 685 048
(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	(158 664)	37 841
Redressements affectés aux exercices antérieurs Prior period adjustments		(196 538)
EXCÉDENT DES REVENUS – à la fin de l'exercice SURPLUS - end of year	(158 664)	(158 664)

Les rapports financiers sont des extraits des états financiers, vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 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. À 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 mettre en fonction 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, 2012 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 Centre. 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 centre 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 Centre, the Corporation of Mount Sinai Hospital considers itself to be the owner of all fixed assets reflected on the balance sheet of the Hospital Centre.

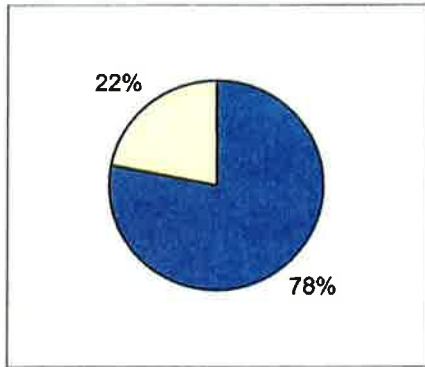
CENTRE HOSPITALIER MONT-SINAÏ
BILAN au 31 mars 2012

MOUNT SINAI HOSPITAL CENTRE
BALANCE SHEET as of March 31, 2012

	2011-2012 \$	2010-2011 \$
ACTIF - ASSETS		
Fonds d'exploitation - court terme / General Fund - Current		
Encaisse - Cash	8 929	
Comptes à recevoir - Accounts receivable	1 346 445	810 216
Inventaires - Stocks	195 475	136 721
Frais payées d'avance - Prepaid expenses	112 514	23 971
Dû par fonds immobilisations - Due from plant fund		29 676
	1 663 363	1 000 584
SUBVENTION À RECEVOIR - RÉFORMES COMPTABLE		
GRANT RECEIVABLE - ACCOUNTING CHANGES	661 534	661 534
	2 324 897	1 662 118
FONDS D'IMMOBILISATIONS - PLANT FUND		
COURT TERME - CURRENT		
Encaisse et dépôts à terme - Cash and term deposits	1 681 286	1 457 356
Comptes à recevoir - M.S.S.S./A.S.S.S. - Accounts receivable - M.S.S.S./A.S.S.S.	2 029 159	480 000
Dû par fonds d'exploitation/Due from general fund	424 218	
Dû par Corporation de l'Hôpital Mont-Sinaï/ Due from Corporation of Mount Sinai Hospital		270 303
	4 134 663	2 207 659
COMPTES A RECEVOIR - M.S.S.S. - ACCOUNTS RECEIVABLE - M.S.S.S.	8 084 522	8 159 547
DU PAR CORPORATION DE L'HOPITAL MONT SINAI - DUE FROM CORPORATION OF MOUNT SINAI HOSPITAL		5 420
TERRAIN, IMMEUBLE ET OUTILS - LAND, BUILDING AND EQUIPMENT	12 583 334	12 813 292
	24 802 519	23 185 918
Actif total / Total Assets	27 127 416	24 848 036
PASSIF - LIABILITIES		
FONDS D'EXPLOITATION - GENERAL FUND		
COURT TERM - CURRENT		
Découvert de banque - Bank indebtedness		19 920
Comptes à payer - Accounts payable	2 059 343	1 800 862
Dû au fonds immobilisations - Due to plant fund	424 218	
	2 483 561	1 820 782
EXCEDENTS DES REVENUS - SURPLUS	(158 664)	(158 664)
	2 324 897	1 662 118
FONDS D'IMMOBILISATION - PLANT FUND		
COURT TERME - CURRENT		
Partie à court terme - empunt de banque - Current portion of bank loan		270 303
Partie à court terme des obligations payables - Current portion of bonds payable	1 575 947	480 000
Dû au fonds d'exploitation - Due to general fund		29 676
Revenus reportés - Deferred revenue	1 081 930	1 044 777
Financement temporaire - Temporary financing	1 463 584	2 015 665
	4 121 441	3 840 421
SUBVENTION PERÇUE A L'AVANCE - REFORME COMPTABLE/ GRANT RECEIVED IN ADVANCE - ACCOUNTING CHANGES	11 593 306	10 177 280
EMPRUNT DE BANQUE - BANK LOAN		5 420
OBLIGATIONS PAYABLES - BONDS PAYABLE	8 084 522	8 159 547
	23 799 269	22 182 668
AVOIR - CAPITAL	1 003 250	1 003 250
	24 802 519	23 185 918
Passif Total / Total Liabilities	27 127 416	24 848 036

**Division des dépenses
pour chaque dollar de l'hôpital
Cost breakdown
per hospital dollar**

2011-2012

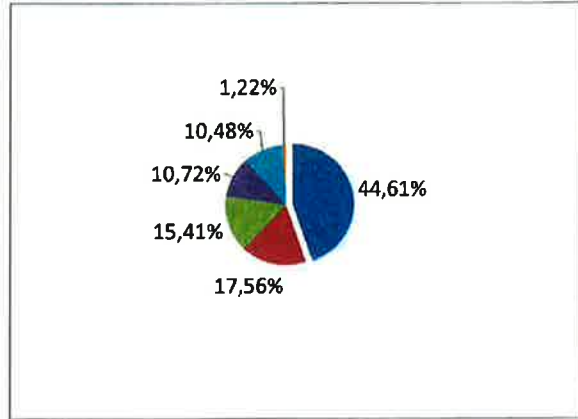


Salaires incluant avantages sociaux	78%
Salaries Including social benefits	
Autres Fournitures et dépenses	22%
Other supplies and expenses	

**Répartition des dépenses
selon les différents services**

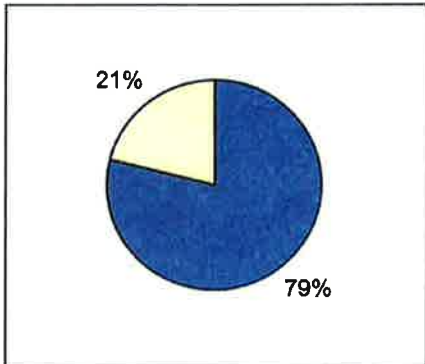
**Breakdown of expenses
among the various departments**

2011-2012



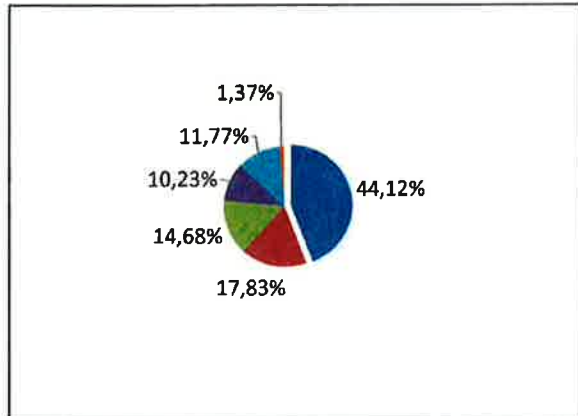
Soins infirmiers / Nursing care	44,61%
Serv. Diagnos./Thérap. - Dianos./Therap. Serv.	17,56%
Services techniques / Technical Services	15,41%
Service alimentaire / Dietary	10,72%
Administration	10,48%
Recherche formation / Research-Education	1,22%

2010-2011



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

2010-2011



Soins infirmiers / Nursing care	44,12%
Serv. Diagnos./Thérap. - Dianos./Therap. Serv.	17,83%
Services techniques / Technical Services	14,68%
Service alimentaire / Dietary	10,23%
Administration	11,77%
Recherche formation / Research-Education	1,37%