



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal



PUBLIÉ PAR LE SERVICE DES COMMUNICATIONS

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

5400, boul. Gouin Ouest, Montréal (Québec) H4J 1C5

Tél.: 514 338-2222, poste 3510

web: www.hscm.ca

facebook.com/HopitalHSCM

Courriel: cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Note:

Dans cette publication, le féminin comme le masculin sont pris dans leur sens générique et désignent aussi bien les hommes que les femmes.

RÉDACTION ET COORDINATION

Josée-Michelle Simard

en collaboration avec les directions et secteurs cliniques

CORRECTION D'ÉPREUVES

Josée-Michelle Simard

Valérie Gravel

PHOTOGRAPHIE

Yves St-Jean

CONCEPTION GRAPHIQUE ET INFOGRAPHIE

Normand Lavoie

Dépôt légal:

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN 978-2-921350-61-7

© Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, 2015

Tous droits réservés.

TABLE DES MATIÈRES

Message du Président-directeur général	5
À propos de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	7
Axes stratégiques	
Trauma – soins aigus et critiques	9
Santé cardiovasculaire	13
Santé respiratoire	15
Santé mentale	17
Secteurs de pointe	
Orthopédie tertiaire	19
Chirurgie bariatrique minimalement invasive	20
Secteur de pointe en développement	
Centre de prélèvement d'organes	21
Développement des services ambulatoires	
La clinique du sommeil du CEAMS	23
Le Centre de réadaptation Jean-Jacques-Gauthier	23
La Clinique de médecine familiale	24
L'Accueil clinique	24
Enseignement	27
Recherche	31
Partenariats et réseaux intégrés	34
Priorités 2014-2015	35
Réalisations dignes de mention	38
Systèmes d'information	40
Qualité des soins et des services	41
Accessibilité des soins et des services	50
Ressources humaines	53
Immobilisations, équipements biomédicaux et sécurité des installations	57
Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	59
Situation financière	60
Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	61
Association des bénévoles de l'HSCM	64
Annexe 1 : États financiers.....	65
Annexe 2 : Instances décisionnelles et consultatives.....	97
Annexe 3 : Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration	99
Annexe 4 : Prestation sécuritaire des soins	101

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



PIERRE GFELLER, M.D.
Président-directeur général

L'année 2014-2015 s'est révélée une période charnière pour tout le milieu de la santé et des services sociaux au Québec.

Une année qui a vu naître le projet de réforme majeure dans le réseau québécois et permis la création à Montréal de cinq grands établissements, dont le Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du-Nord-de-l'Île-de-Montréal.

C'est donc dans un contexte de réorganisation des services que l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a poursuivi la consolidation de ses services et le développement de ses expertises.

La consolidation de nos acquis

Dans la foulée de notre planification stratégique et de notre démarche en tant qu'hôpital promoteur de santé, nous avons poursuivi nos efforts pour implanter les meilleures pratiques dans nos divers secteurs cliniques et administratifs. Notre objectif: l'amélioration continue de la qualité des soins et des services aux patients.

Pour atteindre cet objectif, nous avons notamment déployé une importante approche, celle du patient partenaire, qui intègre la participation de l'utilisateur dans les décisions de l'établissement et qui met la qualité de son expérience à l'avant-plan de la prestation des soins et des services.

Mentionnons également la multiplication des projets lean dans nos processus d'amélioration continue, une démarche qui place aussi le patient au cœur des décisions cliniques et administratives. Soulignons enfin la poursuite de l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée dans les unités de soins et à l'urgence, visant à diminuer le déclin fonctionnel de cette clientèle et ainsi maintenir son autonomie.

Dans le secteur de la santé physique, des projets pilotes entrepris l'an dernier ont aussi contribué de façon remarquable à l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services. Il s'agit, par exemple, de l'implantation de l'accueil clinique, qui facilite l'accès aux plateaux techniques de l'hôpital et aux consultations spécialisées, du développement du Centre de prélèvement d'organes, qui accroît la disponibilité d'organes et de tissus pour la transplantation, et du nouveau modèle de gestion des entérocoques résistants à la vancomycine dans le cadre du contrôle des infections nosocomiales, qui a permis de réduire le nombre de transferts des patients.

Dans le secteur de la santé mentale, les activités du 50^e anniversaire de la pédopsychiatrie à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal ont mis en lumière l'expertise unique de ces équipes. L'actualisation des orientations ministérielles concernant le réseau local de services en santé mentale, bien qu'elle se soit révélée un exercice exigeant, a permis de redéfinir nos expertises en complémentarité avec celles de nos partenaires de première et de deuxième lignes, qui font aujourd'hui partie de notre CIUSSS.



Le conseil d'administration

Dans l'ordre habituel:

1^{re} rangée: Cameron Charlebois, Sr Claire Houde, Gabriel Groulx, Louise B. Harvey, Lucie Gérin, Dr Pierre Gfeller. *2^e rangée:* Robert Paquin, Jean Maher, Samir Naoum, Marianne Leroux et Suzanne Deschênes-Dion. *3^e rangée:* Daniel Dicaire, France Plouffe, Dr Patrick Bellemare et Norman Décarie. *Sont absents:* Line Dussault, Lise Lamothe et Geneviève Tanguay.

Performance budgétaire, optimisation et mobilisation

L'atteinte des cibles d'optimisation budgétaire a présenté un nouveau défi pour toutes les équipes en 2014-2015. Mais grâce aux efforts de chacun pour contrôler les dépenses et optimiser les processus, notamment en limitant le recours à la main-d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire, nous sommes parvenus à terminer l'exercice en équilibre budgétaire tout en préservant l'accès à nos services. Un réel tour de force.

Une attention particulière a été accordée aux ressources humaines afin de maintenir l'attraction, la fidélisation et la rétention de celles-ci. Ces réalisations ont contribué également à maintenir notre établissement en «bonne santé financière».

Mentionnons enfin l'obtention d'un premier versement de fonds par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vue d'entamer la préparation des plans d'architecture définitifs du Centre intégré de traumatologie, de l'unité mère-enfant et du Service d'endoscopie, une première étape importante dans le cadre de la rénovation de nos installations.

Ce survol rapide des activités réalisées en 2014-2015 met en relief le travail exceptionnel de l'ensemble des équipes de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal permettant, année après année, de continuer d'améliorer nos pratiques et d'assurer un leadership dans de nombreux domaines. C'est avec énormément de fierté que je vois notre établissement se joindre, en ce début d'un nouvel exercice, à la grande famille qu'il contribuera à former au sein du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, afin d'assurer à la clientèle un véritable continuum de soins et services.

Pierre Gfeller, M.D.
Président-directeur général
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

À PROPOS DE L'HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

MISSION

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est un centre suprarégional membre du grand réseau d'excellence formé par les établissements affiliés à l'Université de Montréal. Il a pour mission la prestation de soins généraux, spécialisés et ultraspecialisés, l'enseignement et la recherche. Il compte quatre axes stratégiques, soit la *trauma – soins aigus et soins critiques*, la *santé cardiovasculaire*, la *santé respiratoire* et la *santé mentale*, ainsi que deux secteurs de pointe, soit l'orthopédie tertiaire et la chirurgie bariatrique minimalement invasive. Il offre également des services régionaux de médecine hyperbare ainsi qu'un centre de traumatologie tertiaire possédant des mandats provinciaux.

L'HSCM dispense des soins de qualité de première ligne à la population habitant principalement le Nord de Montréal et Laval Ouest. Il possède également des mandats nationaux auprès de la population de l'Ouest du Québec, qui inclut les régions des Laurentides, de l'Abitibi-Témiscamingue, de Lanaudière, de la Montérégie et de l'Outaouais.

Assumant sa mission d'enseignement par son affiliation universitaire et son partenariat avec le réseau collégial, l'Hôpital contribue à la formation de médecins et de professionnels de la santé de diverses disciplines afin d'assurer le maintien et la qualité des soins offerts aux générations présentes et futures.

L'Hôpital possède aussi le mandat de contribuer, par la recherche, à l'avancement des connaissances dans les disciplines médicales et paramédicales, dans une perspective d'amélioration constante des soins et des services destinés à assurer la santé et le bien-être des usagers.

VALEURS

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal se veut à l'avant-garde des pratiques cliniques, des nouveaux modèles de formation et des innovations découlant de la recherche. Son organisation s'articule autour de deux couples de valeurs, partagés par l'ensemble de ses intervenants :

- Excellence et innovation
- Respect et humanisme

EMPLOYÉS AU 31 MARS 2015

	2014-2015	2013-2014
Employés réguliers		
Temps complet Excluant les personnes en sécurité d'emploi	1 675	1 666
Temps partiel ÉTC (postes) Excluant les personnes en sécurité d'emploi	846	833
En sécurité d'emploi	-	-
Employés cadres		
Temps complet Excluant les personnes en stabilité d'emploi	106	110
Temps partiel ÉTC (postes) Excluant les personnes en stabilité d'emploi	8	7
En stabilité d'emploi	-	8
Employés occasionnels		
Heures rémunérées aux occasionnels	1 007 345	1 006 125
Nombre d'occasionnels ÉTC	551	551
Employés par catégorie (nombre d'individus)		
Catégorie 1	1 426	1 429
Catégorie 2	1 069	1 070
Catégorie 3	581	581
Catégorie 4	513	534
Cadres	122	119
Contractuels	210	204
Non syndiqués	55	54
Résidents	161	170
Autres professionnels	45	46
Total	4207	4 182

Source: Direction des ressources humaines, juin 2015
Direction des ressources financières et des technologies
de l'information, juin 2015

PROFIL DE LA POPULATION DE DESSERTE

Situé en périphérie de sa région socio-sanitaire montréalaise, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal se trouve au cœur de la croissance démographique du Québec. Il dessert aussi une population âgée, qui sera bientôt marquée de façon importante par le vieillissement.

La provenance de la clientèle de proximité de l'Hôpital est partagée également entre Montréal et la couronne Nord de la ville. Pour ce qui est des services de niveau tertiaire, 77 % des épisodes de soins proviennent de l'extérieur de Montréal. L'HSCM dessert ainsi un bassin de population de 1,4 million de personnes.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

L'organisation des soins et services repose sur une structure organisationnelle composée de neuf directions: la Direction générale, la Direction de la santé physique, la Direction de la santé mentale, la Direction des soins infirmiers et de la qualité des services, la Direction des ressources financières et des technologies de l'information, la Direction de l'enseignement, la Direction de la recherche, la Direction des ressources humaines et la Direction des services techniques et du génie biomédicale.

L'Hôpital compte 425 lits de courte durée et 89 lits en santé mentale, pour un total de 514 lits dressés.

EFFECTIFS

L'HSCM jouit de l'appui de 465 médecins actifs, associés et conseils et 43 pharmaciens. Nous comptons par ailleurs 4 207 employés, dont 1 429 intervenants en soins infirmiers et cardiorespiratoires, 534 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux, 1 070 personnes dans les secteurs paratechniques, auxiliaires et métiers, ainsi que 681 employés de bureau et de gestion. L'équipe de gestion est formée de 119 cadres.

Au cours du dernier exercice, 42,45 % du personnel, toutes catégories d'emploi confondues, ont occupé un poste à temps complet. Nous bénéficions par ailleurs de l'appui de 220 bénévoles, qui ont offert à l'Hôpital et aux usagers près de 31 200 heures en aide, réconfort et accompagnement.

MÉDECINS ACTIFS AU 31 MARS 2015

	2014-2015		2013-2014	
	Nombre / %		Nombre / %	
Spécialistes	278	76	293	77
Omnipraticiens	87	24	89	23
Total	365	100	382	100

Source: Direction des services professionnels et hospitaliers, juin 2015

AXES STRATÉGIQUES

TRAUMA – SOINS AIGUS ET CRITIQUES

TRAUMATOLOGIE

Portrait actuel

Le programme de traumatologie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal accueille la clientèle de traumatologie la plus complexe du réseau de traumatologie du Québec :

- Plus de 2 000 hospitalisations dénombrées en 2014-2015, dont plus de 800 en raison d'un traumatisme sévère
- Désigné comme centre hospitalier de référence au sein du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec (CEBMOQ)
- Centre désigné pour desservir en traumatologie tertiaire les régions de Laval, Laurentides, Lanaudière, Montérégie-Est et Abitibi-Témiscamingue
- Rayonnement provincial en matière d'enseignement, de recherche et de formation continue

Un caractère unique

- Seul centre de traumatologie adulte affilié à l'Université de Montréal
- Seul centre de référence national pour les blessés médullaires tétraplégiques ventilo-assistés
- Seul centre hospitalier montréalais pouvant accueillir directement des victimes héloportées
- Couverture médicale lors de l'évènement annuel du Grand prix de Formule 1 de Montréal
- En recherche dans cet axe, accueil à l'HSCM de la Chaire de recherche du Canada sur la douleur, le sommeil et les traumatismes crâniens, la Chaire de recherche en orthopédie de l'Université de Montréal, la Chaire Medtronic de recherche en traumatologie spinale et la Chaire de recherche institutionnelle de l'École de technologie supérieure en traumatologie vertébro-médullaire

Faits saillants en 2014-2015

- Lancement de modules de formation en ligne sur les meilleures pratiques concernant les soins aux personnes avec lésion médullaire en phase aiguë
- Tenue de la 4^e journée scientifique en neurotraumatologie
- 7^e édition de l'activité de prévention des traumatismes pour la Commission scolaire de Laval : *Survivre... mais dans quel état ?*
- Visite d'Agrément Canada lors de laquelle 96,4 % des critères provenant des normes des services de soins de courte durée offerts aux personnes atteintes d'une lésion médullaire ont été jugés conformes
- Colloque interprofessionnel en traumatologie tenu en septembre, où plus de 30 conférenciers provenaient de l'HSCM

- Participation à l'évaluation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) des centres secondaires en traumatologie pour la région de Montréal
- Hommage à madame Marie St-Amour, coordonnatrice retraitée du programme de traumatologie, offert par l'INESSS et le comité des centres tertiaires de traumatologie du Québec

Diffusion des connaissances

Tenue de sessions de formations spécialisées :

- 6 sessions de l'*Advanced Trauma Life Support (ATLS)*
- 3 sessions de *Soins infirmiers en traumatologie : une Urgence !*
- 3 sessions du *Trauma Nursing Core Course (TNCC)*
- 5^e série de visioconférences en traumatologie *Au cœur de la trauma*, en collaboration avec le CHU Ste-Justine

URGENCE

Portrait actuel

Le département de médecine d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal dessert la population du nord de l'île de Montréal ainsi que des régions de Laval, Laurentides, Lanaudière et Abitibi-Témiscamingue. Notre équipe, composée de 39 urgentologues et 153 infirmières et infirmiers, est responsable de l'évaluation et de la stabilisation de l'ensemble de la clientèle qui se présente à l'urgence incluant la clientèle polytraumatisée. L'urgence est en effet la porte d'entrée du centre de traumatologie tertiaire.

Le département de médecine d'urgence de l'HSCM a été l'un des tous premiers à voir le jour au Québec. L'équipe médicale du département de médecine d'urgence a permis à l'hôpital de devenir le siège, pour l'Université de Montréal, d'une année de formation complémentaire en urgence au programme de médecin de famille. Cette formation qui relève du Collège des médecins de famille du Canada est offerte depuis 21 ans à l'HSCM.

Le département de médecine d'urgence de l'HSCM prend aussi en charge le programme de formation spécialisé en médecine d'urgence depuis sa création en 2001.

Le département reçoit également en stage un grand nombre de résidents en médecine familiale et autres spécialités, dont plusieurs en provenance d'hôpitaux affiliés, et accueille le plus grand nombre d'externes du réseau de l'Université de Montréal.

Pionner dans le domaine de l'échographie ciblée en médecine d'urgence au Québec, notre département continu à développer, promouvoir et enseigner cette pratique aux résidents et aux médecins en pratique de partout au Québec.

Le programme de résidence en soins infirmiers d'urgence se poursuit avec succès. Ce dernier se distingue sur les différents aspects, des modèles d'intégration offerts dans les autres départements d'urgence québécois. Il s'agit d'une résidence d'une durée d'un an, il est offert aux candidates à l'exercice de la profession infirmière ainsi qu'aux infirmières ayant moins d'un an d'expérience.

À la suite d'une orientation générale, lorsque la candidate travaille de façon autonome, elle poursuit un cursus de formation théorique et pratique à chaque mois afin d'acquérir des compétences spécialisées en soins d'urgence. Un suivi personnalisé lui est également offert durant cette période. Cette année, 14 infirmières et candidates à l'exercice de la profession ont cheminé à l'intérieur de ce programme.

En plus du programme de résidence en soins infirmiers, l'urgence accueille 31 étudiants en sciences infirmières (BAC), 30 étudiants en techniques de soins infirmiers (DEC) et 31 étudiants en assistance à la personne en établissement de santé.

Faits saillants en 2014-2015

Enseignement

Admission de six nouveaux résidents pour le programme de médecine d'urgence spécialisée, un fellowship en sinistre et de dix résidents pour le programme de formation en compétences avancées en médecine d'urgence (R3 MF) de l'Université de Montréal.

La troisième édition de simulation du Code Orange s'est déroulée du 20 au 22 mars 2015, en collaboration avec la 51^e Ambulance de campagne. Cette année, les résidents du programme de médecine d'urgence spécialisée de l'Université de Montréal ont eu le privilège de séjourner sur la base militaire de Farnham. Cette activité a permis aux résidents de travailler dans un contexte se rapportant plus aux opérations militaires en raison du lieu d'exercice et des contextes particuliers.

Rayonnement

Un exercice de simulation à grand déploiement de notre plan particulier d'intervention Code orange a eu lieu le 9 octobre 2014. Le tout a été organisé avec de multiples partenaires, dont les forces armées canadiennes, Urgences-santé et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Plus de 40 victimes simulées furent hélicoptérées à HSCM. L'exercice a permis de tester plusieurs aspects de notre procédure, de la méthode de triage au mode de communication, ainsi que la réponse de certains services comme les soins intensifs et la salle d'opération. Le tout a permis d'apporter des améliorations importantes à notre procédure et de créer un grand intérêt chez le personnel de l'urgence pour la médecine de désastre.

Services cliniques

Mise en place d'un projet Lean visant à améliorer le fonctionnement de l'aire ambulatoire. Les impacts positifs se font déjà sentir, avec une diminution des délais entre le triage et la prise de décision médicale. L'augmentation de la capacité d'accueil de la zone express, qui est passée de deux à cinq emplacements, permettra d'installer plus de patients sur fauteuil dans le secteur ambulatoire sans occuper plus de civières.

Recherche

Au cours de l'année 2014-2015, plusieurs projets de recherche ont fait l'objet d'une présentation, autant sur la scène nationale qu'internationale :

- 9 projets réalisés
- 4 projets de résidents
- Plus de 14 articles publiés dans différentes revues
- 31 résumés présentés
- 7 demandes de fonds déposées, dont 4 aux IRSC et 3 aux FRQS

Gestion de l'achalandage

En 2014-2015, il y a eu 60 420 inscriptions à l'Urgence, dont 16 411 arrivées en ambulance.

Face à l'augmentation continue du nombre de visites depuis quelques années, nous poursuivons nos efforts en vue d'amortir les fluctuations de volume au sein de notre département, et l'optimisation est toujours d'actualité dans tous nos processus.

Attraction et rétention de la main-d'œuvre

Couronnement des efforts soutenus afin de recruter du personnel qualifié, en mesure de répondre aux besoins de notre clientèle, dont l'accueil à l'Unité d'urgence de 25 infirmières et candidates à l'exercice de la profession cette année.

SOINS CRITIQUES

Portrait actuel

Le secteur des soins critiques compte parmi les axes stratégiques de l'hôpital qui a pour mission d'offrir des soins et services à une clientèle de soins critiques en provenance de la région métropolitaine et également de la couronne Nord de la ville. De par son expertise de pointe en soins critiques et en traumatologie, des patients de plusieurs régions du Québec y sont référés.

Les soins critiques sont composés de deux unités, soit les Soins intensifs (22 lits) et les Soins intensifs intermédiaires (14 lits). Le développement imminent du Centre intégré de traumatologie permettra l'émancipation de notre infrastructure à la hauteur de son mandat tertiaire et de son ambition d'enseignement. Le modèle de cogestion médico-administrative favorise l'organisation du travail et élève le niveau d'efficacité des soins prodigués aux patients.

Les soins critiques de l'HSCM se démarquent sur le plan clinique grâce à plusieurs innovations et à l'encadrement offert, autant sur le plan médical que sur celui des soins infirmiers. En ce qui concerne la ventilation mécanique, l'équipe de l'HSCM est un pionnier de la ventilation non conventionnelle, notamment la ventilation par déclenchement diaphragmatique direct. Les soins respiratoires complexes pour blessés spinaux sont également de notre domaine d'expertise.

En 2013, l'équipe des soins critiques s'est adjointe un chargé de projet spécialisé en santé cardiorespiratoire dans le but d'assurer la sécurité, l'encadrement et le développement des soins respiratoires. L'équipe de l'HSCM s'est arrimée à des sommités européennes en ventilation mécanique dans l'organisation d'une société de ventilation artificielle, la SIVA, hébergeant un symposium d'une journée du même nom et un autre sur quatre jours donnant la possibilité d'obtenir un diplôme international dans le domaine, le DIVA.

L'équipe des soins intensifs intègre dans son quotidien des technologies de pointes incluant la circulation extracorporelle de type ECMO et l'oxymétrie cérébrale combinée aux pressions intracrâniennes (Licox). À ce sujet, l'HSCM est à l'origine d'un symposium québécois de neuro-traumatologie, où les nouveautés en recherche fondamentales et cliniques sont abordées, en lien avec l'équipe de chercheurs locaux de renommée nationale.

L'échographie de chevet aux Soins intensifs, où pratiquent les experts mondiaux dans ce domaine, s'est aussi grandement développée au cours des dernières années. De multiples projets cliniques pluridisciplinaires comportant l'usage de l'échographie simplifiée sont actuellement en cours. Mentionnons, notamment, un programme structuré pour les résidents des programmes de spécialités médicales, ainsi que le programme de formation à l'échographie d'appui pour accès vasculaire, destiné aux infirmières.

Enfin, conscients de l'éventualité, pour la clientèle des soins critiques, de contribuer aux dons d'organes lorsque l'évolution neurologique est défavorable, l'équipe locale a développé une expertise distincte dans l'identification des donneurs potentiels et dans l'optimisation du maintien du donneur, contribuant à ce que notre centre soit maintenant reconnu comme un des plus performants en Amérique dans le soutien au don d'organes. Le Centre de prélèvement d'organes (CPO) est entré officiellement en fonction le 10 juin 2013.

Faits saillants en 2014-2015

Attraction et enseignement

- Dans un souci de demeurer attractif pour les jeunes diplômés en soins infirmiers, dans un secteur où l'intensité des soins est importante, poursuite, pour une sixième année, de l'intégration de notre programme de résidence en soins critiques à notre stratégie d'attraction et de fidélisation des candidates infirmières
- Poursuite du programme de formation continue Re-EXCEL, inspiré du programme de résidence et offert aux infirmières d'expérience depuis maintenant quatre ans; il contribue à accroître l'expertise et à maintenir les compétences infirmières en soins critiques au moyen de formations basées, entre autres, sur la simulation haute fidélité; amélioration récente du programme afin de développer chez le personnel soignant l'expertise d'intervention auprès des blessés médullaires
- Intégration de la formation hospitalière d'inhalothérapeutes et d'une formation surspécialisée (fellowship) spécifique pour les pharmaciens au quotidien de nos unités, la pluridisciplinarité étant prioritaire au succès d'une infrastructure de soins critiques

Transfert de connaissances et rayonnement

- De nouveau cette année, rayonnement de l'équipe clinique des soins intensifs sur la scène québécoise par sa conférence au congrès du seul regroupement francophone en soins infirmiers des soins intensifs (RIISIQ)
- Participation à l'élaboration d'une série de protocoles cliniques multicentriques touchant les soins intensifs généraux, l'équipe des soins intensifs étant un acteur important dans le CCCT (Canadian Critical Care Trials Group)

Recherche et innovation

- Implantation de différents projets multidisciplinaires aux soins critiques depuis 2013, dont un projet de recherche visant le dépistage précoce de la dysphagie chez les blessés médullaires avec atteinte cervicale et poursuite d'un projet pour la prévention des plaies de pression pour la clientèle de blessés médullaires
- De concert avec les équipes de neurochirurgie et du sommeil de l'HSCM, engagement du groupe de soins critiques en recherche spécifique aux neurotraumatismes
- Collaboration avec l'équipe de recherche en maladies spinales pour la clientèle de blessés médullaires
- Participation étroite du groupe clinique de l'HSCM spécialisé en ventilation artificielle dans l'élaboration de plusieurs protocoles originaux en matière de ventilation mécanique à déclenchement diaphragmatique direct (NAVA), l'établissement constituant une plateforme à l'innovation dans ce domaine

BLOC OPÉRATOIRE

Portrait actuel

L'Hôpital du Sacré Cœur de Montréal a une mission d'hôpital de proximité ainsi que d'hôpital de référence. De par ses mandats, notre Bloc opératoire offre toutes les spécialités chirurgicales, répondant ainsi à notre mission de référence, notamment en traumatologie tertiaire, mais aussi à notre rôle d'hôpital de proximité, en chirurgie obstétricale.

Nous soutenons également les chirurgies dans des secteurs de pointe, tels que la chirurgie bariatrique minimalement invasive et l'orthopédie tertiaire. Pour l'année 2014-2015, une moyenne de 10,73 salles opératoires ont été en fonction.

Faits saillant en 2014-2015

Production chirurgicale

- Augmentation de 0,15% du nombre de chirurgies réalisées
- Sur les 200 chirurgies bariatriques additionnelles prévues pour 2014-2015, réalisation de 75 cas, avec un total de 512 chirurgies

Gestion des listes d'attente

- Diminution du délai moyen de 7 jours pour l'année 2014-2015, passé de 82,6 jours en 2013-2014 à 75,6 jours cette année
- Au 1^{er} avril, diminution de l'attente dans les secteurs suivants:
 - Hanche: de 9,8 semaines en 2013-2014 à 8,2 semaines en 2014-2015
 - Genou: de 12,7 semaines en 2013-2014 à 9,1 semaines en 2014-2015
 - Cataracte: de 7,4 semaines en 2013-2014 à 5,6 semaines en 2014-2015
 - Chirurgie d'un jour: de 10,7 semaines en 2013-2014 à 8,6 semaines en 2014-2015
 - Hospitalisation: de 7,7 semaines en 2013-2014 à 6,3 semaines en 2014-2015

-
- Au 31 mars 2015, 1 929 patients dénombrés sur la liste d'attente de chirurgie
-

Optimisation organisationnelle

- Poursuite des travaux du comité d'optimisation des activités chirurgicales afin d'optimiser l'utilisation du temps opératoire disponible et diminuer le taux d'annulation à 5 %; diminution du nombre d'annulations, passées de 7,97 % en 2013-2014, à 6,85 % en 2014-2015
 - Poursuite des travaux du comité pour améliorer le climat de travail; dans le but de contribuer à assurer un climat de civilité, introduction d'un outil développé afin de favoriser la capacité d'exprimer les écarts de conduite et d'en faciliter la gestion
 - Réalisation d'audits pour renforcer l'application de la liste de vérification opératoire, ayant révélé un convaincant taux d'application de 85 %
-

Réalisations cliniques

- Début des travaux afin d'obtenir la contribution de nos infirmières auxiliaires aux services externes
 - Afin d'améliorer la qualité des soins en favorisant l'accès aux meilleures pratiques de soins reconnues et fondées sur des données probantes, création d'un Comité directeur d'introduction des nouvelles technologies médicales au bloc opératoire
 - Avec l'objectif premier d'améliorer la qualité de la préparation de notre clientèle, réalisation d'un projet lean à la clinique du bilan préopératoire et poursuite de travaux d'envergure en ce sens en 2015-2016
 - Depuis septembre 2014, pour une période d'un an, présence au bloc opératoire d'un pharmacien dédié à temps complet; il a entrepris de nombreux dossiers, dont l'implantation d'ordonnances collectives, l'administration des médicaments, l'encadrement de la pratique infirmière auxiliaire, les bilans préopératoires pré-anesthésiques
-

AXES STRATÉGIQUES

SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

PORTRAIT ACTUEL

La cardiologie tertiaire et la chirurgie cardiaque se sont développées au sein de l'HSCM depuis 40 ans. C'est une longue tradition d'excellence qui caractérise notre pratique d'aujourd'hui.

Afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, qui implique souvent des interventions spécifiques de pointe, le programme de cardiologie et chirurgie cardiaque a connu d'importants développements sur les plans technologique, diagnostique, thérapeutique et scientifique depuis les dernières années. En plus d'avoir atteint ses principaux objectifs de qualité, d'accessibilité et d'utilisation optimale des ressources disponibles, il compte le plus grand nombre d'effectifs médicaux dans la province et ce, parmi les centres à vocation générale, soit 27 cardiologues et 6 chirurgiens cardiaques. Il possède également la technologie, l'expérience et l'expertise nécessaires pour la prise en charge des patients critiques instables.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

Cardiologie générale

- Croissance importante, depuis les 5 dernières années, des visites en cliniques externes de cardiologie et en clinique ambulatoire
- Tenue de la 11^e édition de la course de la santé *Défi doué pour bouger*, en septembre 2014, avec comme présidents d'honneur Dr Érick Schampaert, Dr Pierre Gfeller, directeur général et M. Yves Beauchamp, ultratriathlonien international ; participation d'une infirmière de l'hémodynamie, soit Mme Chantal Gallagher pour la tenue d'un cours de Zumba, une activité cadrant bien avec les mandats d'un hôpital promoteur de la santé (HPS)
- Poursuite de nos activités du Centre de prévention et de réadaptation cardiorespiratoire Jean-Jacques Gauthier et bonification du programme, avec la participation de 54 usagers coronariens et 7 insuffisants cardiaques ayant subi une chirurgie cardiaque en 2014-2015; ces activités au YMCA s'inscrivant totalement dans une approche de promotion de la santé (HPS)
- Maintien d'une clinique de téléconsultation par visioconférence à distance avec le Centre hospitalier de Mont-Laurier sous la supervision du Dr Claude Sauvé, cardiologue, et du RUIS de l'Université de Montréal, cette clinique ayant permis de voir 38 patients à distance en 2014-2015; l'évaluation clinique de qualité permet d'ajouter une corde à notre arc en cardiologie
- Mise sur pied d'ordonnances collectives et d'algorithmes en cardiologie dans le cadre du programme d'Accueil clinique

Unité coronarienne

- Augmentation des activités de l'Unité coronarienne avec ses 5 lits d'hospitalisation dédiés particulièrement aux patients de l'Urgence et de l'Hémodynamique; la mise en place du CIUSSS risquent d'augmenter les activités de l'Unité coronarienne, faisant de la transformation des 5 lits en soins critiques un incontournable
- Certification en cardiologie/soins critiques de deux de nos infirmières par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et poursuite de l'objectif en matière de qualité des services et des expertises sur l'unité

Échocardiographie

- Reconnaissance en tant que Centre d'excellence pour la formation des résidents du programme de cardiologie adulte de l'Université de Montréal
- Maintien du développement et du leadership dans l'échocardiographie de contraste et la nouvelle technologie 3D
- Organisation du 11^e Symposium annuel d'échocardiographie de l'HSCM, un succès sans précédent avec plus de 200 inscriptions de toutes les régions du Québec, ce congrès prenant beaucoup d'expansion
- Collaboration étroite des échographistes au programme de TAVI (valves percutanées)
- Collaboration étroite des échocardiographistes avec les anesthésistes et les chirurgiens cardiaques pour l'échographie transœsophagienne per opératoire en chirurgie cardiaque
- Majoration de l'offre pour nos corridors de services usuels, soit Saint-Eustache et les Laurentides, avec présence accrue des échocardiographistes sur place
- Développement d'un axe de recherche avec projets locaux et multicentriques

Hémodynamique

- Maintien de nos activités en tant que centre de référence et de formation en imagerie invasive
- Développement, apprentissage et expertise en tomographie optique par cohérence (OCT) intra-coronarienne ainsi que physiologie coronarienne (FFR)
- Comité organisateur du 16^e atelier canadien annuel de physiologie (FFR) et imagerie intra-coronarienne (IVUS-OCT): CPI 2014, en collaboration avec le 17^e cours de cardiologie d'intervention de Tremblant: TIC 2014

- Poursuite de notre programme, volet préhospitalier, auprès des usagers avec infarctus et élévation du segment ST (STEMI) en provenance du domicile; traitement ainsi de 368 patients en 2014-2015; à souligner le travail de collégialité avec l'Urgence, le Préhospitalier et l'Hémodynamie afin de diminuer les délais de prise en charge pour la survie des patients, un beau travail d'équipe
- Deux années déjà d'existence du programme de remplacement de valves percutanées aortiques (35 valves réalisées) en hémodynamie, grâce à la collaboration des cardiologues, des chirurgiens, des hémodynamiciens, des échographistes et des anesthésistes, 35 patients ayant pu bénéficier d'une telle approche, avec beaucoup de succès; nouveauté cette année, soit l'introduction de l'approche TAO (transaortique) pour trois de nos patients, avec congé le même jour pour l'un d'eux; une belle évolution de nos approches, pour le mieux-être de nos patients

Électrophysiologie interventionnelle

- Maintien de l'ablation percutanée curative comme traitement privilégié pour les arythmies; équipe d'électrophysiologistes hautement qualifiée et accent mis sur le traitement des ablations complexes (fibrillation auriculaire) avec la collaboration des anesthésistes, sur une base régulière
- Poursuite du suivi à distance des événements cardiaques chez les usagers porteurs d'implants (stimulateur cardiaque et défibrillateur) et élargissement de la clientèle avec suivi à distance, permettant aux personnes habitant en région éloignée de recevoir un suivi adéquat

Chirurgie cardiaque

- Augmentation du nombre de chirurgies cardiaques réalisées durant la dernière année: plus de 510
- Poursuite de la recherche en neurophysiologie cardiaque en relation avec le traitement chirurgical de la fibrillation auriculaire
- Participation au programme d'implantation de valves aortiques percutanées et début du programme d'implantation des valves aortiques par approche transaortique, en collaboration avec l'équipe de cardiologie
- Actualisation de la banque de données provinciale sur la prise en charge des personnes en chirurgie cardiaque, avec la participation de tous les centres de chirurgie cardiaque du Québec: 574 usagers colligés, issus de l'HSCM et des centres référents
- Maintien et croissance du programme de revascularisation coronarienne hybride avec la participation à une première étude canadienne sur l'utilisation de la robotique en chirurgie coronarienne
- Développement du programme d'assistance circulatoire et respiratoire (ECMO) et début des travaux pour la création d'un service de support mécanique post-réanimation cardiaque

- Poursuite des travaux de recherche multicentrique, en collaboration avec le Cardiothoracic Surgical Research Network (groupe de recherche subventionné par le National Institutes of Health et les Instituts de recherche en santé du Canada), sur la fibrillation auriculaire postopératoire et la prévention des complications neurologiques préopératoires en chirurgie valvulaire aortique
- Maintien de la base de données provinciale sur la prise en charge des patients en chirurgie cardiaque

Soins vasculaires

- Développements particuliers : implication du Dr Guillaume Febrer avec Héma-Québec dans le développement des homogreffes artérielles pour le traitement des infections des prothèses synthétiques artérielles
- Implication avec le Service de néphrologie dans la confection des fistules artérioveineuses en vue de dialyse: nouveau programme de sélection de malades à l'aide d'imagerie veineuse préopératoire et de suivi serré de l'évolution de ces fistules
- Collaboration active et structurée du service de chirurgie vasculaire avec le Service d'angioradiologie pour le traitement mini-invasif des anévrismes et des occlusions artérielles à l'aide d'endoprothèses
- Acquisition d'un C-Arm pour compléter les possibilités d'imagerie vasculaire au bloc opératoire et les techniques de revascularisation hybrides
- Participation au développement du projet transversal de salle hybride avec les autres acteurs du département
- Formation en cours de deux techniciennes pour pouvoir répondre à une demande croissante
- Projet d'informatisation du laboratoire et raccordement au système PACS

Neurophysiologie

- Nomination en tant que Centre secondaire d'AVC (accident vasculaire cérébral), en neurologie
- Mise sur pied de l'accueil clinique pour les AIT (accident ischémique transitoire) avec la collaboration des urgents; plusieurs projets de développement à venir pour la clientèle d'AVC et AIT

Unité de soins 4^e AC

- Mise en place d'un tableau de suivi clinique (TSC) et collaboration médicale dans une optique de planification de congé
- Mise en place du programme AAPA (Approche adaptée à la personne âgée) avec pour objectif de bien évaluer la clientèle âgée pour pouvoir répondre à ses besoins spécifiques et ainsi permettre une réadaptation plus facile

AXES STRATÉGIQUES

SANTÉ RESPIRATOIRE

PORTRAIT ACTUEL

Poursuivant sa mission d'axe stratégique, la pneumologie s'est intégrée à la nouvelle structure organisationnelle et devient le Programme de santé respiratoire. Le service poursuit l'offre des soins spécialisés et ultraspecialisés afin de répondre aux besoins de la clientèle adulte externe et hospitalisée. La clientèle desservie est répartie sur un vaste territoire, et les spécialistes offrent également des services de consultation au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et au CSSS d'Antoine-Labelle. L'équipe de la pneumologie est composée de 14 pneumologues qui ont des expertises dans les secteurs de l'asthme, de la MPOC, de la néoplasie pulmonaire, de l'apnée du sommeil, de la tuberculose et de la médecine hyperbare.

Le dépistage des maladies respiratoires reliées au travail (l'asthme et la fibrose pulmonaire) est un fleuron important de l'axe stratégique, tant sur le plan clinique par son laboratoire de dépistage et son appareillage spécifique (générateur de particules et de poussières), que sur le plan de la recherche, par l'expertise des pneumologues dans ce milieu depuis des décennies.

De plus, le Service de pneumologie détient un leadership reconnu sur le plan provincial dans le domaine de la MPOC, offrant une gamme complète de services pour cette clientèle, incluant les programmes **RESPIR** (Réseau Externe de Soins pour Patients Insuffisants Respiratoires) et la réadaptation pulmonaire, sur une base ambulatoire. De plus, le PACT (Programme d'Aide à la Cessation Tabagique) poursuit sa mission, celle d'offrir à tous les fumeurs, hospitalisés ou non, un traitement de la dépendance nicotinique conforme aux lignes directrices et aux meilleures pratiques.

L'investigation externe pour le dépistage du cancer pulmonaire a été mise sur pied à l'HSCM il y a maintenant plus de 30 ans. Les pneumologues du Service ont été des pionniers dans l'établissement de cette démarche pour diminuer le nombre d'hospitalisations. L'investigation externe et le traitement de la néoplasie pulmonaire occupent une place importante au sein de l'axe stratégique de santé respiratoire depuis la reconnaissance ministérielle de l'équipe interdisciplinaire en oncologie pulmonaire, obtenue depuis maintenant sept ans. Le secteur de la pneumologie agit également en tant que centre de référence dans le dépistage et le traitement de la tuberculose pour sa population de desserte, assurant le suivi annuel de plus de 300 personnes.

La médecine hyperbare demeure une activité de pointe, notre service accueillant l'un des deux centres de référence au Québec dans ce domaine. Il offre entre autres des traitements pour des situations urgentes telles que l'intoxication au monoxyde de carbone, la fasciite nécrosante (bactérie mangeuse de chair), l'accident de décompression, l'ostéoradionécrose ou encore la gangrène gazeuse.

L'investigation de l'apnée du sommeil à l'HSCM permet de desservir, au fil des années, de plus en plus de personnes aux prises avec cette problématique de santé croissante. Un programme de télémédecine est en place avec le CSSS d'Antoine-Labelle, programme visant le dépistage, la consultation médicale et l'ajustement des traitements à distance de personnes souffrant d'un problème d'apnée du sommeil.

Le Service d'inhalothérapie

Le Service d'inhalothérapie assure des soins et services en permanence à l'Urgence, sur les unités de soins, aux Soins intensifs et intermédiaires et au Bloc opératoire. Les activités reliées aux soins critiques et à la traumatologie représentent environ 63 % de ses activités alors que l'aérosolthérapie et les thérapies respiratoires comptent pour environ 37 % de ses activités. Parmi les services offerts, mentionnons également des prestations de soins spécifiques et spécialisés:

- Suivis systématiques des usagers ayant subi une chirurgie thoracique
- Ventilation par oscillation et par percussion
- Protocoles d'administration de gaz NO dans le traitement de l'hypertension pulmonaire
- Installation d'équipements de ventilation mécanique invasive et non invasive, ultraspecialisée
- Suivi et thérapie des usagers blessés médullaires
- Clinique d'évaluation de l'asthme et Clinique d'hyperventilation

Le Service se distingue particulièrement dans sa collaboration aux programmes de soins des patients polytraumatisés et quadraplégiques et au programme d'identification des dons d'organes potentiels. Il participe du même coup à la garde dédiée au Centre de prélèvement d'organes (CPO). Les inhalothérapeutes participent également au fonctionnement de onze salles d'opération.

Une équipe dédiée de pharmaciens

Des pharmaciens de l'HSCM collaborent:

- aux cliniques RESPIR et d'asthme sévère;
- au groupe de réadaptation pulmonaire;
- au centre d'enseignement aux asthmatiques à titre d'éducatrices en asthme;
- à la clinique externe de pneumologie, notamment pour l'enseignement sur l'usage de la médication inhalée ou sur le plan d'action;
- à la réalisation du Bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'Unité 4^e H.

Une équipe de conseillers cadre impliqués!

Depuis plus d'un an, le programme de santé respiratoire est entouré d'une solide équipe: une conseillère cadre clinique spécialisée en soins infirmiers, un conseiller cadre aux services multi-clientèles, spécialisé en inhalothérapie, et un conseiller en soins infirmiers afin de soutenir:

- les nouvelles pratiques de soins à implanter,
- le développement d'outils cliniques et de protocoles,
- les besoins de formations,
- ainsi que l'encadrement et le développement de la pratique infirmière et inhalothérapeute.

L'axe de santé respiratoire en chiffres

- 13 pneumologues : cliniciens et chercheurs
- 2 chirurgiennes thoraciques
- 3 pharmaciennes attitrées spécifiquement à l'axe de santé respiratoire
- Près de 15 000 visites aux cliniques externes annuellement
- Plus de 3 500 bilans respiratoires au laboratoire de physiologie respiratoire, l'un des plus complets au Québec
- Près de 800 polysomnographies effectuées dans les chambres de notre laboratoire d'apnée du sommeil
- Plus de 1 000 polygraphies cardiorespiratoires du sommeil (PCRS)
- Plus de 2 200 tests ambulatoires de dépistage d'apnée du sommeil
- Formation des stagiaires de niveau universitaire en soins infirmiers

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

- Implantation d'une nouvelle clinique pour l'investigation et le traitement des patients avec des pneumopathies interstitielles sous la direction de la Dre Marianne Lévesque; plus d'une centaine de patients référés depuis un an et une trentaine sous traitement spécifique; l'ajout de cette clinique permet aux différentes spécialités d'avoir un avis complémentaire sur les pathologies pulmonaires complexes et rares
- Pérennisation des activités de développement de la clinique d'asthme sévère mise sur pied l'an dernier par les Drs Catherine Lemièrre et André Cartier, clinique unique en Amérique du Nord, fruit de la recherche faite en partie par les chercheurs de l'axe de santé respiratoire; ainsi les patients présentant un tableau d'asthme sévère ont une meilleure évaluation de la leur maladie, une prise en charge systématique et ce, entouré d'une équipe de professionnels spécialisée: techniciens de laboratoire, inhalothérapeutes et pharmaciens
- Obtention d'une subvention de 50 000\$ de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé afin d'optimiser les services offerts à la population MPOC grands consommateurs, l'objectif de ce projet étant de mieux connaître les raisons de consommation afin de développer des plans d'actions interétablissements et ainsi de réduire de 5% le nombre de visites à l'urgence pour cette clientèle

- Depuis janvier 2015, lors de rencontres mensuelles interdisciplinaires réunissant les pneumologues avec expertise en sommeil ainsi que les médecins œuvrant au CEAMS (Centre études avancées en maladie du sommeil), discussion des cas de patients avec troubles de sommeil complexes
- Désignation, en mars 2014, de l'équipe suprarégionale d'oncologie pulmonaire en tant que centre de référence pour les chirurgies oncologiques du poumon, accordée par la Direction québécoise de cancérologie au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, reconnaissant ainsi l'expertise de cette équipe dans l'offre de soins et services pour ce site tumoral; poursuite des rencontres interdisciplinaires hebdomadaires où plus de 350 discussions de cas sont faites annuellement pour une prise de décision éclairée sur les options de traitements; et mise sur pied d'une base de données d'investigation externe particulièrement performante pour suivre en temps réel tous les délais d'investigations
- Augmentation significative du nombre de bronchoscopies par EBUS (près de 100) permettant la stadification des néoplasies pulmonaires et réduisant ainsi le recours à la médiastinoscopie en salle d'opération
- Maintien des activités dans les programmes MPOC:
 - Programme RESPIR favorisant le maintien à domicile des patients atteints de MPOC modérée à sévère et souffrant d'exacerbations répétées de leur condition respiratoire, améliorant ainsi leur qualité de vie et réduisant les hospitalisations et les visites à l'urgence
 - Activités au Centre de réadaptation cardiorespiratoire Jean-Jacques-Gauthier pour le centre d'enseignement en asthme et en MPOC (CEAM) et pour le Programme de réadaptation respiratoire de base et de maintien
- Présentation de la onzième édition de l'évènement *Doués pour bouger* en septembre 2014, cette activité permet aux employés et à leur famille de bouger de différentes façon: la course, les parcours à obstacles, le sumo-soccer et les jeux gonflables pour les petits; une autre belle façon de faire de l'HSCM, un Hôpital prometteur de santé.
- À la chambre hyperbare:
 - Réouverture du caisson multiplace
 - Conférence sur l'intoxication au CO lors du congrès provincial des infirmières en soins d'urgence et trauma
 - Formation sur la supervision et la simulation d'accidents de décompression dans le caisson, avec une équipe de plongeurs de l'armée canadienne
- En inhalothérapie
 - Implication des inhalothérapeute dans l'ouverture de l'unité dédiée à la clientèle sous ventilation non invasive afin de prendre en charge de façon sécuritaire et optimale cette clientèle
 - Poursuite de la contribution significative des inhalothérapeute dans le programme du (Centre de prélèvements d'organes et rôle important en ce qui a trait à l'identification des donneurs potentiels

AXES STRATÉGIQUES

SANTÉ MENTALE

PORTRAIT ACTUEL

Le Département de psychiatrie regroupe une gamme complète de services. Il dessert d'abord la population de 0-100 ans de son territoire de proximité montréalais mais également l'ensemble de la population âgée de moins de 18 ans du CSSS de Laval ainsi que la population adulte pour l'Ouest de Laval. Il met également à la disposition d'une portion importante de la population adulte du territoire que desservait le CSSS d'Achutesic-Montréal-Nord des services ambulatoires et d'hospitalisation.

Il offre un continuum de services selon les âges et selon une intensité de soins adaptée aux besoins des usagers : urgence psychiatrique, hospitalisation, hôpitaux de jour, cliniques externes et liaison avec les services de première ligne.

Le dispositif de soins comprend actuellement et ce, malgré l'application de contraintes budgétaires de près de 800 000 \$:

- Le Service de pédopsychiatrie, incluant les programmes des 0-5 ans, des 6-12 ans et des adolescents;
- Le Service adulte volet maladies affectives, incluant le programme des maladies affectives, le programme des troubles relationnels et celui des troubles anxieux;
- Le Service adulte volet maladies psychotiques, incluant les soins intensifs, le programme des jeunes psychotiques et le programme des psychotiques au long cours;
- Le Service de gérontopsychiatrie, incluant la clinique de la mémoire;
- Le Service de consultation-liaison et de psychosomatique, incluant la clinique des troubles somatoformes, le centre du sommeil et le programme de consultation-liaison pour les secteurs prioritaires du pavillon principal de l'Hôpital;
- Le Service des soins partagés, incluant notamment le module de soins partagés, le court séjour psychiatrique et l'urgence psychiatrique.

RÉALISATIONS PRINCIPALES EN 2014-2015

La Direction de la santé mentale, avec l'appui des médecins et de l'ensemble du personnel, a poursuivi les travaux amorcés en 2013-2014 en lien avec les objectifs suivants :

- Améliorer les durées de séjour sur civière à l'Urgence et en hospitalisation par une utilisation optimale des ressources

- Actualiser, en étroite collaboration avec la direction des ressources humaines, le plan d'action permettant de coordonner les impacts découlant des contraintes budgétaires, de stabiliser les plans d'effectifs et, finalement, de minimiser les répercussions pour la clientèle

- Maintenir l'accessibilité aux services

- Favoriser une plus grande implication des médecins aux activités clinicoadministratives de la Direction de la santé mentale

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

- Poursuite de la mise en œuvre du plan d'action visant le désengorgement de l'urgence et un accès plus rapide à l'hospitalisation : 68 % des patients ont un séjour de 24 heures et plus sur civière en 2014-2015, comparativement à 72 % en 2013-2014; la durée moyenne de séjour sur civière est passée à 40,6 heures en 2014-2015, comparativement à 67,4 heures en 2013-2014; finalement, le pourcentage de patients séjournant sur civière est passé de 28,5 % en 2014-2015, à 49,4 % en 2013-2014
- Nomination d'un directeur adjoint à l'enseignement en partenariat avec l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- Participation au plan de contingence de l'offre de service à l'Hôpital Fleury, en collaboration avec l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- Poursuite du développement de partenariats harmonieux avec les partenaires, soit le CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent, le CSSS d'Achutesic - Montréal-Nord, le CSSS de Laval, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, les services de police, l'Université de Montréal et les Agences de santé et de services sociaux de Montréal et de Laval
- Participation aux travaux visant la réorganisation des services de santé mentale avec les CSSS d'Achutesic - Montréal-Nord et CSSS du Cœur-de-l'Île (Rapport Paquette, MSSS)
- Application de contraintes budgétaires de l'ordre de 750 000 \$ et ce, en s'assurant de minimiser les répercussion d'accessibilité pour la clientèle en ambulatoire
- Maintien du rôle prépondérant des psychiatres du pavillon Albert-Prévost dans la formation des résidents
- Collaboration avec la 1^{ère} ligne et repositionnement en 2^e et 3^e lignes avec une vision de travail en épisode de soins
- Relance de divers comités et de la table des chefs de psychiatrie

-
- Dégel du plan d'effectifs médicaux
-
- Soutien au développement de carrière académique au plan médical
-
- Présentation à deux reprises au comité ministériel sur l'état d'avancement des travaux du plan d'action en lien avec l'Urgence
-
- Rapprochement avec le pavillon de santé physique: meilleurs mécanismes de liaison entre les deux urgences, transferts interpavillon, accès amélioré aux plateaux techniques
-
- État de situation en cours de réalisation pour le service d'électroconvulsivothérapie (sismothérapie)
-
- Soutien aux travaux visant à une organisation régionale des services de pédopsychiatrie
-

Volumes d'activités 2014-2015 :

Nombre de visites à l'urgence psychiatrique:	4 666
Nombre de jours-présences au PAP:	35 098
Nombre de présences dans les hôpitaux de jour au PAP:	6 166
Nombre d'évaluations au module des soins partagés:	885
Nombre d'usagers différents en services externes de psychiatrie:	7 877

SECTEURS DE POINTE

ORTHOPÉDIE TERTIAIRE

PORTRAIT ACTUEL

L'orthopédie est une discipline chirurgicale spécialisée dans les pathologies de l'appareil musculosquelettique. L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a été le premier centre de résidence en orthopédie reconnu au Canada. Cette discipline occupe une place prioritaire à l'HSCM par son rôle en traumatologie et en chirurgie tertiaire, tel qu'identifié dans la planification stratégique 2011-2016. Le service d'orthopédie de l'HSCM est un acteur de premier plan dans le domaine, avec une équipe de spécialistes et d'experts dans tous les secteurs de cette discipline :

- La traumatologie
- Les lésions rachidiennes et médullaires
- La chirurgie de reconstruction du membre supérieur incluant la main
- La chirurgie de reconstruction du membre inférieur, incluant du bassin, et de révision d'arthroplasties

Ce service accueille plus de 30 000 usagers par année en clinique externe, en urgence et en hospitalisation, et dans nos services associés de chirurgie ambulatoire. Le Service d'orthopédie est composé d'une équipe de 13 orthopédistes offrant des soins surspécialisés à la population, grâce à son centre de blessés médullaires, de traumatologie tertiaire et de reconstruction articulaire complexe. Le Service d'orthopédie de l'HSCM est également reconnu comme Centre de référence tertiaire dans le RUIS de l'Université de Montréal pour tout le territoire du nord-ouest québécois. Il joue aussi un rôle principal dans la formation universitaire en dispensant un enseignement complet en orthopédie aux étudiants de médecine et aux résidents du programme d'orthopédie Édouard-Samson de l'Université de Montréal. L'enseignement demeure une priorité pour assurer la qualité des soins à l'ensemble du Québec.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

Production chirurgicale

- Hausse de 3,92 % de la production chirurgicale pour les chirurgies du genou, baisse de 3,89 % pour les chirurgies de la hanche, et de 3,05 % pour la chirurgie de la colonne (trauma exclue)

Pratique clinique

- Consolidation de l'implantation du cheminement clinique accéléré et optimal des chirurgies arthroplastiques
- Développement de nouvelles brochures d'enseignement destinées à la clientèle avec atteinte à la colonne vertébrale
- Travaux débutés sur le soulagement de la douleur chez les blessés orthopédiques graves, et sur l'amélioration de la prise en charge multidisciplinaire de cette clientèle

Recherche

- Poursuite de la collaboration sur l'étude des facteurs de risques psychosociaux liés à la douleur à la suite d'une chirurgie de remplacement articulaire du genou
- Déploiement de modules de formation en ligne développés pour les professionnels œuvrant auprès des usagers avec lésion médullaire
- Poursuite de l'implantation et amélioration continue des cheminements cliniques basés sur les meilleures pratiques

SECTEURS DE POINTE

CHIRURGIE BARIATRIQUE MINIMALEMENT INVASIVE

PORTRAIT ACTUEL

L'obésité morbide demeure un problème important au Québec; plus de 300 000 personnes en souffrent et 6 000 doivent être opérées chaque année pour contrer cette maladie. Malgré toutes les approches conventionnelles (diètes, traitements médicaux et autres), qui sont complémentaires, les nombreuses études démontrent qu'à long terme, le seul traitement efficace pour l'obésité morbide est la chirurgie bariatrique. Les effets se traduisent par une diminution progressive et durable du poids, de la morbidité et de la mortalité. De plus, plusieurs études démontrent que cette intervention a des répercussions positives sur les coûts et sur l'utilisation des services de santé. La réduction de poids diminue en effet les risques de comorbidité. De nombreuses études soulignent une amélioration et même une résolution de plusieurs maladies, telles que l'apnée du sommeil, le diabète, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie, en plus de l'amélioration de la qualité de vie.

L'HSCM est un centre d'excellence et de référence en matière de chirurgie bariatrique. En 2007, l'établissement a en effet été désigné par le RUIS de l'Université de Montréal comme pôle de son réseau de chirurgie bariatrique. Depuis plus de onze ans, avec la participation de six chirurgiens maintenant, l'Hôpital a développé son expertise afin que ce secteur de pointe permette de positionner l'HSCM comme un leader provincial en chirurgie bariatrique minimalement invasive.

Nous sommes un des rares centres à offrir toute la gamme des interventions chirurgicales en laparoscopie.

L'équipe composée essentiellement d'une infirmière et d'une secrétaire travaille en étroite collaboration avec les chirurgiens, consultants et plusieurs autres intervenants afin d'assurer un suivi auprès de cette clientèle et de la soutenir dans l'atteinte de ses objectifs.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

- Total de 638 interventions chirurgicales chez des patients obèses morbides
- Suivi clinique en postopératoire de plus de 795 usagers
- Suivi préopératoire de 527 personnes
- Suivis téléphoniques de plus de 9 987 demandes d'informations et de suivi sur l'obésité morbide et la chirurgie bariatrique
- Poursuite du développement de la robotique avec l'acquisition d'un nouveau robot chirurgical en décembre 2014
- Consolidation de l'implantation du formulaire web de suivi de la clientèle, outil qui facilite l'accès à cette chirurgie, tout en favorisant la compréhension de l'obésité morbide et des diverses interventions pratiquées pour la traiter

- Accueil de résidents chirurgiens en surspécialisation en chirurgie bariatrique (fellow)
- Du point de vue scientifique, publication par notre équipe de chirurgiens de plus de 17 articles dans des revues spécialisées en chirurgie bariatrique en 2014-2015, participation à plusieurs présentations lors de congrès internationaux et poursuite du travail d'initiation de nombreux chirurgiens généraux à la gastrectomie verticale
- Développement par l'équipe médicale d'un programme d'enseignement en chirurgie minimalement invasive, programme accessible aux résidents de chirurgie générale à partir de juillet 2015

OBJECTIFS À MOYEN TERME

Nous sommes présentement dans le développement et la mise en place d'un programme de médecine-chirurgie bariatrique et métabolique.

En recherche, nous souhaitons arrimer le suivi en chirurgie bariatrique avec les activités de l'Axe maladies chroniques, afin de développer des interventions visant l'optimisation des soins de service offerts à la clientèle. Nous travaillons à l'élaboration d'une cohorte auprès de patients admis en chirurgie nous permettant ainsi de mieux les diriger vers des projets personnalisés.

Nous poursuivons de façon continue le développement de cette spécialité afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à notre clientèle, et notre but ultime est, à l'instar du Programme de traumatologie, d'arriver à mettre sur pied un véritable Programme interdisciplinaire de bariatrie.

SECTEUR DE POINTE

CENTRE DE PRÉLÈVEMENT D'ORGANES (CPO)

PORTRAIT ACTUEL ET OBJECTIFS

Selon le dernier rapport du Collège des médecins du Québec, moins de la moitié des donneurs d'organes potentiels du Québec sont utilisés. Afin de corriger cette lacune, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a élaboré un mode de fonctionnement unique impliquant l'ensemble des intervenants qui œuvrent dans les dons d'organes et de tissus. En établissant ainsi un modèle d'organisation efficace et cohérent, on permet d'augmenter les transplantations d'organes et de tissus, entre autres, par une augmentation des dons.

Le modèle opérationnel du CPO a permis d'atteindre ce but en garantissant :

- l'acceptation de tout transfert de donneur potentiel en moins d'une heure;
- un accompagnement soutenu aux familles de donneurs, par des infirmières ressources expérimentées dans ce champ de pratique particulier;
- la disponibilité de deux lits aux soins intensifs pour la prise en charge des donneurs;
- l'accessibilité au bloc opératoire en tout temps afin de prélever les organes au moment opportun;
- l'accessibilité immédiate d'un intensiviste dédié et expérimenté dans la prise en charge des donneurs d'organes, afin de mieux soutenir d'une part les donneurs d'organes (clientèle particulièrement complexe) et d'autre part, les médecins des centres hospitaliers référents;
- la disponibilité immédiate de l'expertise diagnostique histopathologique pour des investigations plus sécuritaires des donneurs aux plus grands bénéfices des receveurs.

Ressources humaines

L'engagement du personnel qui soutient la tâche de la garde pour le CPO repose fondamentalement sur le volontariat. En tout, les infirmières ressources, les intensivistes, les infirmières aux Soins intensifs et au Bloc opératoire, les inhalothérapeutes, les anesthésistes, les techniciennes en histopathologie et les pathologistes qui participent à la garde pour le CPO sont au nombre de 107.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

- Bien que le CPO dessert 16% de la population du Québec, plus de 40% de tous les organes du Québec y ont été prélevés depuis ses débuts, il y a un peu moins de deux ans. Ce sont en effet, deux cents organes ont été transplantés à 170 receveurs, soit : 18 cœurs, 54 poumons, 88 reins, 32 foies et 8 pancréas. Les donneurs par DDN ont fourni 169 organes, soit 4,02 organes par donneur, alors que 31 organes ont été prélevés chez les donneurs par DDC, soit 3,1 organes par donneur.
- Au sein de la population desservie par le CPO, on a obtenu un taux de 44 donneurs par million de population (pmp). À titre de référence, les meilleurs au monde, comme l'Espagne, obtiennent 34 donneurs pmp. En chiffre absolu, au CPO, le nombre de personnes transplantées pmp a atteint le formidable sommet de 133, supplantant ainsi les meilleures au monde, soit la Croatie et la Belgique, qui sont à moins de 88 personnes transplantées pmp.

Ressources matérielles

- Le CPO est maintenant doté de deux appareils à perfusion pulsatile rénale. Ces appareils améliorent la préservation des reins en attente de greffe. Cette dernière année, le Centre a montré la voie afin d'en améliorer l'accès aux receveurs de rein du Québec. En effet, à ce jour, le CPO est le seul centre de prélèvement à partager ces appareils avec tous les centres de transplantation québécois. Ceci leur a permis d'en faire bénéficier leurs receveurs de reins.
- Une salle d'opération dédiée aux prélèvements de tissus a été spécialement équipée pour être mise à la disposition d'Héma-Québec. Grâce à cette nouvelle ressource disponible en tout temps, tous les donneurs de tissus de la région métropolitaine pourront être prélevés à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, plutôt que d'être transférés à Québec, comme c'était le cas précédemment.

Outils d'évaluation et transfert des connaissances

- Le CPO connaît la plus grande concentration de donneurs d'organes au Canada. Ceci constitue un formidable laboratoire d'émulation pour tous les professionnels de la santé. C'est dans cet environnement que gravitent tous les futurs professionnels de la santé (étudiantes en science infirmière, étudiants et résidents en médecine, étudiants en inhalothérapie, en pharmacie, en nutrition clinique, etc.) en formation à l'HSCM.
- Un programme de simulation en dons d'organes avec mannequins haute fidélité a été créé à l'HSCM. La Dre Geneviève Brunette, complète actuellement une formation à l'Université de Harvard dans ce domaine et pilote ce programme de simulation dont la formule est unique au monde. La singularité tient au fait que les sessions de simulation se pratiquent à même les soins intensifs, permettant d'exposer à la fois les futurs médecins spécialistes, les infirmières et les inhalothérapeutes, en situations réelles.

- Régulièrement (6 à 8 sessions par année), tous les participants impliqués dans le processus de don sont invités à la révision systématique de tous les donneurs. Pour faciliter l'accès à cette réunion, un système de téléconférence web est déployé (Facilis Bys). De plus, des conférenciers renommés ont été invités à présenter leurs travaux en lien avec les dons et la transplantation d'organes et de tissus. Les conférences présentées sont :
 - Comment améliorer le don d'organes et de tissus: un enjeu pour les professionnels de la santé, Frédéric Douville, Ph. D.
 - Evaluation of the efficacy and safety of levothyroxine in brain death donors: a randomized controlled trial, Anne-Julie Frenette, M. Sc. pharmacienne.
 - Perfusion ex vivo des greffons pulmonaires, Pasquale Ferraro, M.D., chirurgien transplantateur
 - Don du corps à la science, G. Noël, M.D., directeur des sciences anatomiques, Université Mc Gill
 - La réduction hépatique, Michel Lallier, M.D., chirurgien transplantateur
 - Le rôle des biopsies chez les donneurs d'organes, Daniel Dion, M.D., pathologiste

Développement de la pratique et des services

- Tel que mentionné précédemment, une salle d'opération dédiée a été spécialement aménagée afin de permettre le prélèvement de tissus des donneurs de la grande région de Montréal.
- À l'initiative du Dr Guillaume Febrer, chirurgien vasculaire à l'HSCM, et en collaboration avec le CPO, une banque de greffons vasculaire est actuellement en création à Héma- Québec. Cette banque de bioprothèses vasculaires sera mise à la disposition de tous les chirurgiens qui pratiquent des interventions nécessitant ce matériau, une première au Canada.
- En collaboration avec la corporation des thanatologues du Québec, le CPO a initié un exercice de réflexion pour l'amélioration de la pratique, notamment sur le décorum entourant les donneurs, sur le respect de l'intégrité tissulaire des donneurs ainsi que sur l'amélioration de la préparation des corps afin de diminuer les biorisques particuliers aux donneurs d'organes.

Rayonnement

Au cours de la dernière année, le Dr Marsolais a donné plusieurs formations et conférences sur les dons d'organes, notamment :

- Cours sur la mort cérébrale et les dons d'organes, prodigué aux étudiants de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal
- Enseignement sur la mort cérébrale et les dons d'organes au programme de formation en inhalothérapie à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- Conférencier à la formation des policiers de la Ville de Longueuil, nouveaux bénévoles à l'Association canadienne des dons d'organes, pour le transport des équipes chirurgicales et des organes pour la transplantation
- Conférencier au congrès de l'Association canadienne des infirmières de soins intensifs
- Conférencier au congrès de l'Association québécoise des infirmières de bloc opératoire
- Conférencier au congrès médical sur la médecine d'urgence en région, aux Escoumins
- Deux projets de recherches du CPO ont été présentés au congrès de la Société québécoise de transplantation
- Conférencier au Colloque interprofessionnel de Montréal
- Conférencier à la 23^e journée du Département de médecine de l'Université de Montréal
- Conférencier au congrès de la Société Européenne de transplantation, octobre 2014, Budapest; impressionnée par les réalisations du CPO, l'Agence de la Biomédecine en France a invité le Dr Pierre Marsolais ainsi que mesdames Line Robert et Anne-Marie Lagacé à présenter le fameux modèle d'organisation du CPO aux représentants du ministère de la Santé en France et à la direction de l'Agence de la biomédecine.

DÉVELOPPEMENT DES SERVICES AMBULATOIRES

LA CLINIQUE DU SOMMEIL DU CÉAMS

PORTRAIT ACTUEL

Première clinique spécialisée en médecine du sommeil au Canada, la clinique du Centre d'étude avancé en médecine du sommeil (CÉAMS) demeure encore de nos jours, l'une des plus réputées sur le plan international.

La clinique se consacre au diagnostic et à la prise en charge de l'ensemble des pathologies qui touchent le sommeil et les rythmes circadiens. La clinique du CÉAMS offre des soins primaires et secondaires à la clientèle de la région de Montréal, mais assure également des soins tertiaires et quaternaires directement accessibles à l'ensemble de la population de la province. La clinique abrite également une unité spécialisée dans le traitement de l'insomnie. Au Québec, l'accès à ce type de thérapie demeure très limité et la clinique est la seule ressource publique au Québec spécialisée dans le traitement de l'insomnie.

La clinique est étroitement associée au CÉAMS, qui regroupe la plus grande équipe multidisciplinaire de spécialistes en médecine du sommeil en Amérique du Nord et qui est considéré comme le plus important pôle de sommeil francophone au monde. Le Centre se distingue par sa capacité à faire le pont entre les activités cliniques et la recherche. En lien direct avec la mission de la clinique, les recherches du CÉAMS contribuent à améliorer la santé de la population du Québec en améliorant la compréhension des mécanismes du sommeil normal et pathologique, de même qu'en favorisant le développement, l'implantation et l'évaluation de nouveaux traitements et de nouvelles stratégies diagnostiques. Cette concentration d'expertise scientifique et clinique au sein du CÉAMS crée une formidable synergie qui se traduit par des bénéfices directement applicables aux patients.

Le CÉAMS est réputé pour la qualité et la rigueur de sa formation clinique et scientifique. Chaque année, le Centre forme plus d'une cinquantaine de résidents, étudiants en médecine et étudiants des cycles supérieurs.

La clinique du CÉAMS en chiffres

- Près de 2 200 visites ambulatoires
- Plus de 850 enregistrements polysomnographiques nocturnes
- Plus de 400 enregistrements polysomnographiques diurnes

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

Soins et services

- Poursuite de la croissance des activités de la clinique en 2014, dont l'augmentation de près de 90 % du nombre de demandes de consultation et d'examen polysomnographiques, depuis 2007

- Dépôt à la Direction générale d'une demande de soutien financier pour la clinique des troubles du sommeil, document faisant la démonstration de l'excellence des soins et services offerts à la clientèle se présentant avec des problématiques complexes de sommeil et en justifie le financement à long terme

- Création d'une équipe interdisciplinaire composée de neurologues, pneumologues, psychiatres et chirurgiens ORL, se réunissant sur une base mensuelle pour permettre la discussion et la prise de décision entourant des cas complexes de sommeil, une première étape dans l'élaboration d'un Centre intégré multidisciplinaire en médecine du sommeil.

- Recrutement d'une deuxième psychologue afin de répondre aux besoins grandissants des thérapies cognitivo-comportementales dans le traitement de l'insomnie

- Accueil de 5 étudiants en surspécialisation clinique et stagiaires post-doctoraux provenant de partout dans le monde, 36 étudiants au doctorat et 13 étudiants à la maîtrise

Recherche

- Plus d'une quinzaine de projets de recherche subventionnés par les principaux organismes subventionnaires du Canada (IRSC, CRSNG, FRSQ)
- Productivité scientifique annuelle croissante avec 102 publications originales (articles scientifiques et chapitres de livres)

Diffusion des connaissances

- Plus d'une dizaine de conférences internationales et de présentations dans le cadre d'activités de formation médicale continue prononcées par les trois cliniciens œuvrant à la clinique

Partenariats externes

- Leader principal de deux études multicentriques internationales sur le trouble comportemental en sommeil paradoxal regroupant 14 pays; coinvestigateurs dans des études internationales portant sur la génétique et la pathophysiologie de la narcolepsie, le diagnostic du syndrome des jambes sans repos et le traitement de l'insomnie

LE CENTRE DE RÉADAPTATION JEAN-JACQUES-GAUTHIER AU YMCA CARTIERVILLE

PORTRAIT ACTUEL

Le Centre de réadaptation Jean-Jacques-Gauthier (CRJG) regroupe les activités cliniques de deux axes stratégiques de l'HSCM, soit la santé respiratoire et cardiaque, en plus de fournir une plateforme de recherche dans ces domaines prioritaires et d'offrir un milieu d'enseignement et de formation multidisciplinaire. Les programmes cliniques de réadaptation à l'HSCM ont vu le jour grâce à la vision du pneumologue Dr Jean-Jacques Gauthier, au cours des années 2000. Dans le cadre d'une période sabbatique, Dr Gauthier a fait un passage à la Clinique du souffle La Solane, dans le sud de la France, où il a constaté les effets bénéfiques que retireraient les patients recevant un programme d'exercices individualisé jumelé à de l'enseignement sur l'auto-prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Il a donc décidé de transporter cette nouvelle pratique à l'HSCM. C'est ainsi que la réadaptation respiratoire à l'HSCM est née.

Parallèlement, en cardiologie, au cours des mêmes années, les cardiologues développaient la Clinique des facteurs de risques, mettant l'accent sur la prévention de la sédentarité, de l'hypertension, de la dyslipidémie, du diabète et de la cessation tabagique. Par la suite, les programmes de réadaptation ont débuté dans chacun de ces axes stratégiques. Depuis 2010, des programmes de réadaptation respiratoire et cardiaque sont offerts sur une base ambulatoire au CRJG.

Le secteur de la recherche s'est également greffé rapidement à cette activité afin de développer de meilleures pratiques dans les domaines de la réadaptation respiratoire et cardiaque et de la prévention. Ce travail a donné lieu à 11 projets subventionnés totalisant près de six millions de dollars. Enfin, plusieurs programmes de formation et de stage sont offerts aux étudiants au moyen d'une approche multidisciplinaire. Le CRJG accueille des stagiaires en pneumologie (résidents seniors), en physiothérapie, en soins infirmiers, en physiothérapie et en kinésiologie. De plus, 18 postdoctorants, étudiants au doctorat, à la maîtrise ou au baccalauréat ont mené des recherches au Centre.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

- Poursuite des activités du comité exécutif du CRJG en vue de faire reconnaître le Centre comme une entité de l'HSCM et ainsi mettre en place une structure organisationnelle visant à en assurer la pérennité
- Site internet en voie de construction, visant à informer la population sur les activités du Centre; en plus de donner de l'information clinique à la population en général, une section pour les professionnels de la santé sera disponible et facilitera la référence

- Responsable en place de façon permanente pour prendre en charge la coordination des activités quotidiennes au CRJG et en assurer la fluidité, tant sur le plan clinique qu'en matière de recherche

- Poursuite des activités en lien avec le projet «ACCELERATION», obtenu l'an dernier par l'équipe de recherche de Simon Bacon, Ph. D. et ayant permis le recrutement d'une coordonnatrice des activités; mise en place d'un comité de pilotage local, comprenant des représentants des ressources humaines de l'HSCM, du YMCA Cartierville, des YMCA du Québec, de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, de la Direction québécoise de cancérologie et de la Ville de Montréal

LA CLINIQUE DE MÉDECINE FAMILIALE

PORTRAIT ACTUEL

Créée en 1975, la Clinique de médecine familiale de l'HSCM fut l'une des toutes premières unités d'enseignement à voir le jour à Montréal afin de répondre aux besoins d'enseignement et de soins de première ligne à la population. La Clinique est à la fois une unité d'enseignement et de recherche mise sur pied pour la formation à la médecine de famille et aux soins de première ligne des futurs médecins et intervenants en soins infirmiers.

Partenaire de longue date de l'Université de Montréal (UdeM) en enseignement clinique, elle constitue aujourd'hui l'une de ses plus importantes unités de médecine familiale. Emménagée dans des locaux modernes en 2011, dotée d'installations et de technologies de pointe, la Clinique de médecine familiale de l'HSCM vient soutenir la hausse des cohortes d'étudiants en médecine et accroître les services de première ligne à la population du quartier Bordeaux-Cartierville, une clientèle de tous âges et d'une grande diversité socioculturelle.

Présente auprès de la communauté depuis plus de 30 ans

Avec plus de 14 000 visites par année, notre clinique vient appuyer l'offre de services locale en soins de première ligne, tant sur le plan médical que psychosocial, pour mieux répondre aux besoins grandissants de la population du quartier Bordeaux-Cartierville, marquée par une forte hausse démographique et une clientèle comptant parmi les plus âgées du réseau.

L'UMF compte aujourd'hui une équipe composée de 20 médecins d'expérience variée ainsi qu'une intervenante psychosociale, une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, deux pharmaciens à temps partiel, un consultant en psychiatrie, une consultante en pédiatrie et une consultante en gynécologie.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

- Poursuite de la lancée à l'UMF pour augmenter et améliorer ses activités cliniques et activités d'enseignement
- En juin 2014, à la suite de l'avis du comité d'agrément des stages en soins pharmaceutiques, agrément de l'UMF par la directrice du programme de pharmacie de l'Université de Montréal pour les stages des programmes de maîtrise en pharmacothérapie avancée, de doctorat de premier cycle et de qualification en pharmacie
- Intégration à l'équipe, en septembre 2014, d'une première infirmière praticienne spécialisée en première ligne, dans un modèle permettant aux médecins d'accroître le nombre de prises en charge
- Inscription de 1 285 nouveaux patients et augmentation du nombre de visites de 14 %, pour atteindre 16 884 visites
- Augmentation du nombre de stagiaires dans les différentes disciplines de l'équipe interprofessionnelle: 36 résidents, 19 externes en médecine familiale, 2 stagiaires infirmières praticiennes spécialisées en première ligne, 7 étudiants en pharmacie dont un de deuxième cycle, 3 stagiaires en soins infirmiers, certains d'entre eux chevauchant deux années académiques
- Rencontre aux deux semaines de l'équipe mission soins, équipe d'amélioration continue interprofessionnelle, dans le but de poursuivre les projets visant à accroître l'accessibilité, l'efficacité, la quantité et la qualité des soins: révision cette année du fonctionnement de la clinique sans rendez-vous
- Poursuite de la gestion médico-administrative par le tandem formé du chef médicale et de la gestionnaire cadre de l'UMF, avec le soutien de la Direction de la santé physique
- Grâce aux démarches des médecins de l'UMF et avec le soutien de la chargée de projet de l'Agence de Montréal, obtention de l'accréditation de l'UMF en tant que groupe de médecine familiale, à la fin de l'exercice financier
- Avec le soutien de la Direction des ressources financières et des technologies de l'information ainsi que du Service des archives, réalisation des étapes nécessaires à l'obtention d'un dossier médical électronique, soit le dépôt d'un dossier justificatif sommaire et l'obtention d'une autorisation de financement pour ce projet par le Programme québécois adoption des dossiers médicaux électroniques

PERSPECTIVES POUR 2015-2016

- Implantation du GMF avec les heures d'ouverture élargies tous les soirs, les fins de semaines et les jours fériés, et l'intégration d'infirmières cliniciennes
- Intégration d'une deuxième infirmière praticienne spécialisée en première ligne à partir de septembre 2015
- Implantation d'un dossier médical électronique
- Projet d'intégration d'un patient partenaire à l'équipe mission soins.

L'ACCUEIL CLINIQUE

PORTRAIT ACTUEL

L'Accueil clinique est un concept nouveau pour l'Hôpital du Sacré-Cœur. Il vise à améliorer l'accessibilité et la continuité des soins et services pour la population de son bassin de desserte, par un meilleur accès aux plateaux techniques et aux consultations spécialisées de l'hôpital, en service ambulatorio. En facilitant cet accès, il réduit également les consultations à l'Urgence.

Sur références du médecin traitant et selon des critères précis, le cheminement clinique d'investigation, la consultation en médecine spécialisée et parfois même l'amorce de traitements peuvent être planifiés et coordonnés par l'Accueil clinique.

Les groupes de médecins spécialistes visés par les conditions cliniques retenues sont rencontrés puis, pour chaque spécialité, un médecin vigie est identifié. Celui-ci doit notamment valider et corriger les cheminements d'investigation et identifier les critères d'inclusion et d'exclusion relatifs aux conditions cliniques retenues pour sa spécialité.

Tous les intervenants impliqués y trouvent ainsi de réels avantages, mais surtout, l'Accueil clinique constitue une amélioration importante pour le patient!

Le Dr Alexandre Messier est le médecin responsable du projet à l'HSCM. Il travaille avec Dominique Plante, infirmière, qui assure l'encadrement du suivi offert aux patients ambulatoires.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

- Validation par sondage auprès de médecins de la communauté du choix des conditions cliniques et, selon l'ensemble des réponses reçues, approbation de la sélection suggérée
- Accessibilité du service pour:
 - 12 cliniques
 - 3 CHSLD
 - 2 centres de réadaptation
 - l'Urgence de l'HSCM

- Total de 160 médecins inscrits sur le site Web de l'Accueil clinique

-
- Maintenant 13 pathologies actives pour consultation :
 - Médecine interne: thrombophlébite profonde du membre inférieur;
 - Urologie: hématurie macroscopique
colique néphrétique;
 - Gynécologie: saignement vaginal sans douleur
du 1^{er} trimestre saignement utérin
dysfonctionnel;
 - Neurologie: convulsions;
 - Microbiologie: cellulite, morsure
 - Gastro-entérologie: diverticulite
 - Chirurgie: colique biliaire
 - Cardio: douleur thoracique;
Fibrillation auriculaire de novo
 - Radiologie: changement de gastrostomie

-
- 7 nouvelles pathologies à venir dans les prochains mois

-
- Neurologie: accident cérébral transitoire
 - Pneumologie: nodule et masse pulmonaire;
épanchement pleural;
hémoptysie
 - Gastroentérologie: rectorragie; Anémie
 - Gynécologie: saignement post-ménopausique

-
- Total de 10 services spécialisés impliqués: médecine interne, cardiologie, pneumologie, neurologie, gastroentérologie, microbiologie, urologie, chirurgie générale, gynécologie, radiologie

-
- Temps d'attente des patients pour les investigations divisé par 3 ou 4, en comparant avec les façons de procéder antérieures

-
- Total de patients vus en un an: 349

-
- Dans le dernier mois (mars 2015): 20 patients / semaine
 - Prévion pour 2015-2016: 1 500 patients
(estimation prudente)
 - Un seul patient absent à son rendez-vous en spécialité en un an
 - Aucun patient investigué hors délai en un an
-

DÉVELOPPEMENT À MOYEN TERME

- Ajout de services pour les patients de santé mentale
- Développement complet pour l'Urgence
- Développement pour les spécialistes
- Autres pathologies à venir
- Développement des services pour la clientèle de Laval

ENSEIGNEMENT

À L'HSCM, ENSEIGNEMENT = COLLABORATION

PORTRAIT ACTUEL

Depuis plusieurs années, la Direction de l'enseignement se positionne au sein de l'HSCM comme étant un partenaire incontournable pour soutenir l'enseignement novateur fondé sur des valeurs d'humanisme, de respect et de collaboration. C'est dans cet esprit que nous avons présenté, en mai 2014, notre nouvelle offre de service. Notre mission répond à quatre grands volets bien définis : optimiser l'expérience de stages des étudiants, faciliter la tâche des enseignants, valoriser et promouvoir l'enseignement et développer et offrir des ressources à la fine pointe de la technologie. Les buts fixés pour chacun ont été développés en collaboration avec le corps médical et les différents professionnels. Un plan d'action est actuellement en cours afin de mettre en place les différentes activités s'y rattachant.

Dans un esprit de collaboration essentielle pour l'apprentissage de la génération future, la Direction de l'enseignement est impliquée dans la réalisation de plusieurs projets mis en œuvre par l'entremise des différents comités pilotés par l'Université de Montréal dont :

- le comité de coordination universitaire et ses sous-comités (sous-comité opérationnel, sous-comité système d'information intégré, sous-comité financement, sous-comité plateforme gestion académique et sous-comité simulation);
- le comité des pratiques collaboratives et patient partenaire de soins;
- le comité de nomination des chefs de départements;
- le comité directeur télésanté.

FAITS SAILLANTS EN 2014-2015

L'enseignement par simulation

Toujours dans le but d'offrir une formation de haut niveau, l'utilisation de la simulation comme moyen novateur d'apprentissage est de plus en plus populaire. En effet, en 2014, plus de 1 442 personnes ont bénéficié de cette approche pour différentes activités, telles que démontrées dans le tableau suivant :

Activités du laboratoire de simulation en 2014

- Orientation pour le programme de résidence en soins-infirmiers à l'urgence
- Formations pour le programme de résidence en soins critiques
- Formation ACLS pour infirmières en soins critiques
- Formation ACLS pour résidents de 3^e année en médecine familiale
- Projet de simulation du Collège Bois-De-Boulogne (soins-infirmiers)

- Programme de réanimation néonatale pour infirmières à la salle d'urgence
- Formation PALS pour infirmières à la salle d'urgence
- TNCC pour infirmières à la salle d'urgence, soins intensifs et unité 2^e A
- Orientation pour infirmières en salle de réanimation/traumatologie
- Simulation pour résidents en médecine d'urgence
- Simulation pour patrons en médecine d'urgence
- Programme de recherche : L'oxymétrie tissulaire en réanimation
- Évaluation neurologique et respiratoire
- Visite de l'équipe du don d'organes
- Montage de capsules d'information en lien avec les soins cliniques
- Formation de candidats en inhalothérapie
- Formation continue et simulation pour inhalothérapeute
- Simulation et pratique pour les stagiaires en inhalothérapie
- Réanimation cardiorespiratoire néonatale pour infirmières et inhalothérapeutes
- Appareil VDR5 – démonstration en inhalothérapie
- Formation : banc d'essai avec poumon test et ventilation pulmonaire percussive en inhalothérapie
- Réanimation cardiorespiratoire pour inhalothérapeutes
- Plateforme pour développement du système REACTS
- Plateforme de télémédecine aux directeurs du Collège des médecins du Québec
- Simulation et formation pour paramédic en soins avancés du Département de médecine préhospitalière
- Simulation sur patients instables

L'HSCM a aussi été l'organisateur de différents congrès, de journées scientifiques et autres, en plus de contribuer à la réalisation de certaines activités extérieures telles que la simulation du code orange et des activités de simulation entourant l'évènement de la Formule 1 de Montréal.

STAGIAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE (RÉSIDENTS ET EXTERNES) *

	Résidents			Externes		
	/		/			/
	mois/stages		mois/stages			
	2014-2015	%	2013-2014	2014-2015	%	2013-2014
Département d'anesthésiologie	19	0,99	17	12,50	2,10	16,50
Anesthésiologie	19	0,99	17	12,50	2,10	16,50
Département de biologie médicale	27	1,40	22	1,5	0,25	2
Microbiologie médicale/ infectiologie	27	1,40	22	1,5	0,25	2
Département de chirurgie	335	17,38	345	118,75	19,93	112
Chirurgie cardiaque	20	1,04	13	4	0,67	2
Chirurgie générale	53	2,75	44	61,5	10,32	58,5
Chirurgie plastique	18	0,93	26	8	1,34	9
Chirurgie thoracique	-	-	-	1,5	0,25	-
Chirurgie vasculaire	15	0,78	11	2,5	0,42	3,5
Gardes de nuit- Chirurgie	12	0,62	16	-	-	-
Ophthalmologie	-	-	-	15,25	2,56	15
Oto-rhino-laryngologie	-	-	-	5,5	0,92	6
Orthopédie	166	8,61	169	13	2,18	11
Soins intensifs chirurgicaux	39	2,02	46	7,5	1,26	7
Urologie	12	0,62	20	-	-	-
Département de médecine	661	34,30	655	208	34,91	189,5
Cardiologie	144	7,47	128	33,5	5,62	31
Endocrinologie	2	0,10	10	-	-	-
Gardes de nuit - Médecine	53	2,75	49	-	-	-
Gastro-entérologie	9	0,47	9	16,5	2,77	11,5
Hématologie-Oncologie	46	2,39	47	4,5	0,76	5
Médecine interne	155	8,04	158	106,5	17,88	102
Néphrologie	45	2,45	39	8	1,21	9
Neurologie	19	,99	32	-	-	-
Pneumologie	79	4,10	71	15,5	2,60	10,5
Rhumatologie	17	0,88	14	14,5	2,43	12
Soins intensifs médicaux	101	5,24	92	6	1,01	9,5
Département de médecine d'urgence	239	12,40	223	48	8,06	59
Médecine d'urgence	239	12,40	223	48	8,06	59
Département de médecine générale	252	13,08	258	41,5	6,97	46
Gériatrie	12	0,62	10	13	2,18	14
Médecine familiale	229	11,88	237	25	4,20	29
Soins palliatifs	11	0,57	11	3,5	0,59	3
Département d'obstétrique-gynécologie	44	2,28	43	55	9,23	77
Gynécologie	16	0,83	17	54,5	9,15	77
Obstétrique	28	1,45	26	-	-	-
Néonatalogie	-	-	-	0,5	,08	-
Département de psychiatrie	253	13,13	180	110,5	18,55	141,5
Gérontopsychiatrie	36	1,87	35	1	0,17	2
Médecine psychosomatique et consultation-liaison	25	1,30	10	3,5	0,59	2
Psychiatrie (multi-services)	118	6,12	98	102,5	17,21	135,5
Psychiatrie générale adulte	34	1,76	14	-	-	-
Pédopsychiatrie	40	2,08	23	3,5	0,59	2
Département de radiologie	86	4,46	82	-	-	13,5
Médecine nucléaire	9	0,47	5	-	-	-
Radiologie diagnostique	77	4,00	77	-	-	13,5
Département de sciences neurologiques	11	0,57	10	-	-	-
Neurochirurgie	11	0,57	10	-	-	-
Total	1927	100,00	1835	595,75	100,00	657
Étudiant uniques	444	-	422	337	-	330
	2014-2015			2013-2014		
Stages IMC et IDC (1 ^{re} et 2 ^e années)	133			130		

* Nombre de stages de quatre semaines pour chacun des stages au cours de l'année universitaire. Source : Direction de l'enseignement, juin 2015

Accueil des étudiants en stage en 2014-2015

L'HSCM est un milieu de stages apprécié et prisé par les étudiants, qui se manifeste par l'augmentation régulière du nombre d'accueils de stagiaires comme l'indique les tableaux suivants.

Le premier tableau regroupe les stages de médecine effectués par 444 résidents, 337 externes ainsi que 133 étudiants de 1^{ère} et 2^e année de médecine ayant effectué leur stage à HSCM, totalisant 2 656 stages. La diminution du nombre de stages effectués par les externes pour 2014-2015 s'explique par l'implantation d'une nouvelle structure de formation réduisant la durée de certains stages pour l'externat : quelques-uns, effectués par la cohorte d'externes 2013-2015, étaient d'une durée de huit semaines alors que ces mêmes stages sont maintenant d'une durée de six semaines pour la cohorte 2014-2016. Ces deux stages se chevauchent, ce qui nous oblige à réduire la capacité d'accueil à certaines périodes. Aussi, dans la nouvelle structure, l'externe peut choisir que la durée de certains stages non obligatoires soit de deux semaines

STAGIAIRES DES NIVEAUX COLLÉGIAL ET DEP

	2014-2015	2013-2014
Agente administrative	1	0
Archives médicales	7	13
Banque de sang	3	0
Biochimie	3	0
Électrophysiologie/ neurologie	7	23
Hématologie	0	1
Histopathologie (anatomie-pathologie)	6	0
Hygiène et salubrité	14	14
Imagerie médicale	23	33
Inhalothérapie	34	33
Médecine nucléaire	1	1
Pharmacie DEP	10	10
Prélèvement	5	6
Préposés aux bénéficiaires	64	78
Service alimentaire	1	0
Service des loisirs	0	3
Soins infirmiers collégial	656	854
Soins infirmiers DEP	628	669
Soins préhospitaliers d'urgence	19	35
Stérilisation	6	8
Technicien(ne) en administration	1	0
Total	1 489	1 781

Source : Direction de l'enseignement, juin 2015

plutôt que de quatre. Ce qui explique que le nombre d'externes est similaire à celui de l'année dernière, mais que le nombre de stages, selon le calcul pour quatre semaines pour les besoins de comparaison, a diminué.

Dans le cadre d'un stage à la maîtrise en administration de la santé, nous avons accueilli, pour une première année, une stagiaire en gestion des services de santé, pour une durée de 16 semaines ayant débuté en janvier 2014 et se terminant à la fin avril 2015.

En plus des stages de médecine, 484 étudiants universitaires provenant d'autres écoles, départements ou facultés effectuent des stages dans différents services de l'HSCM. Le tableau ci-dessous indique une baisse de 7 % (28), soit 359 étudiantes en sciences infirmières par rapport à 387 pour l'année dernière, tous les cycles confondus (1^{er}, 2^e et 3^e cycle), ce qui représente 74,1 % du nombre de stagiaires universitaires autres que du domaine médical. En lien avec les stages de pharmacie, notons une augmentation de 10 % du nombre d'étudiants. Du côté de l'ergothérapie, la diminution du nombre de stagiaires s'explique par la réduction ponctuelle de notre capacité d'accueil pour 2014.

De plus, le tableau ci-contre indique que nous avons accueilli 1 489 stagiaires de niveau collégial et DEP dans nos différents services; la plus grande concentration de stagiaires se trouve toujours en soins infirmiers de niveau collégial, avec 656 étudiants, ce qui représente 44 % de l'ensemble de ce groupe.

Il est à noter que pour l'année 2014-2015, nous avons accueilli plus de 47 étudiants provenant de maisons d'enseignement de niveau secondaire ou collégial et de diverses universités, dans le cadre de stages d'observation.

Globalement, plus de 2 935 stagiaires, toutes disciplines confondues, ont été accueillis sur l'ensemble des unités de soins et de services au cours de la dernière année, ce qui représente plus de 4 677 stages supervisés.

STAGIAIRES DE NIVEAU UNIVERSITAIRE (EXCEPTÉ STAGIAIRES DE MÉDECINE)

	2014-2015	2013-2014
Ergothérapie	5	13
Orthophonie	3	2
Perfusion	4	4
Pharmacie	72	65
Physiothérapie	15	16
Psychologie	13	12
Sciences infirmières*	359	387
Services alimentaires et Service de nutrition clinique	11	8
Service social	2	1
Total	484	508

Source : Direction de l'enseignement, juin 2015

Ressources didactiques

La migration vers les publications électroniques s'est poursuivie pour assurer une réorganisation des collections, préalable au réaménagement physique de la bibliothèque Norman-Bethune visant à dégager de l'espace pour l'enseignement et le travail collaboratif des étudiants. Une évaluation minutieuse et approfondie de la collection des périodiques et des monographies a été faite aux bibliothèques afin de fournir les ressources les plus adéquates à notre clientèle. Le tiers de nos collections de monographies et des périodiques est maintenant disponible en format électronique, accessible sur tous les postes de l'Hôpital via Clinical Key, un produit de la maison d'édition Elsevier.

Il est à noter que les services des bibliothèques de l'HSCM comptent plus de 9 482 recherches documentaires et 1 113 prêts de documents, ont effectué 1 372 prêts de documents à des institutions externes ainsi que 1 522 emprunts auprès d'autres institutions, le tout, afin de répondre le plus efficacement aux demandes de la clientèle.

Ressources audiovisuelles

En plus de nombreuses productions vidéo, de la gestion et du soutien technique à plus de 741 visioconférences, le service d'audiovisuel a été impliqué dans plusieurs activités de tournages de vidéos pour les besoins tant internes qu'externes de l'organisation. En effet, des photographies et des captations vidéo ont été prises, entre autres, lors de l'activité du don d'organes, la présentation du patient partenaire, des activités du bloc opératoire en ce qui a trait à la chirurgie du genou ainsi que des soins infirmiers pour les techniques de soins pour blessés médullaires et pour les porteurs de défibrillateur. L'équipe d'audiovisuel était également présente lors des activités de la Direction des ressources humaines, comme la *Soirée des étoiles* et le *Tapis rouge*.

Autres réalisations

- Production d'un rapport des réalisations de l'enseignement et de la recherche couvrant les années 2012-2014
- Participation et implication à plusieurs comités universitaires
- Aménagement de plusieurs salles de formation, dont le remplacement du lutrin de la salle Émilie-Gamelin

Dossiers en cours

- Modernisation d'une salle de formation
- Aménagement de la bibliothèque Norman-Béthune
- Arrimage de la Direction de l'enseignement dans le contexte de création du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Mise en place des stages longitudinaux unisites pour l'externat

STAGIAIRES EN OBSERVATION

Stages	Nombre de stagiaires
Étudiants secondaire/collégial	17
Étudiants de médecine Université de Montréal Université McGill	18 1
Stage d'immersion clinique	3
Stage d'observation - médecins étrangers	4
Stage de perfectionnement	2
Stage d'évaluation	-
Stage avec privilèges temporaires	2
Total	47

Source: Direction de l'enseignement, juin 2015

RECHERCHE

PORTRAIT ACTUEL

PLe Centre de recherche de l'Hôpital Sacré-Cœur (CR-HSCM) a mis en place, en 2013-2014, sa nouvelle vision d'avenir. Elle vise la primauté de la recherche interdisciplinaire en santé dans le but d'améliorer la santé de la population. Le développement du CR-HSCM, basé sur les valeurs de respect et d'humanisme qui sont au cœur de la mission de l'HSCM, préconise l'excellence et l'innovation, l'interdisciplinarité - par la collaboration et la complémentarité - ainsi que l'intégrité scientifique et éthique.

La dernière année a vu l'implantation, au CR-HSCM, de ses trois nouveaux axes de recherche :

- L'axe Trauma – Soins aigus
- L'axe Maladies chroniques
- L'axe Neurophysiologie

Également, le fondement de nos plateformes technologiques a permis de mettre de l'avant l'optique translationnelle envisagée lors de la refonte de 2013-2014. Ainsi, du côté de la plateforme Recherche clinique – Épidémiologie, les responsables ont poursuivi le développement du bureau de coordination de la recherche, projet subventionné par le FRQS. Quant à la plateforme Expérimentale - Génie biomédical, elle a soumis au ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Exportation un projet de mise à niveau de l'animalerie, un projet de 6,8 millions de dollars.

CHAIRES DE RECHERCHE

Plusieurs de nos chercheurs ont obtenu ou renouvelé des chaires de recherche au cours de la dernière année :

- Johannes Frasnelli, Ph. D., est devenu titulaire de la Chaire de recherche institutionnelle en neuroanatomie chimiosensorielle de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- Vladimir Brailovski, Ph. D., est devenu titulaire de la Chaire de recherche ÉTS sur l'ingénierie des procédés des matériaux et des structures pour la fabrication additive.
- Dr Gilles Lavigne a vu son poste de titulaire reconduit pour la Chaire de recherche du Canada en douleur, sommeil & trauma.
- Dr Jean-Marc Mac-Thiong a vu son poste de titulaire reconduit pour la Chaire Medtronic de traumatologie spinale de l'Université de Montréal.
- Simon Warby, Ph. D., est devenu titulaire de la Chaire Pfizer, Bristol-Myers Squibb, Smith Kline Beecham, Eli Lilly en psychopharmacologie de l'Université de Montréal.

SUBVENTIONS

Plusieurs de nos chercheurs ont obtenu d'importantes subventions de fonctionnement au cours de la dernière année.

Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)

- Louis De Beaumont, Ph. D., a obtenu une subvention pour le développement d'un laboratoire de stimulation non invasive du cerveau à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Fonds de la recherche du Québec-Santé (FRQS)

- Dre Dominique Rouleau a obtenu une subvention pour son projet de recherche *Shoulder and elbow trauma : Development of specific personalized anatomic plates based on anatomic analysis*.
- Guylaine Ferland, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet de recherche *Investigation of key metabolic biomarkers as predictors of cognitive decline in elderly individuals in the NutCog Study*.

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

- Dr Gille Lavigne a obtenu une subvention pour son projet de recherche sur les mauvais usages des opioïdes au Canada.
- Simon Bacon, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet de recherche *International Behavioural Trials Network*.
- Kim Lavoie, Ph. D., a obtenu une subvention pour optimiser la formation des médecins afin d'améliorer la communication motivationnelle.
- Dr Jean-François Gagnon a obtenu une subvention pour son projet *Cognitive decline in pathological aging*.
- Simon Warby, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet portant sur les modificateurs génétiques de sommeil humain et les traits de polysomnographie.

Autres sources

- National Institute for Health Research (NIHR) (UK) – Michel Dugas, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet de recherche sur les inhibiteurs de sérotonine sélectifs versus la thérapie cognitivo-comportementale chez les personnes atteintes d'anxiété généralisée.
- Société canadienne du Rein 2014-2016 – Dre Josée Bouchard, a reçu une subvention pour son projet *Acute Kidney Injury and sepsis*.

- Conseil de Recherches en Sciences Naturelles et Génie du Canada (CNSRG) – Vladimir Brailovski, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet *Manufacturability of porosity-gradient superelastic load-bearing structures for biomedical applications*.
- CRSNG – Yvan Petit, Ph. D., a obtenu une subvention pour son étude de la faisabilité d'une orthèse de genou personnalisée produite par fabrication additive.
- Québec Bio-Imaging Network – Johannes Frasnelli, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet *Induced plasticity in the olfactory system*.
- CRSNG – Dr Vincent Jacquemet a obtenu une subvention à la découverte pour son projet *Fibrillatory activity in cardiac reaction-diffusion models with time-varying parameters*.
- National University of Science and Technology MISiS - Vladimir Brailovski, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet *Morphology control by dynamic etching of porous nickel-free titanium SMAs for biomedical applications*.
- Sénat du Canada – Louis De Beaumont, Ph. D., a obtenu une subvention pour son projet sur les effets à long terme des commotions cérébrales du sport: *L'électrophysiologie ne ment pas*.
- Plusieurs projets de recherche subventionnés en collaboration avec l'industrie pour les chercheurs suivants : Vladimir Brailovski, Ph. D, Dre Teresa Kus, Kim Lavoie, Ph. D., Dre Catherine Lemièrre, Dr François Madore et Yvan Petit, Ph. D.

BOURSES DE CHERCHEUR

Certains de nos chercheurs ont obtenu des bourses salariales en 2014 du FRQS:

- Valéry Lavergne, Ph. D., a reçu une bourse de chercheur junior 1 pour ses travaux portant sur l'évaluation, développement et validation des méthodologies utilisées dans l'étude du traitement des intoxications par thérapies extracorporelles.
- Simon Warby, Ph. D., a reçu une bourse chercheur junior 1 pour ses travaux portant sur les modificateurs génétiques de sommeil humain et les traits de polysomnographie
- Simon Bacon, Ph. D., reçu une bourse de chercheur sénior pour ses travaux portant sur les facteurs liés au style de vie et maladie chroniques.
- Ronald Postuma, Ph. D., a reçu une bourse de chercheur sénior pour ses travaux portant sur le diagnostic et le traitement de la maladie de Parkinson au stade précoce.

ACTIVITÉS FINANCIÈRES

	2014-2015	2013-2014
Subventions du FRQS (Centre)	767 765	715 865 \$
Subventions d'organismes avec comité de pairs¹	2 146 421	1 747 019 \$
Bourses d'organismes avec comité de pairs¹	1 485 854	1 334 323 \$
Contrats de recherche avec compagnies privées²	2 309 683	2 499 737 \$
FCI / FEI²	482 334	405 504 \$
Fondation de l'HSCM²		
Dons au Centre de recherche	780 000	700 000 \$
Transfert aux chercheurs	1 008 146	1 432 604 \$
Frais indirects ²	642 712	647 964 \$
Total	9 622 914	9 483 016 \$

¹ Selon le registre central déposé au FRQS en novembre de chaque année.

² Sur base d'encaissement du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015.

Source : Direction de la recherche, juin 2015

PUBLICATIONS DES CHERCHEURS

	2014-2015	2013-2014
Articles dans des revues avec comité de lecture	281	294
Livres et chapitres de livres	47	25

Source : Direction de la recherche, juin 2015

CHERCHEURS ET ÉTUDIANTS

	2014-2015	2013-2014
Chercheurs autonomes	60	51
Chercheurs associés	112	94
Stagiaires post-doctoraux	47	36
Étudiants au doctorat	91	110
Étudiants à la maîtrise	81	95
Diplômes octroyés (Ph. D.)	20	6
Diplômes octroyés (M. Sc.)	15	9

Source : Direction de la recherche, juin 2015

PROJETS À SOULIGNER

- Élaboration et approbation commerciale de la plaque Y3 permettant de fixer les fractures du grand trochanter.
- Élaboration d'un Laboratoire international associé sur la biomécanique des traumatismes et des pathologies du rachis (LIA-BSIP)
- Révision et validation de l'outil d'observation de la douleur chez les adultes gravement malades, avec des lésions cérébrales

PARTENARIATS ET RÉSEAUX INTÉGRÉS

En 2014-2015, la Direction de la santé mentale de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal a poursuivi ses rencontres avec ses différents partenaires, ce qui nous a permis d'améliorer la fluidité dans les processus.

Outre le travail avec nos partenaires du future CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, nous avons aussi poursuivi nos rencontres régulières avec le CSSS de Laval, le Service de police de la Ville de

Montréal ainsi que le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

À titre d'exemple, une entente de collaboration a été conclue avec le Service de police de la Ville de Montréal, ce qui permettra de clarifier les niveaux d'intervention dévolus à chacun dans le cadre d'une implication conjointe.

PRIORITÉS 2014-2015

PROCESSUS D'AGRÈMENT

L'amélioration continue... une route qui se poursuit ensemble!

C'est avec une grande fierté qu'à l'issue de la visite d'Agrément Canada, menée en avril 2014, les équipes de l'HSCM se sont vu décerner un statut « agréé ». Toutefois, afin de conserver ce statut, des recommandations et des priorités d'amélioration ont été précisées.

Afin de coordonner les efforts de tous et d'uniformiser les approches, la mise en place d'un comité permanent de coordination de la qualité et la sécurité s'est imposée. Ce comité s'assure que les mesures soient prises et permettent ainsi de témoigner des preuves des réalisations, selon l'échéancier prescrit.

Animées par l'importance d'une prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité pour la clientèle, toutes les équipes se sont engagées à poursuivre cette route d'amélioration continue.

En 2014-2015, la consolidation de certaines pratiques organisationnelles requises (PORs) a été au centre de nos défis.

Dans un premier temps, les équipes d'amélioration continue ont franchi les étapes suivantes :

- mettre de l'avant des stratégies de prévention des chutes, notamment pour les secteurs ambulatoires de l'imagerie diagnostique et du traitement du cancer, ainsi qu'auprès de clientèles spécifiques, telles les personnes atteintes de blessure médullaire et celles suivies en obstétrique
- formaliser le processus de documentation de la prophylaxie thromboembolie veineuse avec la participation soutenue de tous, incluant les équipes médicales
- rédiger un programme de gérance des antimicrobiens, regroupant toutes les activités menées et les objectifs visés
- consolider les stratégies de prévention des plaies de pression auprès des clientèles atteintes de blessure médullaire et des soins critiques
- élaborer un plan de sécurité dans une optique de vision intégrée de la qualité, de la sécurité et des risques, inspirée des données probantes et des meilleures pratiques visant à orienter les efforts de tous vers l'atteinte de cibles communes
- amorcer la mise en application de la politique : Gestion de l'assurance qualité en retraitement des dispositifs réutilisables critiques et semi-critiques
- développer différents documents d'information dédiés aux patients et à leur famille, en regard du rôle primordial qu'ils ont à jouer quant à leur sécurité

Finalement, tout au long de l'année, des activités de sensibilisation et d'engagement à une identification complète, conforme et sécuritaire des patients se sont accentuées.

Les défis et les enjeux en matière de qualité, de sécurité et d'expérience patient sont constants... C'est dans ce contexte que nous sommes tous conviés à poursuivre, ensemble, la route de l'amélioration continue.

HÔPITAL PROMOTEUR DE SANTÉ

Pratiques de gestion promotrices de santé et d'amélioration continue

L'HSCM a instauré plusieurs actions relatives au cadre HPS dans les volets stratégique et clinique et a réalisé plusieurs initiatives favorables au développement d'un milieu de travail sain, sécuritaire et durable.

Soucieux d'imprégner son organisation d'une véritable culture de promotion de la santé et d'amélioration continue, et d'avoir une adéquation de l'offre de service selon les besoins des patients, l'HSCM a privilégié, au cours de la dernière année, de concentrer ses travaux sur les pratiques de gestion. Bien que plusieurs travaux aient été réalisés pour adapter nos soins et services aux personnes âgées, force était de constater que non seulement il restait beaucoup à faire pour l'ancrage des pratiques mais également qu'il fallait agir sur les pratiques de gestion.

À cet effet, on a proposé à la Direction de la santé physique un plan d'action mobilisant trois équipes de soins, plan d'action qui a misé sur l'approche lean pour enraciner les principes promoteurs de santé.

Des priorités d'intervention ont été convenues et réalisées afin de clarifier le rôle du cadre intermédiaire, développer les compétences et accroître l'autonomie des cadres et des équipes, adapter les interventions auprès des personnes âgées et formaliser des processus de gestion permettant l'atteinte d'objectifs organisationnels et de direction, en s'appuyant sur les principes promoteurs de santé et d'amélioration continue.

En regard de ces interventions, diverses actions ont été mises de l'avant : la réalisation d'entrevues auprès de cadres intermédiaires, cadres supérieurs et assistants infirmiers chefs, une offre de formation, de soutien et d'accompagnement sur les normes HPS et le recours à l'approche lean, ainsi que la mise en place de processus de gestion permettant les réalisations et le suivi de projets d'amélioration continue priorisant l'approche adaptée à la personne âgée.

À ce jour, la démarche a permis de clarifier le rôle attendu des cadres intermédiaires et de mettre en place des stratégies de développement de compétences, notamment l'approche participative et collaborative, la reconnaissance, la gestion de proximité, en fait, les principes promoteurs de santé (HPS) et d'amélioration continue (approche lean).

La démarche se poursuit et devrait permettre aux cadres et à leurs équipes une plus grande capacité d'agir sur les enjeux et ainsi d'atteindre les objectifs concernant, notamment, les meilleures interventions propres à la personne âgée. La boucle de l'amélioration continue est bien amorcée.

PATIENT PARTENAIRE ET TRAVAIL COLLABORATIF

La participation de patients en partenariat à leurs soins et aux prises de décisions organisationnelles se poursuit. Les réalisations obtenues dans le cadre des comités d'amélioration continue des équipes de gériatrie et d'hémodialyse ont d'ailleurs démontré les bienfaits de leur présence et de leur implication dans la prise de décision.

Plusieurs activités de communication ont permis la diffusion des diverses réalisations, tant du côté des comités d'amélioration continue qu'en regard du déploiement du partenariat de soins.

Les membres du comité patient partenaire et travail collaboratif, en collaboration avec le comité des usagers, ont développé une procédure pour le recrutement de patients partenaires. Celle-ci comporte deux volets: un formulaire initiant l'inscription de patients en tant que patients partenaires et l'autre, une demande de patient partenaire par les professionnels pour participer à une activité. Un dépliant ainsi qu'une stratégie promotionnelle auprès du personnel favorisant le recrutement de patient partenaire ont vu le jour. Pour l'instant, et ce, depuis décembre dernier, notre banque de patients partenaires compte une dizaine de patients et proches partenaires. Une activité de recrutement aura lieu sous peu afin d'augmenter ce nombre.

Des activités de formation sur le plan d'intervention interdisciplinaire en contexte de partenariat de soins ont également été offertes à plus de 65 professionnels, infirmières et médecins. Ces activités de développement de compétences visant la participation essentielle des patients à leur plan d'intervention se poursuivront au cours de la prochaine année.

ENRACINEMENT D'UNE CULTURE LEAN POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS, UN PROCESSUS EN CONTINU

L'Hôpital du Sacré-Cœur a poursuivi le déploiement de la méthodologie lean dans ses pratiques de gestion, franchissant ainsi un jalon de plus dans le renforcement de la culture d'amélioration continue centrée sur les patients, en misant sur la participation, l'engagement et le développement de tout le personnel. L'HSCM a ainsi réalisé cette année différentes initiatives d'amélioration, auxquelles plusieurs employés, médecins, gestionnaires et patients ont participé et ce, tant dans l'identification des problèmes et des causes que dans le choix des solutions.

Mais qu'est-ce que le LEAN?

L'approche LEAN s'appuie sur une démarche scientifique de résolution de problèmes, par laquelle on implique systématiquement à la fois le personnel du terrain et les clientèles visées dans les projets d'amélioration, favorisant ainsi le développement du personnel et de l'organisation. Rappelons-le, cette méthode, structurée et rigoureuse, ne vise aucunement à augmenter la charge de travail mais bien à identifier et à éliminer les « gaspillages » inutiles dans les processus afin de permettre aux intervenants de se consacrer pleinement aux soins et services directs à la clientèle.

Soutenue par une valeur fondamentale, soit le respect des individus et de leurs compétences, cette philosophie éveille l'engagement de tous, contribuant ainsi à éliminer le travail en silo.

Afin de bien communiquer cette vision stratégique, la direction a élaboré un plan de communication basé sur la création et la diffusion d'un logo ainsi que d'un slogan porteur des concepts centraux de cette approche de gestion: *Oser, s'impliquer, s'améliorer*. Ces trois mots évoquent en effet ses convictions envers les fondements de la démarche, soit l'engagement, la créativité et l'amélioration continue de la qualité.

L'année 2014 a également été marquée par le développement des compétences à l'égard de cette méthodologie de gestion. En plus de former systématiquement tous les membres participant aux divers projets lean, l'établissement a assuré la formation de plus d'une vingtaine de gestionnaires sur les principes et outils de la méthodologie.

Quelques projets d'amélioration réalisés au cours de l'an dernier

Titre du projet	Amélioration
Amélioration des processus liés aux transports internes de la clientèle hospitalisée	• Réduction de 25 à 5 % des délais d'attente dépassant 15 minutes
Amélioration des processus de gestion des lits thérapeutiques pour la clientèle hospitalisée à risque de plaie	• Désencombrement des unités de soins • Réduction des délais entre la demande d'un lit et l'installation du patient • Meilleure gestion de nos lits, engendrant une économie de plus de 65 000 \$ par la quasi-élimination des locations externes de lits
Fluidité et optimisation de l'utilisation des lits d'hospitalisation	• Réduction de nombreux délais permettant d'améliorer l'accessibilité aux lits d'hospitalisation et favorisant la réduction de l'engorgement de l'urgence • Réduction de la durée moyenne de séjour
Amélioration des processus du bilan pré-opératoire	• Amélioration de la qualité de la préparation de la clientèle • Répercussion positive de l'amélioration de la préparation sur le fonctionnement de la chirurgie d'un jour et de la salle d'opération

PROJET DE CONSTRUCTION DE NOTRE CENTRE INTÉGRÉ DE TRAUMATOLOGIE ET DE NOTRE UNITÉ MÈRE-ENFANT

Le 24 octobre dernier, le Conseil des ministres a entériné le dossier d'opportunité du projet d'agrandissement de notre hôpital, nous permettant ainsi de passer à l'étape suivante, soit l'élaboration du dossier d'affaires, qui inclut les plans et devis préliminaires.

Le 11 décembre dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux confirmait l'octroi d'un financement de 8,3 millions de dollars et autorisait l'HSCM à élaborer le dossier d'affaire, qui comprend la préparation des plans et devis pour le projet de construction de notre Centre intégré de traumatologie, de l'Unité mère-enfant et du Service d'endoscopie. Pour ce faire, la solution immobilière proposée consiste à un agrandissement de l'Urgence, pour un coût total de 155 millions de dollars. Cette annonce vient ainsi confirmer le passage de ce projet à l'étape de la planification au Plan québécois des infrastructures.

Rappelons que l'échéancier actuel prévoit que les plans et devis préliminaires soient terminés à l'automne 2015 et que les plans et devis définitifs soient livrés à l'automne 2016, soit après l'approbation du dossier d'affaires. La construction des nouveaux édifices est quant à elle prévue pour le printemps 2017. Nous prévoyons ainsi l'accueil des premiers usagers à l'automne 2019.

CRÉATION DU CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

À la suite de l'adoption du projet de loi 10, en février dernier, visant à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal allait se joindre, au 1^{er} avril, au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS). Outre l'HSCM, il est composé des CSSS d'Ahuntsic – Montréal-Nord, CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent et CSSS du Cœur-de-l'Île, ainsi que de l'Hôpital-Rivière-des-Prairies.

La fin de l'exercice 2014-2015 a donc été marquée par les travaux préparatoires à la fusion des établissements, qui ont consisté à une prise de connaissance de l'organisation des services cliniques et administratifs au sein des établissements de notre CIUSSS et à un arrimage des décisions transitoires nécessaires à la continuité des activités cliniques et à l'actualisation des orientations ministérielles.

RÉALISATIONS DIGNES DE MENTION

OUVERTURE DE L'ACCUEIL CLINIQUE, UNE SOLUTION ALTERNATIVE À L'URGENCE

Inauguré au printemps 2014 afin diminuer les consultations à l'urgence et faciliter, pour la clientèle de notre territoire, l'accès aux consultations en spécialité et aux plateaux techniques du milieu hospitalier, l'Accueil clinique de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal obtient des résultats remarquables.

Accessible aux clientèles de près d'une vingtaine de cliniques, CHSLD et centres de réadaptation, l'Accueil clinique compte déjà 160 médecins référents. Il permet la consultation auprès d'une dizaine de services spécialisés de l'HSCM et ce, pour bientôt une vingtaine des pathologies différentes.

Le temps d'attente des patients pour une investigation serait ainsi au moins trois fois moins long qu'auparavant, avec les processus de consultation habituels. En un an, ce sont 349 patients qui ont bénéficié de l'Accueil clinique et aucun n'a été investigué en dehors des délais prescrits. On prévoit accueillir au moins 1 500 patients au cours de la prochaine année et ouvrir le service aux clientèles de santé mentale.

CRÉATION D'UNE BANQUE DE GREFFONS VASCULAIRES AU QUÉBEC

Les remplacements artériels ou les pontages en chirurgie vasculaire nécessitent souvent l'utilisation de prothèses synthétiques. Dans certaines situations compliquées, comme l'infection de la prothèse ou la contre-indication à son utilisation, la disponibilité des greffons artériels cryopréservés est une solution alternative essentielle. Ces greffons permettent à la fois la restauration artérielle et la lutte contre l'infection.

Or, les délais actuels pour les obtenir à l'extérieur du Québec sont de plusieurs jours. Grâce à l'expertise des cliniciens de l'HSCM et de son Centre de prélèvement d'organes, une banque provinciale de greffons vasculaires est en train de voir le jour, avec l'aide d'Héma-Québec. Cette banque vient ainsi répondre à un réel besoin en favorisant un meilleur approvisionnement en tissus humains d'origine locale.

Le projet a bien avancé en un an. Grâce aux contacts du Service de chirurgie vasculaire de l'HSCM, une technicienne d'Héma-Québec a complété sa formation auprès de la banque de tissus de l'Hôpital Saint-Louis, à Paris. Elle poursuit actuellement sa formation aux techniques de prélèvement artériel auprès de deux chirurgiens vasculaires formés en France, soit les Drs Febrer, de l'HSCM à Montréal, et Nourrisat, du CHUQ à Québec.

Héma-Québec expérimente également son processus de conditionnement, ayant notamment tenu une première réunion avec un panel d'utilisateurs en janvier dernier. La mise en marché des greffons est prévue au cours de la prochaine année.

RÉALISATIONS DIGNES DE MENTION

LE TABLEAU DE SUIVI CLINIQUE, UN OUTIL POUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ !

Au cours de la dernière année, l'HSCM a commencé à penser autrement en adoptant l'approche lean pour réviser certaines façons de faire. C'est dans ce cadre que nous avons déployé sur les unités de soins un nouvel outil informatique développé à l'HSCM : le tableau de suivi clinique (TSC). Ce projet, ayant pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, a également facilité grandement le travail du personnel, en le soutenant dans l'accomplissement d'une multitude de processus cliniques. Il est à la fois un outil d'aide à la décision, de documentation et de communication interprofessionnelle.

Très souple, il offre la possibilité de réguler les processus cliniques, en fonction notamment des changements démographiques de la population, tout en facilitant le travail des cliniciens, par l'amélioration de la fluidité des processus et l'élimination de perte de temps.

À ce jour, le TSC intègre notamment les processus d'évaluation du risque de chute et de plaie ainsi qu'un module permettant la création d'un plan de travail destiné aux préposés aux bénéficiaires.

L'outil a été déployé sur une unité pendant deux ans pour ensuite être implanté sur l'ensemble des unités de soins non spécialisées. Son implantation a démontré des résultats impressionnants quant à l'intégration des meilleures pratiques de soins.

Un outil d'aide à la décision !

Certaines composantes de l'outil favorisent l'intégration des meilleures pratiques par un soutien à la prise de décision clinique. À titre d'exemple, l'outil assiste l'infirmière dans la réalisation des évaluations cliniques en proposant certaines interventions spécifiques et pertinentes à la condition du patient. Les interventions choisies par l'utilisateur sont automatiquement versées au plan de travail du préposé aux bénéficiaires. Ce projet permet donc de mieux cibler les besoins de la clientèle, d'améliorer la qualité des interventions mises en place et de faciliter la communication et le travail d'équipe sur les unités de soins.

Un outil en soutien à la documentation clinique !

Le TSC permet de réduire considérablement le temps consacré à la documentation, à la recherche et à la retranscription d'informations cliniques. Par conséquent, il favorise une augmentation de la disponibilité des professionnels auprès de la clientèle. À titre d'exemple, il a été démontré que l'utilisation du TSC permet une diminution de 57 % du temps requis pour réaliser une évaluation et mettre à jour le plan de soins !

Un outil favorisant le travail interdisciplinaire !

Le projet améliore considérablement plusieurs problématiques associées à la communication, notamment par le partage d'informations, accessibles de n'importe quel appareil.

SYSTÈMES D'INFORMATION

UNE MIGRATION D'ENVERGURE DANS LA MISE À JOUR DU PARC INFORMATIQUE

Au cours du présent exercice, plus de 2 000 postes de travail ont été importés dans le nouveau domaine Windows. Cette réalisation marquante permet dorénavant d'améliorer significativement la gestion des postes de travail et d'être enfin prêt à entreprendre la migration de ceux-ci vers le système d'exploitation Windows 7 et la suite Office 2010.

À eux seuls, ces travaux imposants de déploiement, de standardisation et de révision des applications mobiliseront plus de 40 % des effectifs du Service des ressources informationnelles, et ce, jusqu'en mars 2016, l'objectif ultime fixé par le MSSS pour accomplir cette migration. Comme plusieurs postes de travail désuets ne répondent pas aux spécifications minimales, en raison d'incompatibilité avec le nouvel environnement, près de la moitié de ceux-ci devront être remplacés. En conséquence, le parc de stations de travail sera actualisé afin de satisfaire aux nouvelles exigences. Il en résultera un environnement informatique plus performant pour les utilisateurs.

INNOVATION EN MATIÈRE D'IMPRESSION

Les travaux de préparation de la nouvelle infrastructure de serveurs d'impression ont été accomplis. Nous avons instauré le service innovateur d'impression à la demande sécurisée, au moyen de la carte d'identification de l'employé. Graduellement dans la prochaine année, cette solution devrait être entièrement implantée. À terme, les employés configurés dans le système pourront imprimer sur plus de 300 imprimantes multifonctions modernes avec leurs cartes d'identité. Voilà une réponse au besoin sécuritaire de souplesse opérationnelle accrue et de mutualisation optimisée des équipements d'impression.

OPTIMISATION DE L'INFRASTRUCTURE RÉSEAU

Les travaux de maintenance de l'infrastructure réseau se sont poursuivis afin de préparer le remplacement des commutateurs centraux. Le cœur du réseau de l'HSCM est à moderniser. Cependant, il fallait au préalable réaliser des travaux préparatoires imposants au niveau de l'architecture physique. Ainsi, nous avons remplacé 25 %, soit une quarantaine de commutateurs de distribution, dans le programme de mise à jour des technologies, ce qui nous a procuré un apport important dans la performance et la robustesse de l'infrastructure réseau de l'établissement.

UNE MISE EN PLACE DU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

L'HSCM fait présentement partie des établissements opérationnels en ce qui a trait au Dossier santé Québec. Les travaux de mise en place ont permis de dépasser les cibles d'adhésion du MSSS pour ce qui est des médecins, des pharmaciens et du personnel autorisé. Ceux-ci ont dorénavant accès dans leurs pratiques quotidiennes aux trois domaines de renseignement, soit les résultats d'imagerie, les résultats de laboratoires et les médicaments prescrits des pharmacies communautaires; une contribution supplémentaire à l'amélioration de l'information dans la prestation des soins.

IMPLANTATION DU DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ OACIS

Au pavillon principal, le déploiement du dossier clinique informatisé (DCI) OACIS est pratiquement terminé, à quelques exceptions près. Au pavillon Albert-Prévost, les préalables nécessaires à l'implantation sont en voie d'être comblés. Ainsi, l'accès à ce système clinique devrait être disponible aux différents intervenants dans la prochaine année.

Les travaux relatifs à l'implantation du dossier clinique mobile (DCM) sont pratiquement à terme. Ceci permettra de procéder à la mise en œuvre d'un projet pilote, en collaboration avec l'équipe médicale. Cette initiative servira à valider l'intégration d'appareils mobiles dans la pratique médicale. Ainsi, nous poursuivons notre engagement dans l'amélioration des soins, en accélérant la prise de décision clinique grâce à la disponibilité de l'information au chevet du patient.

QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

LES PRINCIPAUX COMITÉS ET CONSEILS CLINIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'HSCM compte actuellement 522 membres. Outre le suivi de dossiers légaux et cliniques au sein de l'établissement, le CMDP demeure très engagé dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services. Il chapeaute ainsi 22 comités au sein de l'établissement, dont quatre sont obligatoires en vertu de la loi sur la santé. Les membres de ces comités se réunissent de façon assidue pour procéder à l'évaluation de l'amélioration de la qualité des soins et transmettent leurs recommandations au comité exécutif. Au cours de la dernière année, le CMDP, représenté par son comité exécutif, a poursuivi ses objectifs d'amélioration de la qualité de l'acte médical et s'est intéressé particulièrement aux dossiers majeurs ci-dessous.

Infections nosocomiales et prévention des infections

L'équipe de prévention des infections s'est arrimée avec l'exécutif du CMDP et la direction pour discuter de la gestion de l'ERV et mettre sur pied un comité stratégique sur les mesures de contrôle des éclosions. Un projet-pilote est en cours pour la gestion de l'ERV, simplifiant ainsi la gestion des lits, l'admission et le transfert des patients à l'interne. L'exécutif suit le dossier de près.

De plus, le comité a rédigé des protocoles et différents algorithmes pour la gestion de cas possible d'«Ebola et de MRSA». La probabilité d'avoir à faire face à un cas d'Ebola à l'Hôpital est faible, mais advenant un cas confirmé, celui-ci serait dirigé directement vers l'un des deux centres désignés. Différentes mesures sont prévues à l'Urgence et aux Soins intensifs pour la prise en charge de ces patients.

Des audits sur le lavage des mains ont été réalisés au cours de l'année et les résultats furent décevants. Des rappels sont faits régulièrement aux membres du CMDP les invitant à respecter les mesures d'hygiène et d'isolement, et toute situation de non conformité est examinée.

Salles d'opération

Certaines coupures de priorités sont encore effectuées au Bloc opératoire en raison du manque de personnel infirmier et d'anesthésistes. Des mesures de recrutement sont en place pour essayer d'améliorer la situation. Malgré ce fait, plus de chirurgies ont été réalisées comparativement à l'année dernière.

L'entente entre le Centre de chirurgie RocklandMD et l'HSCM a été reconduite jusqu'au 26 juin 2015. Les discussions sont en cours avec le MSSS dans ce dossier. De plus, le comité exécutif suit de près les délais en chirurgies oncologiques et cardiaques. Malgré la hausse du nombre de chirurgies cardiaques au cours de la dernière année, les délais d'attente demeurent hors normes.

Soins intensifs et soins coronariens

Pour faire suite à deux incidents documentés en lien avec l'utilisation de la ventilation Bipap, un comité ad hoc a été formé. Celui-ci est arrivé à la conclusion qu'il fallait un espace pour surveiller l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal – Rapport annuel 2014-2015

adéquatement la clientèle insuffisante respiratoire qui se trouvait dans tous les secteurs de l'Hôpital. Les patients sous ventilation non invasive (VNI) sont maintenant regroupés au 598 afin d'assurer une meilleure surveillance.

De plus, cinq lits supplémentaires ont été ouverts à l'Unité coronarienne et favorisent le roulement de la clientèle. Le projet du Centre préleveur d'organes se poursuit jusqu'au 15 juin 2015.

Santé mentale

On a du appliquer des transferts de postes vers la première ligne qui ont causé des inquiétudes chez certains membres du pavillon Albert-Prévost. Le comité exécutif a demandé à la Direction de la santé mentale de fournir des indicateurs de qualité pour s'assurer que ces transferts n'auront pas d'impact sur la qualité des soins. Les équipes montrent une mobilisation intéressante pour maintenir la qualité des soins et se positionner pour tirer profit de la fusion au sein du nouveau CIUSSS, avec les collègues des divers établissements.

Le suivi pharmacologique et la clinique des troubles anxieux demeurent toutefois fragiles, car il est difficile d'attacher le suivi avec la première ligne. La situation évolue tout de même de façon favorable.

LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Un comité en mouvement!

L'année 2014-2015 a été chargée en nouveaux projets et en changements pour le CII. Plus que jamais mobilisé, le CII a poursuivi son engagement et s'est inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, par des actions concrètes. Au cours de l'année, le comité exécutif du CII (CECII) a aussi poursuivi ses efforts d'améliorer sa visibilité et son implication au sein de l'organisation, et d'encadrer la pratique des infirmières.

Le développement des connaissances dans une perspective interprofessionnelle

En soutien à l'actualisation des meilleures pratiques en soins infirmiers et à une prestation de soins de qualité et sécuritaire, le CII s'est également investi dans le développement des connaissances du personnel en soins infirmiers, en collaboration avec ses partenaires internes.

Pour une première fois depuis sa composition, le CII de l'HSCM a organisé une activité de formation continue accréditée, dispensée par une conseillère clinicienne de l'HSCM, qui a pris la forme d'un atelier intitulé *L'examen clinique du système respiratoire : un essentiel de l'évaluation infirmière*.

Par ailleurs, en concordance avec les orientations ministérielles, on a priorisé l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA). Une formation accréditée, dispensée par le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, a ainsi été offerte aux membres du CII et du conseil multidisciplinaire (CM). Cette dernière se poursuivra en 2015-2016. De surcroît, les changements de pratique en soins infirmiers sur les unités de soins seront soutenus par une infirmière coach en AAPA.

Pour terminer, les membres du CII de l'HSCM, reconnus pour leur expertise en traumatologie, ont effectué des présentations lors du Colloque interdisciplinaire de traumatologie (CIT) tenu à Montréal. Dans le même ordre d'idée, cinq modules de formation en ligne portant sur les soins aux personnes avec lésion médullaire en phase aiguë, conçus par une conseillère clinicienne de l'HSCM, ont été lancés en janvier 2015. Ces modules de formation en ligne permettront à toute infirmière, au-delà des frontières de l'établissement, de prodiguer des soins de qualité à des personnes susceptibles de présenter une blessure à la moëlle épinière.

Comité de la relève infirmière de l'HSCM

En février 2015, se tenait la toute première réunion du Comité de la relève infirmière (CRI), composé d'infirmiers et d'infirmières dynamiques et motivés de 10 ans et moins d'expérience. Le CRI a pour but de rejoindre les infirmiers et infirmières de la relève en jouant un rôle important dans leur accueil, leur intégration et leur encadrement. Il s'est fait remarquer cette année, notamment, par sa présence sur les médias sociaux avec sa page Facebook.

Engagé dans un processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

En 2014-2015, en plus de sa participation régulière au Comité de gestion des risques et au Comité de coordination de la qualité et de la sécurité, le CII s'est impliqué dans deux projets particuliers: l'implantation d'une politique hospitalière portant sur la surveillance particulière des usagers et l'amélioration de la prise en charge des usagers sous ventilation non-invasive dans les unités de soins.

La qualité des outils de travail cliniques et d'enseignement aux patients

Ayant pour mandat de réviser et d'émettre des recommandations concernant des documents, la présidente du comité scientifique du CII a entrepris des démarches à l'été 2014, auprès des services, des directions et des autres conseils professionnels de l'établissement, afin de mettre sur pied un comité organisationnel sur les documents d'information aux patients.

Cette démarche s'est concrétisée par la mise sur pied du comité d'information aux patients. Ce comité interdisciplinaire a pour mandat de standardiser toutes les étapes du développement et de la mise à jour des documents d'information destinés aux patients et à leur famille. Dans un deuxième temps, le comité d'information aux patients verra à promouvoir les meilleures pratiques de littératie en santé au sein de l'établissement.

La reconnaissance des professionnels en soins infirmiers

Dans le cadre de la journée de l'infirmière et de la journée de l'infirmière auxiliaire, le CII a tenu à souligner l'implication et le dévouement des équipes de soins par l'organisation d'une tournée de reconnaissance sur les trois quarts de travail. C'est sous le thème *Vous faites partie du tableau d'honneur* que le CECII, accompagné de quelques gestionnaires et directeurs, a réalisé l'activité.

Plusieurs membres du CII ont été reconnus en 2014-2015 pour leur travail remarquable. Parmi ceux-ci, soulignons la récipiendaire d'un Prix Émilie 2014 de la Fondation de l'HSCM, madame Michèle Tremblay. De plus, madame Mélanie Bérubé, conseillère clinicienne en soins infirmiers et coordonnatrice de la recherche en soins infirmiers, a été nommée pour représenter le volet soins infirmiers au comité de travail de l'INESSS et de l'Ontario Neuro-

trauma Foundation (ONF). Enfin, deux candidatures ont été soumises pour les prix Florence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, soit mesdames Manon Tremblay et Mélanie Connan, dans les catégories *leadership* et *relève* respectivement.

LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire (CM) est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement, à l'exception des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers/infirmières, infirmiers/infirmières auxiliaires et sages-femmes.

Le conseil multidisciplinaire compte actuellement plus de 600 professionnels évoluant dans plus de 30 professions et œuvrant dans notre établissement.

Engagement dans l'amélioration continue de la qualité

Le CM participe activement à différents comités et tables de travail de l'établissement, stratégiques et opérationnels, et aux activités du réseau visant la qualité et la sécurité des soins et services.

Le CM a collaboré à la promotion de la semaine nationale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, dont le thème portait sur le lavage des mains, notamment dans les services de la réadaptation, de l'imagerie médicale, de la biologie médicale et du service social. Il a également contribué à la promotion de la Campagne de sensibilisation sur les chutes.

En ce qui a trait au processus d'agrément, le CM est impliqué dans presque toutes les équipes d'agrément et contribue à l'actualisation des recommandations d'Agrément Canada.

Soucieux d'offrir des soins et des services de qualité et de répondre à la responsabilité qui lui incombe par la loi de s'assurer de la qualité des pratiques professionnelles, le comité exécutif du CM s'est penché sur un projet de structuration de toutes les activités en lien avec la qualité. Le projet qualité CM s'articulera autour des thèmes suivants: les comités de pairs, l'assurance qualité des actes professionnels, la collaboration dans la démarche d'agrément, la collaboration avec la Direction adjointe aux services multiclientèles et développement de la pratique professionnelle, la collaboration avec le comité des risques et de la qualité et la collaboration interprofessionnelle.

Pour actualiser le rôle du CM au sein du comité de gestion des risques et de la qualité, le CM a opté pour une démarche de la promotion du formulaire de la déclaration des incidents et accidents AH-223 auprès des professionnels.

Les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble des membres sont très enracinés et très efficaces au sein de l'établissement. Pour l'année 2014-2015, le comité exécutif a suivi et soutenu dix comités de pairs dans les services de la réadaptation, de la nutrition clinique, de la biologie médicale et des archives médicales. La mise à jour de procédures, la production de dépliants d'information aux usagers, le développement de programmes de formation et la mise sur pied de certifications de pratique professionnelle ont été au cœur de leurs réalisations. Le CM tient à souligner la poursuite du comité formé d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes, dont le projet porte sur la mise en place d'une formation sur la prévention des chutes s'adressant au personnel soignant et sur l'amélioration de l'aménagement

physique visant à réduire le risque de chute chez les usagers. Cette activité est réalisée conjointement avec les gestionnaires d'unités de soins.

Sur le plan organisationnel

Le conseil multidisciplinaire a déposé deux avis auprès du directeur général :

- Consultation concernant le contrat d'affiliation du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes avec l'Université de Montréal
- Consultation concernant le contrat d'affiliation du CSSS de Saint-Jérôme avec l'Université de Montréal

Le conseil multidisciplinaire a déposé une lettre d'appui auprès de la présidente du comité de sélection et vice-doyenne aux études de premier cycle de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal, pour la candidature du Dr Yvan Pelletier aux postes de directeur de l'enseignement à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et de directeur adjoint à l'enseignement au pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Par ailleurs, le comité exécutif a contribué activement à l'organisation du colloque du comité d'éthique clinique, tenu en novembre 2014.

Dans la foulée de la restructuration du système de la santé est des services sociaux, le CM a établi une collaboration avec les autres CM des établissements fusionnés du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Un processus de légitimation d'un CM transitoire a été mis en place afin de permettre au CM du CIUSSS de demeurer actif. Le CM s'engage à assurer une phase de transition efficace et harmonieuse avec chacun des établissements fusionnés du CIUSSS.

Communication

Sur le plan des communications, le comité exécutif, en collaboration avec le Service des communications, a poursuivi le travail amorcé afin d'améliorer les stratégies favorisant la visibilité du CM dans une optique de mobilisation et permettant la diffusion d'outils de communication. La mise à jour du plan de communication et la diffusion du signet CM et du dépliant des comités de pairs sont en voie de réalisation.

Prix reconnaissance du CM

Le conseil multidisciplinaire a souligné l'apport des professionnels du CM qui ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services de grande qualité offerts aux usagers de notre établissement. Le Service de la nutrition clinique et le Service de la réadaptation se sont vus décerner le prix de Reconnaissance du CM, lors de l'assemblée générale, pour leur démarche particulièrement active dans la mise sur pied de comités de pairs.

RISQUES ET QUALITÉ

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité est composé de cinq membres, soit trois membres du conseil d'administration, dont un est le représentant du comité des usagers au sein du conseil, le directeur général et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Le comité a pour principal mandat de s'assurer du suivi accordé par le conseil aux recommandations et

rapports émis par la commissaire, le médecin examinateur et le Protecteur du citoyen ainsi qu'aux recommandations formulées par les différents comités et instances dédiés à la qualité des soins et des services. Il veille également à favoriser la concertation entre tous les intervenants de l'établissement concernés par la pertinence, la qualité et la sécurité des services, le respect des droits des usagers et le traitement des plaintes.

Au cours de l'année, le comité de vigilance et de la qualité a siégé à quatre reprises. Il a été informé des recommandations déposées par la commissaire locale, la commissaire locale adjointe et les médecins examinateurs. Le comité de vigilance et de la qualité s'est également informé du suivi accordé, par les instances concernées, aux différentes recommandations et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services. De plus, le comité de vigilance et de la qualité a pris connaissance des recommandations déposées à l'établissement par toute instance ainsi que des actions posées par les différentes directions afin d'y donner suite.

Le comité a aussi pris connaissance de l'analyse des différents types de demande d'assistance provenant des usagers et a été informé des activités de la commissaire locale en ce qui a trait à la promotion du régime d'examen des plaintes et à l'information sur les droits et obligations des usagers.

Après chacune de ses rencontres, le comité de vigilance et de la qualité a fait rapport de ses interventions et activités au conseil d'administration.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

En 2014-2015, l'HSCM s'est donné l'objectif de poursuivre la route de l'amélioration continue. Pour ce faire, le comité de gestion des risques et de la qualité a assuré le suivi et le soutien nécessaire afin de tonifier la culture de sécurité et de transparence. Pour ce faire, il a harmonisé sa composition à la structure organisationnelle, afin de pouvoir compter sur tous les partenaires nécessaires, et il s'est réuni à cinq reprises.

Prestation sécuritaire de soins et de services

La tenue du registre local des déclarations d'événements indésirables a présenté un enjeu de taille, en raison de la modification, au 1^{er} avril 2014, du formulaire de déclaration des incidents/accidents.

Ainsi, tous les efforts ont été consentis afin d'informer et de soutenir les équipes, tout au long de cette transition, tant en regard de la conformité à l'usage du formulaire que de la démarche d'analyse. Les défis rencontrés, notamment lors du premier trimestre, s'observent quant au nombre de déclarations retrouvées au registre comparativement au nombre de déclarations effectuées dans l'organisation.

Au moment de rédiger ce rapport, les données de l'année disponibles étaient :

Comparatif du nombre de déclarations				
	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Moyenne	293	408	385	380
Total	3 813	5 311	5 007	4 945

Il est important de rappeler que la saisie se poursuit et ce, jusqu'au moment de la capture des données pour le registre national en juin.

De plus, il faut souligner qu'un des faits saillants de l'année 2014-2015 est l'introduction, en avril 2014, du formulaire *AH-520 Déclaration d'événement indésirable associé à la transfusion*. Plusieurs avantages sont déjà observables, dont une plus grande déclaration effectuée par les intervenants transfuseurs, une optimisation de la qualité du signalement des réactions transfusionnelles et une documentation disponible au dossier des événements transfusionnels. La presque totalité des événements reliés aux processus a été déclarée sur ce rapport. On peut affirmer qu'après une année d'utilisation, cette nouvelle pratique est une réussite.

Nombre d'incidents et accidents transfusionnels reliés au processus

En 2014-2015, 1 503 incidents et accidents transfusionnels reliés aux différentes étapes de la chaîne transfusionnelle ont été signalés, une diminution de 16 % par rapport à l'année précédente.

Sur ce nombre, 865 événements sont reliés aux prélèvements sanguins, dont la grande majorité sont des non-conformités. L'hémolyse des spécimens constitue une partie importante de ces événements, au même titre que la norme relative aux nom, prénom et numéro de permis du médecin et de sa provenance. Le prélèvement sanguin est le segment le plus à risque de la transfusion et il persiste toujours des erreurs de prélèvement ou d'étiquetage.

Les 308 événements signalés relatifs à la transfusion des produits sanguins portent principalement sur le délai d'administration et l'administration partielle des produits.

La banque de sang totalise 67 événements, pour la plupart des incidents liés au prélèvement sanguin, à la préparation des produits sanguins, à la délivrance des produits sanguins, aux procédures d'analyses, incluant la transcription et l'interprétation des résultats. La nature de certains incidents est susceptible d'affecter la sécurité transfusionnelle.

	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Chutes	24 %	20 %	20 %
Médicaments	28 %	33 %	35 %
Total	52 %	53 %	55 %

Bon coup en matière de sécurité : formation en médecine transfusionnelle

Pendant l'année 2014-2015, la formation de sept heures en médecine transfusionnelle s'est poursuivie auprès du personnel infirmier. Cette formation axée sur la sécurité transfusionnelle inclut un volet de certification portant sur l'identification de l'utilisateur et du prélèvement sanguin. Au-delà de 50 % des infirmières ont bénéficié de cette formation.

Le volet de la certification des prélèvements sanguins a été adressé aux technologistes médicaux et est maintenant intégré au programme de formation initial. Tous les technologistes médicaux qui effectuent des prélèvements sanguins sont certifiés.

Un des constats principaux dégagés de cette certification est la diminution considérable des erreurs de prélèvement relatives à l'identité, qui auraient pu être à l'origine de la transfusion d'un produit sanguin incompatible entraînant de graves conséquences pour la santé du receveur.

Une formation en médecine transfusionnelle adaptée aux technologistes médicaux de la banque de sang sera offerte au printemps 2015.

Événements déclarés en bref

Il faut rappeler que les incidents et les accidents sont classés en fonction d'une échelle de gravité, basée sur les conséquences vécues par l'utilisateur et établie par le MSSS.

En 2014-2015, 88 % des événements déclarés n'avaient présenté aucune conséquence chez l'utilisateur et, pour 22 % des événements déclarés, des conséquences temporaires ou permanentes, dont le décès, ont été observées.

Les événements déclarés, liés aux chutes et aux médicaments, demeurent les enjeux centraux.

La grande majorité des situations déclarées a fait l'objet d'une recherche de causes et ce, afin de prévenir la récurrence. De même, tous les événements sentinelles ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Enfin, les efforts se poursuivent afin d'assurer une divulgation claire et complète lorsque la situation le requiert. En ce sens, nous avons tenu des conférences de l'Association canadienne de protection médicale et du Bureau du coroner quant aux aspects de la divulgation.

Le comité a assuré le suivi de dossiers, tout au long de l'année, notamment :

- des analyses approfondies liées à la survenue des événements sentinelles;
- la mise en place des différentes mesures en cas de situation d'urgence, notamment code orange, prévention de l'Ébola et des MRSI;
- des mesures mises en place, en regard des indicateurs de gestion des risques et de la qualité, notamment dans la foulée de tous les travaux mis de l'avant pour prévenir les chutes;
- des constats et actions prises à la suite de rapports d'investigation du coroner
- des recommandations issues du plan d'actions ministériel émis par le Groupe de vigilance pour la sécurité des soins.

D'ailleurs, le comité de gestion des risques recommande, dès la reprise des travaux du prochain établissement en tant que CIUSSS, la mise en place de deux groupes de travail, l'un portant sur les erreurs liées aux médicaments et l'autre, sur les chutes.

Les sous-comités

Reconnaissant que l'ensemble des processus liés aux dispositifs médicaux représente un enjeu majeur en regard de la sécurité des patients; considérant l'ajout de la section d'événements *Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)*, le comité de gestion des risques et de la qualité, conjointement avec le comité de prévention du CMDP, a mis en place le comité de retraitement ayant comme mandat d'évaluer et d'agir dans ces dossiers. Trois rencontres ont déjà eu lieu ainsi qu'une démarche de consultation au Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux.

Quant aux sous-comités de gestion des alertes et des rappels ainsi que du groupe s'intéressant à l'identification des spécimens et requêtes, médecins et provenances, aucune rencontre n'a été tenue.

Rapports du coroner

Aucun rapport n'a été déposé et transmis par le Bureau du coroner à la Directrice des services professionnels et hospitaliers.

Prévention des infections

Au cours de la dernière année, la gestion de l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) est demeurée un défi. La gestion de celui-ci selon les lignes directrices émises par l'Institut national de santé publique du Québec, en septembre 2012, était extrêmement difficile dans l'application et avait comme conséquence un fardeau clinique peu viable pour les équipes de soins. Considérant la désuétude des lieux, les ressources financières limitées, le nombre important d'isolements et de transferts de patients et la déssectorisation des unités de soins, engendré par cette gestion, nous avons été forcés de repenser la façon de faire, tout en assurant la sécurité de la clientèle.

Bactérie	Nombre de cas (acquisition nosocomiale)		
	2014-2015	2013-2014	2012-2013
DACD	185	109	138
SARM	59	102	142
ERV	805	801	421

Plusieurs modèles de gestion alternative ont été présentés par les microbiologistes infectiologues au comité stratégique de l'HSCM sur les mesures de contrôle des éclosions, en collaboration avec l'équipe de prévention des infections. Après analyse, le comité a décidé, en avril 2014, de présenter à la Direction de la santé publique de Montréal le modèle alternatif retenu. Ayant reçu l'appui de la Santé publique, le projet a pu débuter le 7 mai 2014.

Les principes qui sous-tendent ce nouveau modèle de gestion de l'ERV sont axés sur l'application des pratiques de base, incluant l'hygiène des mains, sur les bonnes pratiques en hygiène et salubrité, sur une désinfection régulière et soutenue des toilettes partagées et sur un dépistage en temps opportun.

Un plan d'action et des indicateurs ont été élaborés. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec la santé publique tout au long de l'année afin de suivre le projet, le plan d'action et les indicateurs. Les actions principales mises de l'avant ont été : certification à l'hygiène des mains, audit concernant l'hygiène des mains, campagne de sensibilisation par des activités concernant l'hygiène des mains, désinfection des sanitaires (toilettes) aux heures, entretien quotidien des chambres des patients, élimination de quatre vecteurs potentiellement responsables d'une contamination croisée dans tout l'hôpital et gestion des zones grises.

Ce projet pilote sera expérimenté sur une période d'une année. Jusqu'à maintenant, les résultats semblent très encourageants.

Parmi nos indicateurs, la transmission des diarrhées à *Clostridium difficile* dont le mode de transmission est le même que l'ERV a été suivi de très près. Nous pouvons constater dans le tableau ci-dessus, que le nombre de cas de C-difficile acquis de façon nosocomiale a augmenté comparativement à l'année précédente. Plusieurs interventions ont également été mises en place afin de contrôler la transmission de ce germe.

Pour ce qui est des cas de colonisation à SARM acquis de façon nosocomiale, leur nombre a diminué de façon significative.

La surveillance des bactériémies panhospitalières a démontré de très bon taux pour ce qui est des bactériémies sur cathéters centraux, tant aux Soins Intensifs qu'en Hémodialyse. Cependant, les infections de sites opératoires ont été source de préoccupation, cet aspect sera une priorité pour la prochaine année.

LE COMITÉ DE SÉCURITÉ DES ACTIFS INFORMATIONNELS ET DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le comité a été très actif, grâce au grand intérêt et à la participation de ses membres. Cette saine collaboration a permis à l'organisation de réaliser des avancées fort intéressantes en matière de sécurité des actifs informationnels, qui sera profitable pour la poursuite de son informatisation, au bénéfice de la sécurité des informations que nous détenons, en particulier celles relatives à nos patients et à nos employés.

Le comité a mis à jour et, à la suite de l'approbation du comité de direction, fait adopter au conseil d'administration la nouvelle version de la politique AG-037 *Politique sur la sécurité des actifs informationnels*. Le comité a aussi procédé à la priorisation des directives découlant du CCGAI à mettre à jour ou à élaborer; les membres ont d'ailleurs travaillé à la mise à jour de plusieurs directives découlant de cette politique.

Afin de l'aider dans l'avancement de ses travaux, le comité s'est doté d'un sous-comité sur les rôles et responsabilités des pilotes et superutilisateurs de systèmes. Leurs travaux ont notamment permis au comité et au comité de direction de mieux définir les rôles et responsabilités des différents acteurs qui interviennent dans la gestion des actifs informationnels, notamment les détenteurs d'actifs, pilotes, superutilisateurs, analystes de système. Ce groupe a également élaboré un logigramme de demande d'intervention système qui présente le cheminement de ce type de demande, dont l'objectif est d'harmoniser les pratiques et de favoriser la coordination des intervenants dans la gestion des projets. Une boîte à outils à l'intention des détenteurs d'actifs et des pilotes a été déposée dans l'intranet afin de les soutenir dans leurs activités. Ces travaux visent également une harmonisation des pratiques chez les pilotes d'application, tant en matière de gestion des accès, que du côté de la gestion des projets, des méthodologies de tests, des plans de continuité (plans de relève) ou autres.

Un formulaire unifié de déclaration d'incidents en matière de sécurité informationnelle et de protection des renseignements personnels a été élaboré. On a aussi implanté deux registres d'incidents en matière de sécurité, conformément au CCGAI : un pour le volet sécurité des actifs informationnels et l'autre pour la protection des renseignements personnels. Ces registres sont mis à jour régulièrement et la revue des incidents est désormais un point statutaire à l'ordre du jour des réunions du comité.

Dans le cadre de l'implantation de Windows 7 et du nouvel *Active Directory* (identification et authentification centralisée des utilisateurs d'ordinateurs sous Windows), les membres se sont prononcés sur les orientations proposées par l'équipe informatique en matière de sécurité. Ces orientations ont fait l'objet d'une recommandation au comité de direction.

Le comité a enfin procédé au suivi de son plan de relance. La très grande majorité des activités prévues ont été réalisées, quelques-unes ayant été suspendues en raison de la restructuration du réseau de la santé.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE (CÉC)

Le CÉC s'est réuni à douze reprises cette année. Il a reçu huit demandes de consultation provenant de différents services de l'Hôpital. Les principaux problèmes soumis avaient trait aux niveaux de soins et à la fin de vie.

Le CEC a été consulté pour les modifications apportées au *Code d'éthique de l'Hôpital* et pour l'élaboration d'un *Cadre conceptuel en matière d'éthique organisationnelle*. Un *Avis sur l'utilisation des soins intensifs pour des personnes dont l'état de santé est très précaire et dont le pronostic est sans espoir* a été rédigé.

Le colloque annuel organisé par le Comité d'éthique clinique a attiré plus de cent personnes, une vingtaine venues de l'extérieur. Des crédits de formation continue ont été octroyés aux participants. Soixante-seize d'entre eux ont rempli le formulaire d'évaluation et ils ont grandement apprécié l'évènement. D'autres activités de formation ont eu lieu, notamment une formation sur l'application du projet de loi 52 concernant les soins de fin de vie, donnée par Madame Jocelyne Saint-Arnaud dans le cadre des réunions scientifiques du Département de médecine.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE ET DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

Pour l'année 2014-2015, le comité d'éthique de la recherche et de l'évaluation des technologies de la santé (CÉR) a tenu onze rencontres, au cours desquelles il a étudié 108 projets (49 en évaluation déléguée ou accélérée), a accepté 157 modifications à des protocoles ou à des formulaires d'information et de consentement, a renouvelé 288 projets et finalement, fermé 72 projets. Douze projets qui prévoyaient recruter des mineurs ou des majeurs inaptes ont été acceptés. De plus, cette année deux mandats de consentement différé ont été soumis et acceptés. À l'heure actuelle, il y a environ 460 projets en cours à l'HSCM.

Comité de liaison en éthique de la recherche de l'Université de Montréal (CLÉRUM)

Le CLÉRUM est composé des représentants des CÉR des établissements de santé et des CSSS affiliés à l'Université de Montréal ainsi que des divers CÉR universitaires (médecine, sciences de la santé et le comité universitaire d'éthique de la recherche). Les représentants sont au nombre de 32.

À la suite de la démission du président du CLÉRUM, les membres se sont réunis trois fois au cours de l'année sous la présidence intérimaire de madame Paule Savignac de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Ce changement a amené le groupe à se poser plusieurs questions sur la mission et surtout le fonctionnement du CLÉRUM et à adopter un plan de travail. Un sondage est en cours pour connaître l'opinion des membres sur la marche à suivre dans le fonctionnement du CLÉRUM à l'avenir.

Comité mixte d'éthique de la recherche / Regroupement Neuroimagerie / Québec (CMER/RNQ)

Le CMER/RNQ est composé de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, de l'Hôpital Louis-Hippolyte Lafontaine et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. La reconduction du comité mixte d'éthique a été adoptée par le conseil d'administration cette année jusqu'en 2016. Nous avons reçu au cours de la dernière année un projet touchant le CMER/RNQ.

Informatisation des processus du CÉR

La mise à jour de l'application Nagano 2 sera effectuée en avril 2015. Afin de bien préparer les équipes de recherche, deux formations ont été données en mars 2015. Une troisième rencontre sera planifiée ultérieurement afin de répondre aux questions des utilisateurs. Avec Nagano 3, les membres pourront faire leurs commentaires sur les projets soumis et la présidente en prendra note pour la réunion en plénière. Les membres auront

accès à tous les documents dans Nagano (ordre du jour, protocole, formulaire d'information et de consentement, modification, renouvellement, etc.) et cela évitera les nombreuses copies qui doivent être effectuées pour les rencontres. Toute la correspondance entre le CER et les chercheurs se fera également par Nagano.

Suivi sur le processus d'évaluation éthique des projets de recherche multicentriques

En janvier 2013, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a entamé, de concert avec le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et les quatre Réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS), une démarche visant à favoriser la reconnaissance des examens éthiques dans les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). L'objectif de cette démarche est, qu'à terme, un projet de recherche mené dans plus d'un établissement public du réseau donne lieu à un seul examen éthique qui sera reconnu par les autres établissements participant au projet.

Les quatre RUIS ont mené dans leur territoire de desserte une large consultation auprès des acteurs-clés et leurs propositions ont été déposées au MSSS, à l'été 2013. Une analyse en a été faite et les résultats de celle-ci ont été présentés aux représentants des RUIS et du FRQS à l'automne 2013. Au terme de ces travaux, un consensus a émergé et une proposition harmonisée de fonctionnement pour l'ensemble du Québec s'est imposée, de même qu'un échéancier de mise en œuvre. L'option retenue consiste à n'avoir qu'un seul examen éthique pour un même projet de recherche qui est mené dans plus d'un établissement public du RSSS. Le nouveau processus a commencé le 1er février 2015.

À notre établissement, le centre de recherche et le CÉR ont préparé une procédure pour la soumission de projets multicentriques. En février 2015, cette procédure a été présentée aux chercheurs et aux coordonnateurs des équipes de recherche.

RELATIONS AVEC LA CLIENTÈLE

ACTIVITÉS DU COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers de l'HSCM est très présent dans l'établissement afin d'assurer son mandat auprès des malades, qui consiste à veiller à leur confort et à leur mieux-être au sein de l'hôpital. En plus de siéger au conseil d'administration de l'établissement, le comité a poursuivi son adhésion au Conseil pour la protection des malades et également maintenu son inscription au Regroupement provincial des comités des usagers.

Réalizations en 2014-2015

Dans le cadre de son mandat, le comité des usagers est très fier de ses nombreuses réalisations :

- Diffusion de capsules d'information sur téléviseur à l'intention de la clientèle de l'Urgence
- Mise sur pied et présentation de la sixième *Journée des malades* au sein de l'HSCM, organisée plus particulièrement au pavillon de santé physique sur le thème *Tout ensemble... pour la vie!*, un évènement qui suscite un très grand intérêt de la part des usagers ainsi que des intervenants de l'Hôpital. Comme chaque année, les activités mises de l'avant incluent la remise de fleurs à chacun des usagers par les gestionnaires, les membres du conseil d'administration et les bénévoles de l'établissement, ainsi que la présentation d'une célébration eucharistique

- Présentation de la seconde **Journée de la santé mentale** organisée sous le même thème *Tout simplement... pour vous!*, pour les usagers et le personnel de notre programme de santé mentale; les activités organisées incluaient également la remise de fleurs sur les unités de soins ainsi que la présence d'un musicien au pavillon
- Préparation de la troisième **Journée de la santé mentale** organisée également sous le même thème *Tout ensemble... pour la vie* et prévue au printemps 2015
- Participation aux activités organisées à l'HSCM dans le cadre de la **Journée mondiale du don d'organes et de tissus**
- Participation au déploiement du projet des patients partenaires
- Collaboration à l'élaboration d'un sondage pour l'amélioration de la satisfaction et de l'expérience patient
- Participation à un concours pour la prévention des infections
- Rédaction de textes dans le journal interne *l'Intercom* afin de rendre les réalisations du comité des usagers plus visibles
- Participation à un comité sur l'amélioration continue de la qualité au Département de psychiatrie
- Participation et collaboration à une cérémonie commémorative pour les familles
- Collaboration lors de la révision du code d'éthique de l'établissement
- Participation au comité de coalition des comités des usagers
- Participation au comité d'information destiné aux usagers
- Présence de certains membres à différents comités relevant du conseil d'administration : comité exécutif, comité d'audit, des finances et de la performance, comité de vigilance, comité de la gestion des risques et comité de gouvernance et d'éthique

Ces quelques réalisations se veulent le reflet de l'écoute et de l'engagement sans cesse renouvelé des membres du comité pour assurer le bien-être et le confort de la population soignée dans l'établissement.

ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Dans le cadre des fonctions spécifiques de la commissaire, soulignons qu'elle est responsable envers le conseil d'administration du traitement diligent des plaintes des usagers et du respect de leurs droits. Elle doit également assurer la promotion du régime d'examen des plaintes prévue dans la loi.

Le rapport annuel sur les plaintes des usagers préparé par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services indique que 24 recommandations ont été déposées au cours de l'année visant l'amélioration continue des soins et des services offerts aux usagers. De ces 24 recommandations, 17 de celles-ci étaient déposées par les médecins examinateurs et 7 étaient déposées conjointement par les commissaires et les médecins examinateurs.

Au cours de l'année, la commissaire locale et la commissaire locale adjointe sont intervenues dans 1 176 dossiers, dont 310 plaintes verbales et écrites, 269 concernaient le pavillon principal et 41 le pavillon Albert-Prévost. Parmi ces plaintes, 61 ont été transférées aux médecins examinateurs parce qu'elles concernaient un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident. Les usagers et leur famille ont également envoyé 41 lettres de remerciement.

Les commissaires, de leur côté, ont traité et conclu 237 plaintes, ce nombre inclut les plaintes en voie de finalisation à la fin de l'année précédente, qui était de l'ordre de 22. Neuf des 237 plaintes découlaient de la divulgation par un intervenant d'une situation touchant les droits des usagers. De plus, les commissaires ont assuré le traitement de 780 demandes d'assistance et ont répondu à 45 demandes de consultation provenant des professionnels et des gestionnaires sur les droits des usagers et l'examen des plaintes.

Pour leur part, les médecins examinateurs ont conclu 62 plaintes au cours de l'année. Ce nombre inclut les 7 plaintes qui étaient toujours en examen à la fin de l'année précédente.

Les 299 dossiers traités en 2014-2015 regroupaient 623 objets de plainte qui ont tous été examinés (486 pour les commissaires et 137 pour les médecins examinateurs), car un même dossier peut comporter plus d'un objet. Cinq cent trente-trois objets touchaient le pavillon principal et 90 le pavillon Albert-Prévost.

Les principaux objets de plainte concernent l'accessibilité et la continuité des services (9 %) ainsi que les aspects cliniques et professionnels des soins et services (38 %). Dans ces catégories, nous retrouvons les motifs de plainte qui ont trait aux délais et conditions d'accès, aux délais d'attente à l'urgence, aux délais d'admission, aux chirurgies reportées, aux délais pour l'obtention d'un rendez-vous auprès des différentes spécialités ainsi que les motifs ayant trait au savoir-faire des professionnels et aux normes de pratique prévues pour assurer la prestation de services adéquats et de qualité. Les motifs de plainte en lien avec les relations interpersonnelles ont compté pour 22 % alors que les motifs de plainte liés à l'environnement et aux ressources matérielles étaient de 15 %. Enfin, les motifs touchant les aspects financiers ou d'autres droits des usagers ont représenté 16 %.

Au total, 299 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice, dont 237 par les commissaires et 62 par les médecins examinateurs. De ce nombre, 72 % des plaintes examinées par les commissaires se sont réglées dans le délai de 45 jours prévu par la loi. De leur côté, les médecins examinateurs ont examinées 55 % des plaintes dans le délai de 45 jours. À la fin de l'exercice, 40 dossiers étaient toujours en examen (34 pour les commissaires et 6 pour les médecins examinateurs).

Des mesures d'amélioration ont été appliquées dans 84 % des dossiers de plainte examinés par les commissaires et 40 % pour ceux examinés par les médecins examinateurs. Vingt-quatre recommandations ont été déposées dont 17 par les médecins examinateurs et 7 conjointement par les commissaires et les médecins examinateurs. Le comité de vigilance et de la qualité a assuré le suivi des recommandations formulées auprès des directions et instances concernées.

Le comité de révision des plaintes médicales a procédé à la révision de 6 dossiers au cours de l'exercice. Un dossier était toujours en examen le 31 mars 2015 et 5 dossiers ont été finalisés au cours de l'année. Des 5 dossiers finalisés au cours de l'année, le comité

de révision a entériné les conclusions des médecins examinateurs pour 4 de ceux-ci et a demandé un complément d'examen au médecin examinateur pour le cinquième.

Afin de promouvoir le régime d'examen des plaintes, la commissaire a présenté plusieurs conférences au cours de l'année, qui ont permis de fournir de l'information sur les droits des usagers et sur le code d'éthique de l'établissement, de souligner le rôle et les fonctions du comité des usagers et des différents acteurs en matière d'examen des plaintes dans l'établissement ainsi que d'expliquer la procédure d'examen des plaintes prévue dans la loi et au règlement interne de l'établissement.

LE SERVICE DE BÉNÉVOLAT ET DE LA PASTORALE : UNE ÉQUIPE ENGAGÉE

92 nouveaux bénévoles se joignent à notre équipe cette année!

Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, nous avons pu compter sur l'engagement de 220 bénévoles qui ont offert près de 31 200 heures de bénévolat au sein de l'Hôpital. Et ce nombre pourrait sans doute être beaucoup plus élevé si toutes les heures accomplies jour après jour par nos généreux bénévoles étaient minutieusement comptées.

Cette année, nous avons eue le plaisir d'accueillir 92 nouvelles personnes dans notre groupe. Nous avons pu compter sur le parrainage des bénévoles d'expérience afin d'orienter dignement toutes ces nouvelles ressources. Parmi eux, beaucoup d'étudiants

en quête d'expérience, des gens en recherche d'emploi, des retraités et de nouveaux arrivants au Canada qui souhaitent donner généreusement de leur temps.

En partenariat avec l'Université de Montréal, nous avons reçu 14 étudiants en année préparatoire de la Faculté de médecine, qui devaient réaliser 90 heures de bénévolat chacun, dans le cadre du cours de sensibilisation aux patients. En plus de ces heures au chevet, nous devions leur dispenser 10 heures de formation. Pour ces candidats, la diversité était de rigueur afin de leur faire vivre des expériences riches et enrichissantes.

Cette année, plus que jamais, un lien de collaboration s'est inscrit entre le Service du bénévolat et l'équipe de la Fondation, avec le lancement de la belle Collection HSCM. Ce projet inspirant et rassembleur qui a pour objectif de renforcer le sentiment d'appartenance à notre hôpital en offrant des bourses de formation aux employés, issues des recettes des ventes de la Collection, a aussi réuni autour d'une même table des représentants des ressources humaines et des communications, des membres du conseil d'administration, de l'Association des bénévoles, du Service du bénévolat et bien sûr, de l'équipe de la Fondation. Le succès des ventes prouve la grande valeur de ce très beau projet.

Taux de roulement

Nous avons débuté l'année le 1^{er} mai 2014 avec 206 bénévoles, nous l'avons terminée le 31 mars dernier avec 220 bénévoles. On dénombre 69 départs de bénévoles au cours de l'année et nous

INTERVENTIONS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DU MÉDECIN EXAMINATEUR

	2014-2015	2013-2014
Plaintes à la commissaire locale *	239	241
Plaintes « Pouvoir d'intervention » de la commissaire locale*	10	10
Plaintes au médecin examinateur *	61	68
Total des plaintes verbales ou écrites *	310	319
Demandes d'assistance, d'information ou de références	780	780
Consultations sollicitées par les intervenants sur les droits	45	54
Félicitations – Remerciements	41	64
Interventions réalisées	1176	1 217
Nombre d'objets examinés (inclut les plaintes en traitement au début de l'exercice)	623	685
Principaux motifs des plaintes **		
Accès aux soins et services	9%	9%
Insatisfaction quant aux soins et services dispensés	38%	35%
Qualité des relations interpersonnelles	22%	28%
Environnement et ressources matérielles	15%	13%
Aspect financier et autres droits	6%	2%
Droits particuliers	10%	13%

* Exclut les plaintes en cours de traitement en début d'exercice. ** Pourcentage calculé en fonction du nombre d'objets examinés

Source: Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, juin 2015

avons eu 92 nouvelles recrues, ce qui nous donne un taux de roulement de 32 %, un résultat très satisfaisant pour un établissement tel que le nôtre. Nous pouvons être fiers de compter sur un groupe permanent de près de 150 bénévoles qui poursuivent, d'année en année, leur engagement au sein de notre établissement.

Soins spirituels

Le 20 octobre dernier, nous avons accueilli avec grand plaisir un nouvel intervenant au sein de l'équipe des soins spirituels : monsieur Boniface Kamay. Il possède une solide expérience comme intervenant à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, où il a œuvré pendant plus de sept ans. Monsieur Kamay s'est rapidement intégré à son nouveau milieu de travail. Messieurs Ngendahayo, Garilus et Kamay forment à eux trois une équipe solide et réconfortante pour la clientèle et leurs proches ainsi que pour les équipes soignantes, chaque jour de l'année.

Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, plus de 6 400 personnes ont bénéficié des services de l'un ou l'autre de nos intervenants. Bien qu'avancé en âge, nos précieux bénévoles continuent d'apporter leur importante contribution en poursuivant des visites au chevet de nos malades jour après jour.

SONDAGES DE SATISFACTION

La voix du patient...une information indispensable!

Soucieux d'améliorer les soins et les services à la clientèle, toutes les équipes sont à l'écoute des besoins, de la satisfaction et du sentiment de sécurité exprimés par les patients.

Pour ce faire, différents sondages ont été menés, nous vous en présentons un exemple.

Besoins et satisfaction en hémodialyse

Dans le cadre d'une démarche de partenariat de soins entreprise avec ses patients, le comité d'amélioration continue d'hémodialyse a mené un sondage visant à connaître la satisfaction des patients et à identifier leurs besoins.

Six dimensions ont été évaluées, soit l'accueil, la socialisation, l'enseignement, la qualité des soins, l'état psychologique et le soutien en matière de nutrition.

C'est fort d'un taux de réponse de 31,5 %, soit 11,5 % de plus que la cible fixée, que l'équipe a reçu les résultats suivants :

-
- 100 % de satisfaction pour les soins reçus par le personnel infirmier
-
- 98 % de satisfaction quant à l'accessibilité au médecin lorsqu'il y a un problème
-
- 93 % de satisfaction à l'égard de la disponibilité et des enseignements reçus par la nutritionniste
-
- 96 % de satisfaction quant à l'hygiène des mains du personnel soignant
-
- 96 % d'expression de sentiment de sécurité avec le personnel soignant
-

Cette démarche a également permis de dégager quelques préoccupations, notamment quant au besoin d'aide de certains patients, qui ont l'impression d'être un poids pour leurs proches, et au besoin de rejoindre et d'impliquer davantage les familles lors de l'enseignement du régime alimentaire.

Ces préoccupations pourraient éventuellement se traduire sous forme d'objectifs et de cibles d'amélioration.

ACCESSIBILITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Urgence

Nous avons noté une diminution de la durée moyenne de séjour (DMS) globale, de l'ordre de 2,9 % en 2013-2014. La DMS des personnes âgées de 75 ans et plus a aussi connu une baisse, pour passer de 29,2 heures, en 2013-2014, à 28,3 heures cette année. Le pourcentage des séjours de plus de 48 heures a connu une hausse de 0,5 %, passant de 9,3 % à 9,8 %, alors que les séjours de plus de 24 heures ont augmenté de 0,4 %.

Du côté des transports ambulanciers, le nombre est demeuré stable comparativement à l'année dernière tandis que le taux d'occupation a connu une légère baisse, passant de 120,8 % à 116,7 %.

URGENCE – GESTION DES USAGERS SUR CIVIÈRE

Santé physique

	2014-2015	2013-2014
Pourcentage des séjours de 24 heures et plus	30,8 %	31,2 %
Pourcentage des séjours de 48 heures et plus	9,8 %	9,3 %
Taux moyen d'occupation à 8 h (46 civières)	116,7 %	120,8 %

Santé mentale

Pourcentage des séjours de 24 heures et plus	68,1 %	72,8 %
Pourcentage des séjours de 48 heures et plus	28,2 %	49,3 %
Taux moyen d'occupation à 8 h (13 civières)	62 %	108 %

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015

Imagerie médicale

En 2013-2014, le nombre d'examen en imagerie médicale a sensiblement augmenté, notamment en échographie et en mammographie. Ces hausses sont dues à une révision globale de la distribution de nos effectifs ainsi qu'à une révision de nos processus internes.

IMAGERIE MÉDICALE – NOMBRE D'EXAMENS

	2014-2015	2013-2014
Angioradiologie	5 192	5 428
Échographie	22 725	19 141
Endoscopie	20 257	21 662
Mammographie	6 423	5 311
Médecine nucléaire	21 181	20 733
Radiographie générale	114 645	116 084
Résonnance magnétique	8 642	7 996
Tomodensitométrie	35 814	36 134

Source : Service d'imagerie médicale, Direction des services professionnels et hospitaliers, juin 2015

Chirurgie

En 2014-2015, nous avons connu une hausse de 0,15 % de la production chirurgicale au Bloc opératoire, hausse principalement reliée à l'augmentation des chirurgies avec hospitalisation.

ACTIVITÉS DU BLOC OPÉRATOIRE

	2014-2015	2013-2014
Chirurgies avec hospitalisation	7 358	7 270
Chirurgies d'un jour	4 737	4 695
Chirurgies mineures	280	393
Total	12 375	12 358

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015

ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET ULTRASPÉCIALISÉS EN CHIRURGIE ET CARDIOLOGIE TERTIAIRE

		2014-2015	2013-2014
Extraction de cataractes	Nombre	1 062	1 114
	Liste d'attente au 31 mars	152	130
	En attente depuis plus de 6 mois	2	3
Prothèses totales du genou	Nombre	245	354
	Liste d'attente au 31 mars	56	64
	En attente depuis plus de 3 mois	9	5
Prothèses totales de la hanche	Nombre	369	257
	Liste d'attente au 31 mars	23	28
	En attente depuis plus de 3 mois	2	2
Chirurgies oncologiques	Liste d'attente au 31 mars	65	133
	En attente depuis plus de 1 mois	25	42
Chirurgies cardiaques (pontages et valves)	Nombre	510	440
	Liste d'attente au 31 mars	64	63
	En attente depuis plus de 3 mois	17	0
Hémodynamie	• Examens diagnostiques		
	Nombre	3 030	2 855
	Liste d'attente au 31 mars	112	103
	En attente depuis plus de 1 mois	28	52
	• Angioplastie		
	Nombre	1 700	1 642
	Liste d'attente au 31 mars	0	0
	• Tuteurs endocoronariens (stents)		
	Nombre	2 928	2 857
	Liste d'attente au 31 mars	0	0
Électrophysiologie interventionnelle (défibrillateurs)	Nombre	225	244
	Liste d'attente au 31 mars	14	16

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015

SOINS AMBULATOIRES

Nous constatons pour l'année 2014-2015 une hausse significative de 7 % du nombre global des consultations externes. Alors que les activités de la plupart des secteurs sont demeurées stables, c'est principalement en pneumologie que cette hausse est attribuable, avec une augmentation de 68 % des consultations, liée à l'arrivée d'un pneumologue et à une réorganisation dans le fonctionnement du service.

Sur le plan de la médecine de jour, nous sommes demeurés comparables à l'année dernière, avec une très légère hausse de 1 % du nombre d'utilisateurs ayant visité la médecine ambulatoire cette année. Afin de mieux observer le nombre d'utilisateurs suivis en clinique de chirurgie bariatrique, les données liées à ce service sont maintenant isolées, ce qui explique la baisse considérable du nombre d'utilisateurs en ce qui a trait à l'enseignement et au suivi.

De nouveau cette année, la médecine interne a connu une augmentation importante du nombre d'utilisateurs de 36 %. Cette hausse est attribuable à plusieurs facteurs, dont l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine.

En endoscopie, à la suite d'un projet pilote ayant pour but de diminuer le nombre d'utilisateurs sur la liste d'attente, nous observons une hausse de 11 % du nombre d'utilisateurs reçus en investigation, confirmant ainsi que le projet a porté ses fruits.

Enfin, la diminution de 40,6 % du nombre d'utilisateurs en clinique de la douleur est en grande partie attribuable au manque d'effectif médical pour ce secteur.

CONSULTATIONS EXTERNES - NOMBRE DE VISITES

	2014-2015	2013-2014
Cardiologie	17 430	17 701
Chirurgie cardiaque	5 399	4 932
Chirurgie générale	4 815	4 834
Chirurgie orthopédique	19 840	20 836
Chirurgie plastique	3 702	3 956
Dermatologie	1 075	700
Endocrinologie	4 524	4 911
Gastro-entérologie	7 066	6 699
Gynécologie	5 327	5 103
Médecine interne	6 983	6 581
Microbiologie médicale et infectiologie	639	245
Néphrologie	3 511	3 850
Neurochirurgie	0	0
Neurologie	3 001	2 882
Obstétrique	2 880	2 481
Ophthalmologie	7 463	8 246
ORL	8 763	8 306
Pneumologie	21 343	12 654
Rhumatologie	4 056	4 264
Urologie	4 851	4 719
Total des consultations externes spécialisées	132 668	123 900
Médecine familiale	16 883	14 776
Psychiatrie	42 785	40 384
Hémo-oncologie		
Visites pour traitements	13 525	13 749
Total des visites	25 515	27 322

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015

MÉDECINE DE JOUR - NOMBRE D'USAGERS ET JOURS-SOINS

	Usagers		Jours-soins	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Antibiothérapie	504	448	9 442	8 415
Bilan préopératoire pour préadmission	2 686	2 872	2 686	2 872
Cardiologie	2 804	2 671	2 804	2 671
Douleur chronique	834	1 405	862	1 460
Coordination ou préparation d'interventions réalisées	4 059	4 471	4 176	4 697
Endoscopie	3 208	2 881	3 332	3 028
Enseignement et suivi (Anticoagulothérapie - autres)	1 720	3 022	10 700	11 855
Interventions diagnostiques ou thérapeutiques	576	859	978	1 292
Hémodynamie	1 662	1 613	1 662	1 613
Pneumologie	2 168	1 826	2 293	2 046
Suivi de l'insuffisance rénale chronique (prédialyse) (greffe)	341	294	1 306	1 721
Médecine interne	1 650	1 206	2 022	2 389
Chirurgie bariatrique	1 637	N/A	1 658	N/A
Total	238 499	23 849	43 921	44 059

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015

RESSOURCES HUMAINES

DOTATION ET PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Révision des processus

L'année 2014-2015 a été marquante pour le Service de la dotation alors que nous avons procédé à une importante revue de processus concernant les demandes de personnel. En effet, après un large processus de consultation auprès des gestionnaires, employés et représentants syndicaux, plusieurs constats ont été faits, notamment que le délai de traitement de ces demandes était trop élevé, diminuant ainsi notre efficacité à pouvoir répondre rapidement aux besoins des gestionnaires. Notre objectif : en informatisant les demandes de personnel, nous visons à réduire le délai moyen de traitement à moins de 60 jours, de la réception de la demande de personnel jusqu'à l'avis de nomination. La phase d'informatisation est complétée et nous sommes toujours en processus d'amélioration continue de la dotation des postes.

L'arrivée des guichets électroniques facilite également la mise en candidature de nos employés sur les postes affichés alors qu'ils sont dorénavant en mesure de visualiser en temps réel l'état du traitement de leur candidature. De plus, par souci de transparence, nos partenaires syndicaux ont été formés quant à l'utilisation du système en plus de se voir octroyer l'accès à certains paramètres, entre autres, le registre des postes et le suivi des affichages des postes.

Toujours dans l'optique de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de nos services, nous avons débuté la phase d'implantation des tests proactifs d'évaluation des compétences et des inscriptions en ligne pour notre personnel secteur bureau. En collaboration avec certains de nos gestionnaires, une révision complète des exigences reliées aux différents titres d'emploi du secteur bureau a été effectuée, ce qui a mené à la mise en place de tests proactifs en plus d'assurer une uniformité quant aux exigences reliées au secteur bureau.

Par ailleurs, notre visibilité est toujours très marquée aux divers salons d'emploi, notamment pour le recrutement des infirmières, mais également pour tous les autres secteurs d'emploi de notre établissement. L'équipe de la dotation se veut une équipe dynamique, soucieuse d'établir et de maintenir des bonnes pratiques de gestion qui répondent aux besoins de nos clients.

Campagne de notoriété et de recrutement

Cette année, l'HSCM a misé sur le développement de sa visibilité sur les réseaux sociaux, notamment par la création d'une page carrière sur LinkedIn. Cette stratégie s'inscrivait dans l'une des priorités du Plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre et visait à accroître notre bassin de main-d'œuvre qualifiée pour ainsi recruter les meilleurs talents. Cette croissance de notre visibilité à l'externe a entraîné des résultats impressionnants quant au nombre de relayeurs de nouvelles publiées et d'offres d'emploi, de telle sorte que nous avons pu observer une augmentation de la qualité des postulants.

Dans le cadre des stratégies d'employeur de choix, des événements spéciaux ayant pour but de fidéliser le personnel ont été

maintenus afin de faire vivre la marque employeur à l'interne. L'HSCM a d'ailleurs été sollicité afin de présenter le contenu de nos différentes stratégies au Centre d'excellence en gestion de changement. C'est grâce à l'appui financier de généreux commanditaires que l'innovation et l'originalité ont été au rendez-vous pour la tenue de ces événements. Pour la première année, nous avons pu tenir une activité de fidélisation visant les professionnels et les techniciens de la santé, consolidant ainsi notre stratégie visant la fidélisation de notre personnel. Les événements **Tapis Rouge** et la **Soirée des étoiles** sont maintenant considérés comme des incontournables faisant partie de la marque employeur et ce, autant par les futurs employés de l'organisation que par le personnel à l'interne, particulièrement par le personnel en soins infirmiers.

D'autre part, et toujours dans l'optique de contrer les effets de pénurie de personnel, nous avons tenu des activités de promotion de secteurs spécifiques à l'interne. En effet, l'automne dernier, le personnel du Bloc opératoire a pu, d'une façon très originale, faire découvrir leur milieu de travail par le développement d'une vidéo que l'on utilise lors de l'embauche. De plus, un programme de référence d'employé a été lancé à cette même occasion. Cette activité avait comme objectif de rendre le service du Bloc opératoire attractif autant à l'interne qu'à l'externe et nous avons eu des retombées positives sur le nombre de candidats embauchés.

De plus, des travaux ont débuté pour la conception d'un programme de gestion de carrière et d'un programme de bourse afin d'encourager le personnel à se développer au sein de l'organisation et ainsi améliorer la qualité des soins et des services offerts à la population. Le programme de bourse a vu le jour grâce au partenariat avec la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal en actualisant le lancement de la collection d'articles promotionnels à l'effigie de l'HSCM et permettant de financer le programme.

Les travaux en lien avec les plans prévisionnels des effectifs ont également été poursuivis au courant de l'année, ayant comme objectif premier de prévoir les cohortes et les besoins de ressources humaines en cours d'année, nous permettant de faire du recrutement de qualité.

Main-d'œuvre indépendante

Encore une fois, nous poursuivons nos efforts en ce qui concerne la réduction de la MOI infirmières. Toutes les stratégies déployées par l'organisation ont permis à la MOI de passer de 86 491 heures pour 2013-2014 à 73 683 heures pour 2014-2015. Le ratio des heures MOI est donc passé de 6,18% à 5,14% pour 2014-2015. Cette diminution représente des économies de 845 043 \$ pour l'organisation.

Les efforts sont par contre soutenus pour le Bloc opératoire et l'Unité mère-enfant où nous avons encore à ce jour beaucoup de MOI infirmières. L'organisation travaille également de façon paritaire sur les processus des activités de remplacement. Le comité paritaire a comme mandat de simplifier et de rendre efficient

les processus de la disponibilité ainsi que tout le processus de la planification et création des horaires de travail. Les travaux devaient se terminer autour de la fin du mois d'avril 2015. Le plan d'action du projet visait à stabiliser les ressources, maximiser la disponibilité des employés de la liste de rappel et d'améliorer notre planification de la main-d'œuvre ayant un impact direct sur notre recrutement.

Il est à noter que l'organisation a aussi, grâce à ces efforts, vu son temps supplémentaire infirmière diminuer légèrement. Ce qui confirme que l'organisation est à faire un virage important en ce qui concerne la gestion des heures travaillées des ressources infirmières.

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Au cours de l'année 2014-2015, l'équipe du Service de santé et sécurité au travail a été dynamique et innovatrice tant sur le volet réparation que prévention.

Notre performance cumulative en assurance-salaire en P-13 est de 3,97 %, ce qui représente une légère hausse par rapport à l'année dernière. Il convient tout de même de souligner que notre entente de gestion avec l'Agence de la santé de Montréal fixait notre cible d'assurance-salaire à 4,37 %. En termes d'heures, notre performance a fait en sorte que nous sommes arrivés en bout d'année avec 21 730 heures de moins en assurance-salaire que ce qui avait été prévu initialement au budget. Il faut souligner que notre établissement fait toujours bonne figure si l'on se compare avec la majorité des établissements montréalais.

En matière de prévention, nous avons poursuivi nos travaux paritaires avec les syndicats et l'Association paritaire pour la santé et sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTAS). En effet, nous avons huit projets qui évoluent simultanément et qui touchent divers secteurs de l'Hôpital. Entre autres, nous intervenons dans les secteurs de la Buanderie, du Laboratoire ainsi que des Archives.

De plus, nous sommes à revoir l'ensemble du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) afin d'assurer une saine gestion des matières dangereuses. Nous avons opté pour une revue complète de notre système, en débutant par un inventaire des produits utilisés dans l'établissement et ce, en

partenariat avec notre Service des achats. Dans un deuxième temps, les fiches signalétiques seront mises à jour et la pertinence de l'utilisation d'équipements de protection individuelle sera envisagée lors de l'utilisation de certains produits.

Par ailleurs, nous nous mobilisons avec nos partenaires syndicaux pour remettre sur pied le comité paritaire en santé et sécurité au travail (CPSST). La politique de déclaration des accidents de travail est également en cours de révision afin d'y intégrer l'obligation de déclaration à toute personne exerçant des fonctions au sein de l'établissement. Cet ajout vise à faire en sorte que nous pourrions colliger un maximum d'information afin d'éliminer les risques à la source.

En ce qui concerne la campagne de vaccination des travailleurs, nous avons atteint un taux de vaccination de 51 %, soit 6 % de plus que l'an dernier. Il nous importe de souligner que nos taux de vaccination augmentent de façon constante depuis les dernières années. Pour atteindre ce résultat, nous avons misé sur des campagnes de vaccination et de sensibilisation à même les secteurs d'activités afin de rejoindre un maximum d'employés.

Finalement, nous avons redéfini le Programme de protection respiratoire. Ce programme prévoit notamment la formation d'ajusteurs internes et la création de plages mensuelles d'essai d'ajustement à même le site d'inscription en ligne disponible sur intranet. La politique a par ailleurs été revue dans son ensemble afin de créer une forte mobilisation permettant le déploiement du programme. Concrètement, des résultats très intéressants ont déjà été atteints alors que nous avons pu accroître rapidement le nombre d'employés ayant reçu un essai d'ajustement sur deux modèles de masques différents, notamment dans nos secteurs prioritaires.

HEURES TRAVAILLÉES PAR LES RESSOURCES INFIRMIÈRES

	2014-2015	2013-2014
Heures régulières	1 238 440	1 192 489
Heures supplémentaires	122 417	120 724
Heures travaillées par la MOI	73 683	86 491
Heures travaillées totales	1 434 540	1 399 704
% des heures supplémentaires travaillées	8,53%	8,62%
% des heures de la MOI	5,14%	6,18%

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015

HEURES PAYÉES TOTALES

	2014-2015	2013-2014
Heures régulières travaillées	5 100 801 h	5 057 094 h
Accidents du travail	29 620 h	25 980 h
Heures de main-d'œuvre indépendante	136 293 h	151 405 h
Heures travaillées totales	5 266 714 h	5 234 479 h

Absences

Assurance salaire	200 253 h	192 934 h
Accidents du travail	29 620 h	25 980 h
Coûts de l'assurance salaire	4 166 298 \$	4 040 159 \$

Heures travaillées selon la cible

Heures travaillées totales du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2014	4 538 528 h
Heures travaillées totales du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2015	4 534 367 h

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015
Direction des ressources humaines

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT

De concert avec la direction des soins infirmiers et de la qualité des services, le service de la formation et du développement de la Direction des ressources humaines a poursuivi son mandat d'offrir un programme de formation riche et diversifié auprès des employés. Cette année, nous avons misé sur des activités de développement interdisciplinaires portant sur l'approche adaptée à la personne âgée et le patient-partenaire. De plus, plusieurs activités sectorielles ont été réalisées afin de consolider et de développer des compétences collectives au sein des équipes de travail. Nous continuons d'offrir les formations Oméga et PDSB puisque la sécurité des employés est au cœur de nos préoccupations.

Nous avons entamé une démarche pour optimiser le traitement des demandes de formation transmises par les employés. Divers travaux ont été entamés et se poursuivront afin de réduire le délai de traitement des demandes et pour diminuer le nombre d'intermédiaires impliqués. Nous prévoyons, entre autres, informatiser le formulaire de demande de formation afin que le requérant puisse suivre l'évolution de sa demande.

En ce qui concerne les gestionnaires, nous avons poursuivi nos activités de développement: formations de groupe, coaching et *Festin des Savoirs*. Nous avons par ailleurs déployé le nouveau programme d'accueil et d'intégration des cadres fondé sur deux principes directeurs: l'accompagnement du nouveau cadre par son supérieur immédiat et l'acquisition d'outils et de connaissances pour qu'il puisse devenir à l'aise et fonctionnel le plus tôt possible suivant son arrivée au sein de l'organisation. Le programme s'articule autour d'un guide de référence du supérieur immédiat permettant à ce dernier de visualiser l'ensemble du processus que vivra le nouveau cadre. D'autres outils ont également été élaborés pour favoriser un accueil et une intégration structurés.

En matière de développement organisationnel, notre service a poursuivi son soutien dans divers dossiers portant sur le climat de travail et la gestion du changement. En lien avec la réorganisation du réseau de la santé, nous avons offert un soutien aux gestionnaires, entre autres, en leur offrant des outils pour faire leur bilan de carrière. L'évolution de cette réorganisation nous permettra de déterminer et de prioriser les activités d'accompagnement que nécessiteront les gestionnaires pour la consolidation du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

RÉTENTION DU PERSONNEL DANS CERTAINS TITRES D'EMPLOI CIBLÉS AFFECTÉS PAR LES PÉNURIES

	2014-2015				2013-2014			
	Embauche	Retraite	Autres départs	Recrutement net	Embauche	Retraite	Autres départs	Recrutement net
Diététiste nutrition	-	-	1	-1	2	0	1	1
Ergothérapeute	-	-	2	-2	2	0	1	1
Groupe infirmière *	103	31	74	-2	150	34	96	20
Infirmière auxiliaire	3	3	5	-5	0	2	13	-15
Inhalothérapeute	3	-	3	-	8	0	6	2
Pharmacien	3	-	2	1	0	0	0	0
Physiothérapeute	3	2	-	1	3	0	2	1
Préposé aux bénéficiaires	39	10	36	-7	49	6	44	-1
Psychologue	3	-	3	-	4	0	9	-5
Technicienne-diététique	-	-	1	-1	1	0	0	1
Technologue-médecine nucléaire	-	-	1	-1	0	1	0	-1
Technologiste médical	7	2	6	-1	11	0	18	-7
Technologue en radiologie	17	3	3	11	15	2	10	3
Travail social	2	1	1	-	4	0	9	-5
TOTAL	183	52	138	-7	249	45	209	-5

*Infirmières tous titres d'emploi confondus, incluant les CEPI

Source :: Direction des ressources financières et des technologies de l'information, 2015

RELATIONS DE TRAVAIL

Au cours de l'année 2013-2014, l'équipe des Relations de travail a été très impliquée dans les processus de réorganisation de l'Urgence du pavillon principal et de l'Unité 4^e D. En effet, comme ces processus entraînaient des mouvements de personnel important et comme l'objectif visait à réduire au maximum les impacts sur nos employés, l'équipe des Relations de travail a travaillé avec les unités syndicales concernées afin de convenir des modalités visant à actualiser ces changements.

Par ailleurs, nos conseillères en des Relations de travail soutiennent toujours le processus d'accueil des cadres intermédiaires en offrant la formation sur la gestion des mesures disciplinaires. L'équipe des Relations de travail a également été mise à contribution avec l'ajout d'une nouvelle formation aussi destinée aux cadres intermédiaires et qui porte sur la notion de droit de gérance dans un milieu de travail syndiqué. Offerte à la base par l'AQESSS, le contenu a été ajusté en tenant compte de la réalité présente à l'HSCM.

L'échéance des conventions collectives nationales est fixée à 2015, et l'équipe des Relations de travail a débuté ses travaux préparatoires avec le comité patronal de négociation (CPNSSS), en mars 2014.

Nos conseillères sont toujours proactives en matière de prévention des litiges en tenant des rencontres d'enquête hebdomadaires avec les représentants des différents syndicats. Elles tiennent également des comités de litiges qui ont pour but de discuter des griefs déposés avant que ceux-ci soient amenés à l'arbitrage de griefs.

Finalement, au cours de cette année, l'équipe a été mise à contribution quant à l'introduction des agents d'intervention en milieu psychiatrique au pavillon Albert-Prévost de même que lors de la signature d'un protocole avec le Syndicat de la catégorie 2 (personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers) visant la création de comités de travail aux Service de l'hygiène et salubrité ainsi qu'à la Buanderie.

IMMOBILISATIONS, ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX ET SÉCURITÉ DES INSTALLATIONS

CONSTRUCTION ET IMMOBILISATION

En mars 2014, l'Agence de Montréal confirmait pour l'exercice 2014-2015 les subventions annuelles (budgets récurrents et financement complémentaire) pour les programmes ministériels en maintien d'actifs (construction, équipements médicaux, équipements non médicaux et mobilier), et en rénovations fonctionnelles mineures (RFM).

Sommaire des investissements

Le tableau suivant présente le sommaire des financements octroyés par le MSSS et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

• Maintien des actifs immobiliers (MSSS)	4 991 579 \$
• Maintien des actifs immobiliers (complémentaire Agence)	= 2 450 000 \$
• Rénovations fonctionnelles mineures (MSSS)	= 835 211 \$
• Rénovations fonctionnelles mineures (complémentaire Agence)	= 1 065 000 \$
Total	= 9 341 790 \$

Projets réalisés

Plusieurs projets de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle mineure ont été réalisés en cours d'année. En voici quelques-uns :

- Mise aux normes du dépôt de produits volatils au magasin
- Climatisation des salles satellites informatiques
- Réaménagement de la salle de résonance magnétique n° 1
- Remplacement de la hotte en médecine nucléaire
- Modification du système de ventilation, en biologie médicale
- Remplacement du système de ventilation au module hémato-oncologie
- Création de trois salles électriques tertiaires au bloc D
- Travaux d'inspection de la maçonnerie des bâtiments
- Réaménagement du local pour la mammographie
- Mise aux normes d'une salle de bain en obstétrique

- Mise aux normes de la salle de réanimation n° 1 Urgence (SAS)
- Mise aux normes de l'Unité 3^e D
- Réaménagement au Bloc opératoire : salle de réveil et salle 52

Projets en cours de réalisation

- Mise aux normes des chambres d'isolement au pavillon Albert-Prévost

Projets en conception et à l'étude

Parmi les projets en conception et à l'étude, nous comptons :

- Réaménagement de la salle de déballage et d'entreposage à la pharmacie
- Mise à niveau des systèmes de détection incendie
- Installation d'un écran acoustique au-dessus de l'Urgence
- Rehaussement électrique au laboratoire de biologie médical
- Remplacement des équipements de retraitement de l'URDM
- Remplacement de fenêtres lot n° 6 (3^e B, 4^e B, 5^e B, 7^e B, 3^e H, 5^e H et 5^e CF)
- Mise aux normes des gaz médicaux – pouponnière (air. méd.)
- Réaménagement de la bibliothèque Norman-Bethune
- Rénovation de la salle de cours G.4130.0
- Entreposage d'acide peroxyacétique, à la Buanderie
- Réseau GE au Bloc opératoire
- Système de cloche d'appel Wi-Fi à l'Urgence

GÉNIE BIOMÉDICAL

Pour l'exercice financier 2014-2015, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a bénéficié d'un financement du MSSS de 5 801 644 \$ en maintien d'actifs, auquel est venu s'ajouter un financement complémentaire de l'Agence de Montréal de 975 500 \$ pour divers projets dont la modernisation des unités de soins (256 000 \$).

Durant cet exercice, le Service de physique et génie biomédical a mené à terme plus d'une centaine de projets d'achat d'équipements médicaux totalisant plus de 8 millions de dollars en investissement. Parmi les principaux projets, mentionnons :

- 1 robot chirurgical (2,5 millions de dollars);
- 6 appareils d'anesthésie avec moniteurs (700 000 \$);
- 4 pompes de contrepulsion intra-aortique (268 000 \$);
- 14 moniteurs physiologiques à la salle de réveil (241 000 \$);
- 12 appareils d'hémodialyse (215 000 \$);
- 11 moniteurs fœtaux (191 000 \$);
- 1 échographe en chirurgie cardiaque (165 000 \$);
- 1 laser CO² chirurgical (157 000 \$).

L'équipe a également contribué à mettre sur pied dans des délais très courts une nouvelle salle de chirurgie bariatrique impliquant une composante en aménagement importante et l'achat de plusieurs équipements médicaux d'une valeur d'environ 250 000 \$.

Des études ont été complétées en vue de procéder à un réaménagement important de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux, afin de rendre les locaux conformes aux normes et permettre d'y installer les nouveaux équipements de retraitement automatisé d'une valeur de près de 300 000 \$.

Au cours de cet exercice on dénombre également plus d'une trentaine d'alertes touchant des équipements médicaux qui ont été prises en charge et résolues par l'équipe. De plus, six enquêtes en lien avec des rapports d'incident-accident impliquant un équipement médical ont fait l'objet d'une étude et de recommandations.

Le programme d'inspection de radioprotection et de contrôle de qualité des équipements d'imagerie médicale s'est poursuivi conformément aux exigences du MSSS.

SÉCURITÉ ET MESURES D'URGENCE

Exercice de simulation d'un code orange

À l'automne 2014, l'HSCM a pris part, avec de nombreux partenaires, à un exercice de simulation d'un code orange, c'est-à-dire une arrivée massive de blessés à l'Urgence à la suite d'un sinistre. L'événement, piloté par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, se voulait aussi une occasion de tester le rôle respectif des partenaires, notamment la Sûreté du Québec et les Forces armées canadiennes, dans le transport hélicoptère de fausses victimes, ainsi qu'Urgences-Santé pour la réception et la répartition des blessés.

Pour les besoins de cette simulation, 40 fausses victimes ont été transportées à l'HSCM par hélicoptère, 10 autres fausses victimes ont été évaluées et traitées à l'Hôpital Hôtel-Dieu du CHUM au Centre des grands brûlés et finalement, 10 autres ont été traités à l'Hôpital Jean-Talon, désigné comme centre de traumatologie secondaire.

L'exercice a permis de démontrer que l'HSCM est toujours prêt à recevoir un important nombre de blessés en cas de sinistre majeur et à les traiter rapidement!

L'événement a été considéré comme un succès par l'ensemble des organisateurs.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Le 30 juin 2015

Madame, Monsieur,

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

Nous avons mis en place des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables tout au cours de l'exercice afin de soutenir la présente déclaration. Ainsi, les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont, à ma connaissance, fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Gfeller', written over a horizontal line.

Pierre Gfeller, M.D.

SITUATION FINANCIÈRE

OBJECTIFS FINANCIERS 2014-2015

Après avoir affiché un déficit de 2 millions de dollars en 2013-2014, soit un écart de moins de 1 % par rapport au budget, l'HSCM aurait atteint l'équilibre budgétaire cette année, n'eût été des indemnités de départ à payer, reliées à l'adoption du projet de loi 10. L'HSCM termine ainsi son exercice financier 2014-2015 avec un déficit de 1,3 million de dollars. Mais considérant que les indemnités de départ ont engendré une dépense exceptionnelle de près de 2 millions de dollars en 2014-2015, on peut affirmer que l'atteinte des cibles, c'est mission accomplie. Il s'agit d'un excellent résultat financier parmi les grands centres universitaires de la région de Montréal, obtenu grâce à une gestion rigoureuse des heures travaillées et des dépenses, jumelée à un comité d'optimisation actif.

Volumes d'activité similaires à l'an dernier

En santé physique, les visites et les heures civières à l'Urgence ont respectivement baissé de 0,06 % et de 3,3 % en 2014-2015, par rapport à l'an dernier. On constate ainsi une réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) sur civière, qui est passée de 21,7 h à 21,2 h. La DMS est également en baisse en ce qui concerne l'hospitalisation. On note en effet une diminution de 0,8 % des admissions et une baisse de 1,8 % des jours-présences. Du côté de la santé mentale, on observe une augmentation majeure de près de 20 % des admissions et de 7,3 % des jours-présences. La réduction de la DMS est donc digne de mention.

Les volumes de chirurgie sont en hausse de 1,1 %, soit 130 interventions de plus. Ce sont dans les secteurs de la chirurgie bariatrique et cardiaque que les hausses sont les plus importantes, avec des augmentations de 25 % et 18 %, respectivement.

Des revenus en baisse

L'HSCM a subi d'importantes réductions de revenus pour l'exercice financier 2013-2014. Le défi provincial d'optimisation s'est d'abord traduit par une contrainte de 3 millions de dollars, plus une contrainte spécifique d'un million de dollars en santé mentale. Le sous-financement des coûts de système et des indexations ont aussi créé un manque à gagner de plus de 2 millions de dollars. L'ensemble des manques à gagner aura donc totalisé 6 millions de dollars en 2014-2015.

Dossiers d'optimisation : une réussite !

Un comité d'optimisation qui réunissait des joueurs clés, incluant des chefs médicaux, des directeurs, des directeurs adjoints et même un patient partenaire, ont supervisé un ensemble de groupes de travail, lesquels ont permis d'engendrer des économies de l'ordre de 5 millions de dollars. Le dynamisme et la contribution de chacun vers un objectif commun ont ainsi permis à l'HSCM de faire de grands gains.

Plusieurs des dossiers d'optimisation ont débuté à l'automne 2014, et les bienfaits se poursuivront en 2015-2016. Parmi les succès, on note la réorganisation des lits, qui a conduit à la réduction des aires de débordement, la diminution des patients en fin de soins actifs et des services privés, une meilleure gestion des activités chirurgicales et de l'urgence ainsi que la mise en place d'un nouveau protocole de gestion des infections. L'optimisation des fournitures a aussi contribué significativement à ce succès.

Contrôle du budget de dépenses

Pour l'exercice financier 2014-2015, on constate une légère baisse des heures rémunérées par rapport à l'année précédente. D'ailleurs, l'HSCM a respecté la loi 15 sur le contrôle et le gel des effectifs. Durant la période, les coûts directs nets sont passés de 313 millions à 315,5 millions, soit une hausse de moins de 1 % et nettement inférieure à l'inflation.

CONTRATS DE SERVICES

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	9	1 175 007,30 \$
Total des contrats de services	9	1 175 007,30 \$

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Source : Direction des ressources financières et des technologies de l'information, juin 2015

FONDATION DE L'HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

Heureuse d'appuyer une sacré-équipe!

L'année 2014 a été marquée par la diffusion de notre campagne sociétale: la Sacrée-Campagne. Celle-ci visait à faire connaître les axes d'excellence et les secteurs de pointe de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Grâce aux partenaires médias de la Fondation, il a été possible d'utiliser les réseaux d'affichage (autobus), les stations radio 105,7 Rythme FM et 98,5 fm, plusieurs hebdomadaires, nos campagnes de publipostage, notre site Internet et nos réseaux sociaux pour rendre publique cette campagne.

Aussi, comme notre Hôpital est affilié à l'Université de Montréal pour la recherche et l'enseignement, les dons que l'on reçoit permettent notamment de réaliser de belles avancées dans divers secteurs où excelle la grande équipe de Sacré-Cœur. Notre expertise en traumatologie, par exemple, attire des chercheurs de qualité au Centre de recherche de l'HSCM, tel le Dr Louis De Beaumont. La Fondation est fière d'appuyer l'équipe de ce chercheur qui a effectué une découverte majeure concernant les commotions cérébrales et leurs contrecoups bien des années plus tard. La publication de ces résultats dépasse les frontières québécoises.

Par ailleurs, une excellente nouvelle nous a apporté beaucoup d'espoir en 2014. Nous apprenons, après des années d'attente, que le Centre intégré de traumatologie, la nouvelle Unité

mère-enfant et le Centre d'endoscopie sont présentement inscrits en phase de planification du Plan Québécois des Infrastructures (PQI) du gouvernement du Québec. Le vaste chantier représente un investissement total de 155 millions de dollars. La Fondation injectera 12 millions de dollars dans ce projet, un somme qu'elle a déjà amassée lors d'une campagne précédente. La construction devrait débuter en 2017 et l'inauguration se fera en 2019.

Nous espérons que l'année 2015 sera également remplie de rebondissements positifs. Nous sommes conscients que la mise en place du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal représente un défi de taille, mais la Fondation poursuivra quant à elle sa mission avec autant de conviction : soutenir financièrement l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal qui occupera une place de choix dans toute cette réorganisation.

Merci à vous tous de soutenir notre Fondation et de nous faire confiance.




Michel Bourgeois
Président du conseil d'administration
Fondation de l'HSCM

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION EN 2014

Président

Michel Bourgeois*

Président
*Bombardier, Avions spécialisés
et amphibies*

Vice-présidents

Paul Bergeron*

Vice-président, Groupe conseil
Ogilvy Montréal

Louis A. Tanguay*

Administrateur de sociétés

Secrétaire

Réjean Berthiaume*

Vice-président, ingénierie
AEedifica Consultant

Trésorier

Robert J. Bouchard*

Président
Guillevin International

Administrateurs

Louis Allard

Président
Allard Allard et associés

Robert Bastien*

Vice-président, Finances,
Réseau des caisses et Services
aux particuliers
Mouvement Desjardins

Ross R. Bayus

Président
Énergie Valero

Sylvain Corbeil

Vice-président, Ventes et Services
entreprises, Montréal et Groupes
spécialisés
Banque Nationale

Gilles Dagenais

Président
Société d'investissement F.D.M. Ltée

Norman Décarie

Chef de l'exploitation
Sail

Mario Deschamps

Président
Execonsult

Assunta Di Lorenzo

Avocate
ADL - Avocat d'affaires

Lionel Ettegui

Président et chef de l'exploitation
Boulangerie Vachon inc.

Dr Pierre Gfeller

Directeur général et président-
directeur général du CIUSSS du
Nord-de-l'Île-de-Montréal
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Sœur Claire Houde*

Province Émilie-Gamelin,
Sœurs de la Providence

Pierre Lespérance

Président
Groupe Sogides, Itée

André Martin

Consultant en relations
commerciales
Gestion A. L. Martin inc.

Yvon Martin

Président
Les placements Solicom inc.

Patrick Mousseau

Associé, Services-conseils
Management
KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.

Érik Péladeau

Président
Groupe Lelys inc.

Pierre Pelland

Administrateur de sociétés

Isabelle Poirier

Secrétaire-trésorière exécutive
Magnus Poirier inc.

Marc-André Raymond

Directeur adjoint administratif
- Direction de la recherche
Centre de recherche de l'HSCM

Dre Caroline Samson *

Radiologiste
*Hôpital du Sacré-Cœur
de Montréal*

Benoît Tremblay*

Directeur général
*Fondation de l'Hôpital
du Sacré-Cœur de Montréal*

** Membre du comité exécutif*

MEMBRES HONORAIRES DE LA FONDATION

Guy Crevier
(membre fondateur)
Feu Maurice L. Déry
Feu Jeannine Guillevin Wood
Feu Sr Marie-Paule Levaque
(membre fondateur)
Dr Réginald Nadeau
(membre fondateur)
Feu Dr André Proulx
(membre fondateur)

Johanne Ardouin
M^e Pierre L. Baribeau
Pierrette L. Beauvais
Pierre Bovet
M^e Marc Charbonneau
Pierre Clermont Sr
Gilles Cloutier
Paule Doré

Lévis R. Doucet
René Goulet
Robert Hémond
Dr Denis Ladouceur
Claude F. Lefebvre
Jean-Paul Marsan
Danielle Mercier Benoit
Réal Mimeault

Guy Mongrain
Yves Moquin
Yves Paquette
Dr Claude Sauvé
Pierre Sabourin
Lino Saputo Jr



Sur la photo :

On aperçoit le directeur général de la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, M. Benoit Tremblay, le président-directeur général adjoint du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, M. Frédéric Abergel, la directrice des soins infirmiers, Mme Adelaïde De Melo, la directrice générale adjointe, Programme de santé physique générale et spécialisée et directrice des services professionnels, Dre Josée Savoie, les vice-président et président du conseil d'administration de la Fondation, respectivement MM. Louis A. Tanguay et Michel Bourgeois.

REVENUS POUR L'ANNÉE SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 2014

	2014
Apports	3 689 458 \$
Revenus de placement	3 001 589 \$
Activités commerciales	4 419 564 \$
Activités de financement	1 800 322 \$
Total	12 910 933 \$

DÉPENSES POUR L'ANNÉE SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 2014

	2014
Apports	95 605 \$
Gestion et garde des placements	135 238 \$
Activités commerciales	3 477 497 \$
Administration	838 939 \$
Amortissement	7 179 \$
Activités de financement	874 378 \$
Total	5 428 836 \$
Don annuel à l'Hôpital	4 936 158 \$

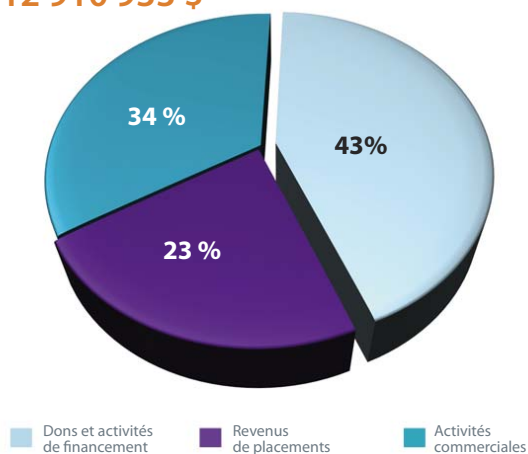
UN DON ANNUEL DE PLUS DE 5 MILLIONS DE DOLLARS

L'assemblée générale annuelle de la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a eu lieu le mercredi 20 mai 2015, à l'auditorium Émilie-Gamelin de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Lors de cet événement, les membres du conseil d'administration de la Fondation ont dressé le bilan des activités de l'année 2014. Ils ont présenté également le rapport annuel pour l'exercice financier se terminant le 31 décembre 2014.

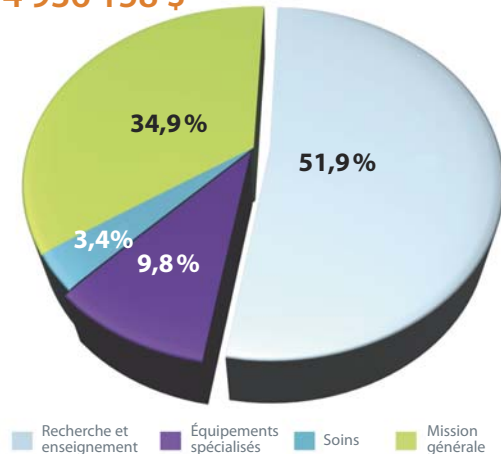
C'est au cours de cette activité que l'on a annoncé le don annuel remis à l'Hôpital par la Fondation. Il s'est chiffré à 4 936 158 \$.

La mission de la Fondation est de contribuer financièrement aux objectifs de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal par une présence soutenue auprès des leaders économiques et sociaux de la communauté.

RÉPARTITION DES REVENUS 2014
12 910 933 \$



ATTRIBUTION DES DONS 2014 À L'HSCM
4 936 158 \$



Les bénévoles de la fondation en action

L'équipe de la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur organise plusieurs activités et campagnes de financement annuellement. Un noyau de 20 personnes vient appuyer notre travail pour faire des activités-bénéfices de grands succès. Ces personnes offrent gracieusement plus de 1000 heures de bénévolat à notre Fondation.

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE L'HSCM

L'Association des bénévoles de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est un organisme sans but lucratif qui a pour mission de recueillir des fonds utilisés à l'amélioration du bien-être et au confort des usagers lorsqu'ils séjournent dans notre établissement. Ses revenus financiers proviennent majoritairement de la boutique La Corbeille du cadeau, du kiosque de Loto-Québec, de la vente de cafés dans certaines cliniques de l'Hôpital et d'activités ponctuelles.

Notre mission répondant exactement aux vœux de donateurs à la Fondation de l'HSCM, soit les dons dédiés à la suite d'un séjour dans notre hôpital, nous avons conclu avec cette dernière, en janvier 2015, une entente par laquelle elle nous versera, chaque année, une somme issue de ce type de dons, laquelle s'ajoutera à notre contribution financière pour venir augmenter considérablement notre engagement annuel auprès de l'établissement.

D'autre part, en collaboration avec la Fondation, porteuse du projet, nous avons lancé la Collection HSCM. Depuis, ces objets sont en vente à la boutique la Corbeille du cadeau. Les bénéfices de cette activité sont remis à la Direction des ressources humaines afin d'attribuer des bourses de formation aux employés méritants.

Activités en 2014-2015

Nous sommes très fiers d'avoir réalisé, pour la première fois cette année, tous nos engagements avant le 31 mars 2015, ceci grâce à un suivi très serré des projets soutenus.

Grâce à une contribution de la Fondation de 26 000 \$, nous avons conjointement permis la réorganisation physique de l'Unité 3^e D ainsi que le réaménagement des locaux de l'Admission afin d'assurer la confidentialité des échanges entre patients et agents d'admission.

Le soutien à la réalisation d'un premier projet d'installation de cloches Wi-Fi à l'Urgence ayant dû être abandonné en raison de contraintes techniques, nous avons signé un nouvel engagement de 23 815 \$, en mars 2015, pour réaliser ce projet très important pour la sécurité des patients.

Durant l'année 2014-2015, les réalisations ont ainsi totalisé 72 692,36 \$. Nous avons aussi complété les engagements de l'année précédente, au montant de 23 721,27 \$.

Pour réaliser leur mission, les membres du conseil d'administration de l'Association ont tenu une dizaine de réunions durant cette dernière année. Parmi les nombreuses activités de l'Association, il faut mentionner :

- Tenue d'un salon des artisans à l'automne
- Vente de poinsettias au profit du Service des loisirs du pavillon Albert-Prévost
- Vente de gâteaux aux fruits
- Vente de chocolats pour la St-Valentin
- Vente de fleurs et chocolats pour Pâques
- Participation au lancement de la collection HSCM lors du barbecue de la rentrée des vacances
- Collaboration à la vente de billets de la loterie de la Fondation de l'HSCM
- Souper reconnaissance
- Assemblée annuelle
- Participation à la Journée mondiale des malades
- Participation au gala de la Fondation

Planification pour 2015-2016

À la suite de l'analyse de nos ressources financières, incluant le montant de 60 000 \$ transmis par la Fondation, nous sommes en mesure de confirmer que nos possibilités d'engagements pour l'année 2015-2016 seront de 130 000 \$.

L'Association des bénévoles de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est fière de constater qu'elle est un maillon important au sein du fonctionnement de l'Hôpital. Tous ses dons et toutes ses heures sont un apport précieux à l'organisation des services de l'Hôpital ainsi qu'au confort et au mieux-être des usagers.

ANNEXE 1

ÉTATS FINANCIERS

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration¹ surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Pierre Gfeller, M.D.
Président-directeur général



Alain Bouchard
Directeur des ressources financières

¹ En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
1, Place Ville Marie
Bureau 3000
Montréal QC H3B 4T9
Canada

Tél. : 514-393-7115
Télec. : 514-390-4116
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS (SUITE)

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, des déficits cumulés, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L. / s.r.l.¹

Le 26 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A110078

ÉTAT DES RÉSULTATS - TOUS LES FONDS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	326 344 559	307 927 264	18 513 623	326 440 887	320 010 425
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2			6 674	6 674	
Contributions des usagers	3	10 123 671	10 828 710	XXXX	10 828 710	9 649 939
Ventes de services et recouvrements	4	4 372 791	4 718 279	XXXX	4 718 279	4 769 907
Donations (FI:P294)	5	1 800 000		1 695 290	1 695 290	1 768 603
Revenus de placement (FI:P302)	6	139 658	128 527		128 527	139 658
Revenus de type commercial	7	7 005 914	7 379 404	XXXX	7 379 404	7 005 914
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	20 654 796	22 140 023	1 784	22 141 807	21 673 719
TOTAL (L.01 à L.11)	12	370 441 389	353 122 207	20 217 371	373 339 578	365 018 165
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	223 552 722	233 384 805	XXXX	233 384 805	224 568 894
Médicaments	14	18 538 896	20 076 456	XXXX	20 076 456	18 569 855
Produits sanguins	15	10 404 074	8 611 618	XXXX	8 611 618	9 347 223
Fournitures médicales et chirurgicales	16	43 431 429	40 692 369	XXXX	40 692 369	42 622 202
Denrées alimentaires	17	2 941 164	2 995 856	XXXX	2 995 856	2 966 626
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	6 860 000	1 209 549	5 470 607	6 680 156	6 870 762
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	4 018 644	3 835 367	863 629	4 698 996	4 289 949
Créances douteuses	21	2 500 000	3 118 564	XXXX	3 118 564	2 486 199
Loyers	22	1 466 741	1 389 629	XXXX	1 389 629	1 450 438
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	13 193 573	XXXX	13 050 873	13 050 873	13 174 714
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	367 420	367 420	464 694
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	40 400 765	39 382 595	155 000	39 537 595	41 502 834
TOTAL (L.13 à L.27)	28	367 308 008	354 696 808	19 907 529	374 604 337	368 314 390
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	3 133 381	(1 574 601)	309 842	(1 264 759)	(3 296 225)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(35 208 853)	495 925	(34 712 928)	(31 416 703)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(35 208 853)	495 925	(34 712 928)	(31 416 703)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(1 574 601)	309 842	(1 264 759)	(3 296 225)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(36 783 454)	805 767	(35 977 687)	(34 712 928)	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	1 369 346	1 032 674	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(37 347 033)	(35 745 602)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(35 977 687)	(34 712 928)	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	15 278 433	(254 182)	15 024 251	15 008 048
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	37 557 298	2 148 711	39 706 009	63 566 284
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	12 783 937	306 521	13 090 458	16 578 876
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(2 253 048)	2 253 048	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	19 812 624	19 500 533	39 313 157	36 306 297
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	620 314	620 314	501 338
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	116 018	61 761	177 779	102 000
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	83 295 262	24 636 706	107 931 968	132 062 843
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	64 200 000	4 336 567	68 536 567	93 684 848
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	35 236 450	2 204 414	37 440 864	37 706 939
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	8 695 347	8 695 347	7 804 916
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		1 683 711	1 683 711	1 669 656
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	9 203 317	9 654 892	18 858 209	19 258 457
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	162 326 241	162 326 241	157 299 233
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX	465 000	465 000	310 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	22 322 655	XXXX	22 322 655	22 093 550
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	896 707		896 707	914 514
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	131 859 129	189 366 172	321 225 301	340 742 113
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(48 563 867)	(164 729 466)	(213 293 333)	(208 679 270)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	165 352 530	165 352 530	165 985 347
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	10 164 387	XXXX	10 164 387	6 126 393
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 616 026	182 703	1 798 729	1 854 602
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	11 780 413	165 535 233	177 315 646	173 966 342
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(36 783 454)	805 767	(35 977 687)	(34 712 928)
<i>Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)</i>					
<i>Éventualités (pages 636-01 et 636-02)</i>					
<i>Colonne 2: Établissements publics seulement</i>					
<i>Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro</i>					
<i>Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement</i>					

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1		(43 083 468)	(165 595 802)	(208 679 270)	(203 605 296)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4		(43 083 468)	(165 595 802)	(208 679 270)	(203 605 296)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(1 574 601)	309 842	(1 264 759)	(3 296 225)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(12 785 476)	(12 785 476)	(15 151 647)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	13 050 873	13 050 873	13 174 714
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	367 420	367 420	464 694
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	632 817	632 817	(1 512 239)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(73 418 437)	XXXX	(73 418 437)	(70 673 235)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(5 863 165)	(82 703)	(5 945 868)	(6 518 590)
Utilisation de stocks de fournitures	17		69 380 443	XXXX	69 380 443	70 539 280
Utilisation de frais payés d'avance	18		5 995 361	6 380	6 001 741	6 387 035
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(3 905 798)	(76 323)	(3 982 121)	(265 510)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(5 480 399)	866 336	(4 614 063)	(5 073 974)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22		(48 563 867)	(164 729 466)	(213 293 333)	(208 679 270)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(1 264 759)	(3 296 225)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(3 982 121)	(265 512)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	367 420	464 694
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6	(6 674)	
- Autres	7	(1 695 290)	(1 768 605)
Amortissement des immobilisations	8	13 050 873	13 174 714
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	119 600	109 276
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11	(11 995)	(14 493)
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(3 533 266)	(3 630 699)
Autres	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	4 308 547	8 069 375
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	29 613 657	8 442 725
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	32 657 445	13 215 875
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(12 519 969)	(15 620 244)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(12 519 969)	(15 620 244)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	34 858 810	25 967 729
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(8 355 482)	(10 535 667)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(21 476 320)	(11 219 654)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6	(23 900 000)	(4 900 000)
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	33 870 637	19 004 154
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(260 108)	(104 932)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(34 858 810)	(21 949 842)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		2 769 480
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	(20 121 273)	(968 732)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	16 203	(3 373 101)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	15 008 048	18 381 149
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	15 024 251	15 008 048
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	15 024 251	15 008 048
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	15 024 251	15 008 048

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	23 860 275	6 547 860
Autres débiteurs	2	3 488 419	(6 688 731)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	526 406	39 492
Frais reportés liés aux dettes	4	(226 581)	(111 227)
Autres éléments d'actifs	5	(75 779)	127 182
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(531 582)	4 990 667
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	890 431	1 833 253
Intérêts courus à payer	9	14 055	60 972
Revenus reportés	10	1 301 715	1 272 094
Passifs environnementaux	11	155 000	
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	229 105	470 873
Autres éléments de passifs	13	(17 807)	(99 709)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	29 613 657	8 442 726
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	2 204 413	1 938 906
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	128 527	139 658
Intérêts encaissés (revenus)	19	128 527	139 658
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	6 572 551	6 775 979
Intérêts déboursés (dépenses)	21	6 558 496	6 870 762
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) le 31 mars 1960.

La corporation est un établissement public en vertu de l'article 10(c) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., C.S.-5) dans la catégorie centre hospitalier de soins de courte durée spécialisés, centre hospitalier pour malades à long terme.

Le siège social de l'établissement est situé au 5400 boul. Gouin ouest, Montréal, QC, H4J 1C5.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'établissement utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public* à l'exception de l'élément suivant :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présenté dans le présent rapport financier.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont: la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable, la provision relative à l'assurance-salaire, les créances irrécouvrables, les coûts de réhabilitation et de gestion des passifs environnementaux.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges de transfert

Les charges de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaliser les montants des revenus correspondants.

Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet, la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note complémentaire 5.

Par conséquent, l'encaisse, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015 – Audité

iv. *Créditeurs et autres charges à payer*

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

v. *Dettes à long terme*

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi. *Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec*

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif mais dont l'état émane d'un événement imprévu, sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de :

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance-salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) et au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement *n'a pas* respecté cette obligation légale.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Le résultat des opérations du fonds d'exploitation indiqué à la page 200, ligne 29, colonne 2, tient compte qu'un montant de 336 672 \$ a été mis en affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés. Le résultat d'opérations du fonds d'exploitation se solde donc à une perte de 1 911 273 \$ alors que le résultat de l'établissement (exploitation & immobilisations) est un déficit de 1 264 759 \$.

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 4 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice :

- L'établissement voulait réaliser un surplus de 2 781 754\$ pour rembourser son projet autofinancé de 781 754\$ et 2M\$ sur son solde de fonds selon son plan de remboursement du déficit passé. Cependant, l'établissement a seulement été en mesure de rembourser son projet autofinancé et n'a pas été en mesure de générer le surplus escompté pour rembourser 2M\$ de son déficit accumulé pour les raisons suivantes :
- L'application de la Loi 10 a généré une dépense exceptionnelle non prévisible de 1 977 524 \$ au 31 mars 2015;
- Malgré tous les efforts déployés, le nombre d'utilisateurs en fin de soins actifs est demeuré élevé et souvent supérieur à 51. Cette situation est responsable de plus de 2M\$ de déficit dans l'établissement puisque le tout représente une baisse de 5 utilisateurs en moyenne alors qu'une baisse de 20 avait été escomptée;
- La désuétude fonctionnelle a aussi engendré des dépenses non prévues de plus de 517 201\$.

5. INSTRUMENTS FINANCIERS

Impacts sur les états financiers

L'établissement détenait au 31 mars 2015 les instruments financiers suivants qui auraient dû être évalués à leur juste valeur mais qui sont plutôt présentés au coût ou au coût après amortissement à l'état de la situation financière, selon les directives du Ministère.

- 400 actions de la Banque Nationale au coût de 200\$ et une juste valeur au 31 mars 2015 de 18 496 \$

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

Juste valeur des instruments financiers

Les instruments financiers classés dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur sont les placements de portefeuille constitués en actions cotées sur un marché actif et les instruments financiers dérivés.

La juste valeur des placements de portefeuille constitués en actions cotées est déterminée en fonction des cours acheteurs publiés sur un marché actif. Ces instruments financiers sont classés au niveau 1 de la hiérarchie des évaluations à la juste valeur.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

6. DETTES À LONG TERME

BILLETS	Date émise	Date due	Montant original	Taux %	Solde dû
Billet à demande	73-10-01	---	712 903	3,00	712 903 \$
Billet série B5	02-06-07	15-12-01	10 504 571	6,20	3 178 743 \$
Billet série B12	08-03-13	32-12-01	27 113 041	4,958	19 521 390 \$
Billet série B16	09-12-18	34-06-01	17 251 749	4,991	13 801 399 \$
Billet série B17	10-11-23	16-06-02	15 611 327	2,896	13 113 514 \$
Billet série B18	11-03-28	17-12-01	651 382	3,604	279 164 \$
Billet série B19	11-05-27	17-12-01	8 241 206	3,418	7 252 261 \$
Billet série B20	11-11-11	17-12-01	18 920 710	2,472	16 650 225 \$
Billet série B21	12-03-09	18-12-01	6 644 160	2,406	5 536 800 \$
Billet série B22	12-07-27	19-12-01	2 886 852	2,463	2 582 973 \$
Billet série B23	12-12-19	19-12-01	18 316 851	2,489	16 851 503 \$
Billet série B24	12-12-19	19-12-01	701 247	2,489	500 890 \$
Billet série B25	13-12-20	18-12-19	25 866 684	2,300	24 539 512 \$
Billet série B26					13 382 490 \$
Billet série B27					21 476 320 \$
					159 380 087 \$

CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

	Date émise	Date due	Montant original	Taux %	Solde dû
App. Hémodialyse	08-04-01	17-04-15	156 166	9,20	45 511 \$
					45 511 \$

AUTRES MARCHÉS FINANCIERS

	Solde du début	Nouveaux emprunts	Rembours. Capital	Refinancement	Solde à la fin
Projets autofinancés					
Optim. Transports	400 643	--	--	--	400 643 \$
Économie Énergie	2 500 000	--	--	--	2 500 000 \$
	2 900 643 \$	--	--	--	2 900 643 \$
					162 326 241 \$

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

Billet Financement Québec

Paiement sur les cinq prochaines années

2015-2016	16 770 450 \$
2016-2017	25 456 313 \$
2017-2018	33 610 310 \$
2018-2019	15 848 042 \$
2019-2020	25 102 836 \$
2020-2021 et subséquents	41 879 233 \$
	158 667 184 \$

7. PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 465 000 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2015.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le financement du coût des travaux.

8. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	2014-2015	2013-2014
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0%	2%
Inflation	1 %	0%
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43%	9,43%
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65%	8,65%

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

	2014-2015			2013-2014	
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	18 215 419\$	236 003 \$	-	18 451 422\$	18 215 419\$
Assurance-salaire	2 771 932\$	(93 346)\$	-	2 678 586\$	2 771 932\$
Provision pour maladie	1 007 345\$	85 950\$	-	1 093 295\$	1 007 345\$
Droits parentaux	98 854\$	498\$	-	99 352\$	98 854\$
	22 093 550\$	229 105\$	-	22 322 655\$	22 093 550\$

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

9. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

		2014-2015		2013-2014
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrains	250 621 \$	0 \$	250 621 \$	250 621 \$
Aménagement des terrains	99 278 \$	99 278 \$	0 \$	0 \$
Améliorations locatives	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Bâtiments	131 409 244 \$	60 176 358 \$	71 232 886 \$	74 085 227 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	51 392 716 \$	6 545 822 \$	44 846 894 \$	42 475 733 \$
Construction et développement en cours	2 039 046 \$	0 \$	2 039 046 \$	2 805 861 \$
Matériel et équipement:	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Équipement informatique	11 726 680 \$	10 873 789 \$	852 891 \$	1 059 002 \$
Équipement de communic. multimédia	563 102 \$	330 202 \$	232 900 \$	319 054 \$
Mobilier et équipement de bureau	2 456 386 \$	1 800 297 \$	656 089 \$	796 148 \$
Autres	33 167 834 \$	29 469 932 \$	3 697 902 \$	4 151 941 \$
Équipements spécialisés:	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Ameublement de chambres	1 598 818 \$	693 329 \$	905 489 \$	971 761 \$
Autre mobilier et équip. médical et de transport	98 850 571 \$	60 122 868 \$	38 727 703 \$	36 988 981 \$
Matériel roulant	21 892 \$	21 892 \$	0 \$	0 \$
Développement informatique	216 607 \$	43 321 \$	173 286 \$	58 756 \$
Réseau de télécommunication	2 374 918 \$	703 746 \$	1 671 172 \$	1 905 177 \$
Location-acquisition	3 040 487 \$	2 974 836 \$	65 651 \$	117 085 \$
	339 208 200 \$	173 855 670 \$	165 352 530 \$	165 985 347 \$

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du AS-471.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

10. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 du AS-471.

11. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

L'analyse suivante permet d'évaluer les risques au 31 mars 2015.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	2014-2015	2013-2014
Encaisse (découvert bancaire)	15 024 251 \$	15 008 048 \$
Débiteurs - Agences et MSSS	39 706 009 \$	63 566 284 \$
Autres débiteurs	13 090 458 \$	16 578 876 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	39 313 157 \$	36 306 297 \$
	107 133 875 \$	131 459 505 \$

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Les autres débiteurs comprennent des sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada et de la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour lesquels le risque de crédit est faible car ces derniers jouissent d'une bonne qualité de crédit. Les autres débiteurs comprennent également des contributions des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins pour lesquels le risque de crédit est plus élevé.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 87% pour le présent exercice et 88% pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

L'âge chronologique des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	2014-2015	2013-2014
Autres débiteurs non en souffrance	9 617 985 \$	13 075 748 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	1 820 498 \$	1 779 827 \$
De 30 à 59 jours	527 688 \$	1 015 333 \$
De 60 à 89 jours	274 544 \$	500 476 \$
De 90 jours et plus	17 897 650 \$	14 906 223 \$
Sous-total	20 520 380 \$	18 201 859 \$
Provision pour créances douteuses	(17 047 907 \$)	(14 698 731 \$)
Sous-total	3 472 473 \$	3 503 128 \$
Total des autres débiteurs	13 090 458 \$	16 578 876 \$

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	2014-2015	2013-2014
Solde au début de la provision pour créances douteuses	14 698 731 \$	12 203 022 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	3 116 508 \$	2 495 709 \$
Montants radiés	(767 332 \$)	0 \$
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	17 047 907 \$	14 698 731 \$

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque l'établissement s'assure de détenir majoritairement des titres émis par le gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux, ou par institutions financières réputées.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est néanmoins limité du fait que selon l'article 265 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), un établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis de l'agence et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le ministre dont les conditions sont rendues publiques.

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs et autres charges à payer sont les suivants :

	2014-2015	2013-2014
De moins de 6 mois	37 440 864 \$	37 706 939 \$
De 6 mois à 1 an :	0 \$	0 \$
De 1 à 3 ans :	0 \$	0 \$
De 3 à 5 ans :	0 \$	0 \$
De plus de 5 ans :	0 \$	0 \$
Total des autres créditeurs et autres charges à payer	37 440 864 \$	37 706 939 \$

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

i. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

Le risque de change est minime car l'établissement réalise très peu d'opérations en devises. Il ne gère donc pas activement ce risque.

	2014-2015	2013-2014
Encaisse	134 051 \$	93 922 \$
Créditeurs	122 433 \$	143 583 \$

ii. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	2014-2015	2013-2014
Emprunts temporaires	68 536 567 \$	93 684 848 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	8 695 347 \$	7 804 916 \$
Dettes à long terme	162 326 241 \$	157 299 233 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 68 536 567\$, un montant de 64 200 000\$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0.30%, alors que d'autres représentant 4 336 567\$ portent intérêt un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 171 021 588\$, un montant de 8 695 347\$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 162 326 241\$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 159 380 087\$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Un montant de 2 946 154\$ représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

Une somme de 1 074 722\$, représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables et ne sont pas pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts sont exposés au risque de taux d'intérêt et l'établissement ne gère pas activement ce risque.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

iii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

Tel qu'indiqué à la note 5, l'établissement détient seulement quelques actions de la Banque Nationale à un coût minime de 200\$, le risque est donc faible.

12. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre des biens au profit des bénéficiaires.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

13. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

14. INTÉRÊT ÉCONOMIQUE DANS LA FONDATION DE L'HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL (1976)

L'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal détient un intérêt économique dans la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (1976) (« La fondation ») étant donné que la Fondation a été créée pour percevoir des fonds pour aider à la réalisation des objectifs poursuivis par l'Hôpital.

L'actif net de la fondation est de 41 835 233 \$ au 31 décembre 2014 et doit servir aux fins mentionnées ci-dessous en vertu d'affectations d'origines externes ou internes.

	31 décembre 2014	31 décembre 2013
Projets majeurs de développement (construction et aménagements d'espaces additionnel) et achats d'équipements médicaux spécialisés et attributions de bourses de recherche postdoctorales (1)	23 786 788 \$	21 941 484 \$
Projets spécifiques et dépenses pour le compte de l'Hôpital, principalement au niveau de la recherche (1)	6 097 308 \$	5 992 005 \$
Dotations dont le revenu doit être utilisé à l'attribution de bourses de recherche postdoctorales et pour des projets de développement (1)	4 806 729 \$	4 753 934 \$
Dotations dont le revenu seulement est utilisé pour assurer un revenu d'intérêts annuel minimal (2)	3 989 041 \$	3 856 466 \$
Actifs nets non grevés d'affectations	3 141 685 \$	2 730 841 \$
Actifs nets investis en immobilisations	13 682 \$	14 564 \$
	41 835 233 \$	39 289 294 \$

(1) En vertu d'affectations d'origine externe

(2) En vertu d'affectations d'origine interne

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Les opérations effectuées avec la Fondation durant les exercices financiers terminés les 31 mars 2015 et 2014 sont les suivantes:

	2015	2014
Dons reçus de la Fondation		
Pour immobilisations	791 796 \$	397 190 \$
Pour la recherche	1 788 146 \$	2 132 604 \$
Pour les dépenses des activités principales	691 793 \$	785 497 \$
Revenus perçus de la Fondation pour le stationnement		
Récupération de frais de gestion	1 385 080 \$	1 725 409 \$
Redevances	3 052 861 \$	3 295 711 \$

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2015		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Contrat de location d'immeubles conclu avec la Société québécoise des infrastructures comptabilisé à titre de contrat de location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition.		R	Aucune, car directive du MSSS.			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucune opinion exprimée sur la conformité du jours-soins pour le centre d'activités 7090 - Unité de médecine de jour puisqu'il est impossible de rapprocher le tableau statistiques et la liste de patients.	11-12	R	Informatisation de la saisie de données nécessaire.			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Le système de compilation des centres d'activités utilisant le système Radimage ne permet pas d'identifier les écarts survenus après la transmission à la personne responsable ni d'autoriser les corrections.	10-11	O	Il s'agit d'une limitation de système. La Direction des ressources financières conserve chacun des rapports sommaires périodiques modifiés, mais considérant les échanciers serrés de la fin d'exercice, toutes les données transmises après les dates butoirs connues des gestionnaires ne pourront être intégrées.		X	

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

			Une attention particulière sera portée au rappel des échéances auprès des gestionnaires.			
Les projets de recherche terminés avec un excédent qui doit être remboursé demeurent dans les revenus reportés plutôt que d'être virés aux comptes à payer.	11-12	C	Il s'agit de profits qui demeureront dans les résultats de la recherche. Aucun autre établissement ne remet ses profits.	X		
Les montants à recevoir pour les projets de recherche débiteurs en fin d'année ne sont pas comptabilisés.	11-12	C	Les comptes à recevoir ont été comptabilisés.	X		
Certains paramètres de mots de passe ne sont pas configurés en fonction de la directive de gestion des mots de passe de l'établissement.	11-12	C	Aucune. La complexité des mots de passe de l'application Gestion des ressources financières ne peut pas être configurée en fonction d'une limitation de l'application.			X
Le délai pour la remise du rapport financier annuel aux auditeurs devrait être réduit; cependant, les confirmations de l'Agence ont été obtenues le 1er juin 2012.	11-12	C	Le délai de remise a été réduit.	X		
Les paramètres de mots de passe du contrôleur de domaine qui permettent de restreindre l'accès au réseau de l'établissement ainsi que les journaux de sécurité n'étaient pas activés.	11-12	C	Non. Un plan de migration est en cours permettant de corriger cette situation.		X	
Suite au remplacement de l'application SAP, la révision des accès pour l'application GRF n'a pas été formellement documentée.	11-12	C	La révision des accès est faite annuellement et sera formellement documentée.	X		
Le résultat des opérations se solde par un déficit de 1 264 759 \$ (3 296 225 \$ en 2014), ce qui va à l'encontre de l'article 14 de la loi sur l'équilibre budgétaire.	13-14 et 14-15	C	Si on exclut les indemnités de départ liées à l'adoption de la loi, hors du contrôle de l'établissement, l'HSCM termine en équilibre.		X	
Certaines informations concernant les risques ne sont pas présentées.	13-14	C	L'information a été présentée.	X		
Méthode comptable pour les conversions de devises n'est pas présentée (SP2601).	13-14	C	Aucune, pourrait être corrigé au 1er avril 2016.			X
Les frais reportés liés à la dette ne sont pas présentés en diminution de la dette.	13-14	C	Aucune, car directive du MSSS.			X
La valeur comptable nette, au début et à la fin de l'exercice, par grandes catégories d'immobilisations n'est pas présentée.	13-14	C	L'information a été présentée.	X		

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Lors du travail sur les unités de mesure, nous avons constaté que les employés de plusieurs services n'étaient pas à l'aise avec les rapports pouvant être générés par le système. Cette méconnaissance des fonctionnalités les empêche de tirer profit de ces fonctionnalités.	13-14	C	S'assurer qu'une personne maîtrisant les fonctionnalités des logiciels soit sur place lors de l'audit.	X		
Il n'existe pas de procédure formelle de gestion des accès à l'application de Gestion des Ressources humaines (GRH). De plus, il n'y a pas de révision périodique des comptes utilisateurs et de leurs privilèges d'accès au niveau de l'application.	13-14	C	La Direction des ressources humaines s'engage à rédiger une procédure formelle concernant la gestion des accès Logibec. Le formulaire Demande d'accès Logibec sera revu et corrigé. Un processus de révision sera établi sur une base bimestrielle.		X	
Les profils d'accès prédéfinis de l'application n'ont pas été revus depuis 2004 pour s'assurer qu'ils correspondent effectivement aux besoins opérationnels des utilisateurs et permettent une restriction adaptée aux activités cliniques.	13-14	C	Dans le cadre d'un audit que Logibec fera prochainement, les profils d'accès seront revus (groupes et applications). Une demande sera également faite auprès du fournisseur quant à la création d'un rapport permettant l'extraction des informations liées à la journalisation des activités et des détenteurs d'accès.		X	
Au moins 14 utilisateurs possédaient des accès pouvant donner ou retirer des droits d'accès dans l'application. Trois de ces comptes appartenaient à des employés ayant changé de rôles et, ne nécessitant plus ces accès, ils ont été retirés lors de notre visite.	13-14	C	Concernant les gestionnaires d'accès, le nombre a été réduit aux utilisateurs concernés. Toute l'équipe du Service de la rémunération possède l'application de la gestion des accès Logibec. C'est cette équipe qui est en charge de créer le compte Logibec lié au relevé de paie pour chacun des employés de l'HSCM. À la Direction des ressources humaines, il y a deux employées qui sont en charge de cette même application. Il y a donc onze gestionnaires d'accès Logibec.		X	
La version de la base de données Oracle (9) pour les applications GRF, GRM et GRH n'est plus supportée.	14-15	C	Le rehaussement à la version 11 sera fait en 2015-2016.		X	

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Il n'existe pas de processus de révision des accès au réseau. De plus, trois comptes génériques possèdent des accès privilégiés au réseau qui ne sont pas journalisés. Finalement, le compte administrateur par défaut n'a pas été renommé.	14-15	C	Un plan de migration est en cours permettant de corriger cette situation.		X	
Le compte générique partagé "Informatique", possédant des accès privilégiés à l'application GRM qui ne sont pas journalisés, est utilisé par plusieurs membres du service informatique qui en connaissent le mot de passe.	14-15	C	Le compte était requis pour l'implantation d'Ahuntsic-Montréal- Nord dans la base de données de HSCM. Les accès ont été retirés.	X		
Aucun environnement de tests n'est en place, dans le cadre des mises à niveau de l'application GRH-Paie.	14-15	C	Une copie de sécurité de l'environnement production est réalisée avant l'intégration des mises à jour du système GRH-Paie.		X	
Les projets de recherche en déficit à la fin de l'année ne sont pas à l'état des résultats si le montant du déficit ne peut être récupéré.	14-15	C	Les projets en déficit seront, à partir de l'année prochaine, mis à l'état des résultats afin d'être absorbés via les surplus de l'affectation d'origine interne.		X	
Une description des modalités de remboursements et des garanties de la dette long terme n'est pas présentée. De plus, l'information sur les versements de capital devrait être présentée sans présomption des refinancements (SP3230).	14-15	C	L'information exigée sera présentée en 2015-2016.		X	
Certaines variations à l'état des flux de trésorerie ne balancent pas de 1\$ lorsque nous effectuons les boucles avec les postes du bilan.	14-15	C	Les débalancements de 1\$ sont jugés non matériel par l'établissement.			X
Rapport à la gouvernance						

ANNEXE 2

INSTANCES DÉCISIONNELLES ET CONSULTATIVES

CONSEIL D'ADMINISTRATION (Collège électoral)

Comité exécutif

Gabriel Groulx
Président
(Cooptation)

Cameron Charlebois
1^{er} vice-président
(Cooptation)

Robert Paquin
2^e vice-président
(Cooptation)

Pierre Gfeller, M.D.
Secrétaire
(Directeur général)

Membres

Pierre Bourgoin, M.D.
(Université de Montréal)

Patrick Bellemare, M.D.
(Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)

Me Francine Bertrand-Venne
(Comité des usagers)

M. Norman Décarie
(Fondations)

Suzanne Deschênes-Dion
(Conseil multidisciplinaire)

Daniel Dicaire
(Cooptation)

Lyne Dussault
(Conseil des infirmières et infirmiers)

Lucie Gérin
(Cooptation)

Louise B. Harvey
(Comité des usagers)

Sr Claire Houde
(Agence de la santé et des services sociaux de Montréal)

Lise Lamothe, Ph. D.
(Agence de la santé et des services sociaux de Montréal)

Marianne LeRoux
(Population)

Samir Naoum
(Population)

France Plouffe
(Personnel non clinique)

Geneviève Tanguay
(Université de Montréal)

ÉQUIPE DE DIRECTION

Pierre Gfeller, M.D.
Directeur général

Jean Maher
Directeur général adjoint

Alain Bouchard
Directeur des ressources financières et des technologies de l'information

Adélaïde De Melo
Codirectrice de la santé physique

Pierre Choinière
Directeur des services techniques et du génie biomédical

Marc Giasson, M.D.
Directeur de l'enseignement

Christine Lapointe-Lagueux
Directrice des ressources humaines

André Luyet, M.D.
Codirecteur intérimaire de la santé mentale

François Madore, M.D.
Directeur de la recherche

Danielle St-Louis
Codirectrice intérimaire de la santé mentale

Johanne Salvail
Directrice des soins infirmiers et de la qualité des services

Josée Savoie, M.D.
Directrice des services professionnels et hospitaliers et codirectrice de la santé physique

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Comité exécutif

Vicky Soulière, M.D.
Présidente

Monique Desjardins, M.D.
Vice-présidente

Louise Choinière, M.D.
Secrétaire

Karim Serri, M.D.
Trésorier

Dre Kim Boutet
Conseillère

Josée Desrochers, M.D.
Conseillère

Huges Jeanmart, M.D.
Conseiller

Jean Papacotsia, M.D.
Conseiller

Pierre Gfeller, M.D.
Directeur général

Josée Savoie, M.D.
Directrice des services professionnels et hospitaliers et codirectrice de la santé physique

Patrick Bellemare, M.D.
Représentante du CMDP au conseil d'administration

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Comité exécutif

Mélanie Connan
Présidente

Catherine Legault
1^{re} vice-présidente

Marie-Pierre Valiquette
2^e vice-présidente

Nicolas Tanguay
Secrétaires

Karine Lefort
Présidente intérimaire du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Pierre Gfeller, M.D.
Directeur général

Johanne Salvail
Directrice des soins infirmiers et de la qualité des services

Isabelle Yelle
Directrice adjointe intérimaire des soins infirmiers et de la qualité des services

Membres du CII

Adélaïde Blouin-Guindon
Conseillère

Marc Fournier
Conseiller

Marie-Hélène Giasson
Conseillère

Emmanuel Marier-Tétrault
Conseiller

Martine Trow
Conseillère

Jack Yashouh
Conseiller

Lise Thérrien
Conseillère substitut, comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Comité exécutif

Suzanne Deschênes-Dion
Présidente

Ginette LeBrun
Vice-présidente et trésorière

Maxime Daoust
Secrétaire

Johanne Beaulieu
Conseillère

Mario De Almêida
Conseiller

Lorianne Lacerte
Conseillère

Pierre Gfeller, M.D.
Directeur général

Joanne Béland
Directrice adjointe aux services multientières et développement des pratiques, Direction de la santé physique

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Robert Paquin
Président

Louise B. Harvey
Membre du conseil d'administration

Daniel Dicaire
Membre du conseil d'administration

Marguerite Dupré, M.D.
Médecin examinateur

Pierre Gfeller, M.D.
Directeur général

Léna Rodrique
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Cameron Charlebois
Président, membre du conseil d'administration

Joanne Béland
Directrice adjointe aux services multiclientèles et développement des pratiques,
Direction de la santé physique

Monique Bourdon
Représentante du comité des usagers

Mélanie Connan
Présidente intérimaire du CII

Chantal Cloutier
Conseillère à la prévention et au contrôle des infections

Adélaïde De Melo
Codirectrice de la santé physique

Suzanne Deschênes-Dion
Présidente du conseil multidisciplinaire

Pierre Choinière
Directeur des services techniques et du génie biomédical

Aniko Laviolette
Chef du service de santé et de sécurité au travail

Nancy Lévesque
Coordonnatrice en planification et programmation de la gestion des risques, gestion globale de la qualité et agrément

Jean Maher
Directeur général adjoint

Danielle St-Louis
Directrice intérimaire de la santé mentale

Johanne Salvail
Directrice des soins infirmiers et de la qualité des services

Josée Savoie, M.D.
Directrice des services professionnels et hospitaliers et codirectrice de la santé physique

Vicky Soulière, M.D.
Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE ET DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

Marie Boivin, LL. M.
Juriste

Henriette Bourassa
Membre non affilié représentant la collectivité

Christine Grou
Spécialiste en éthique

Christiane Lambert
Présidente, scientifique non médecin

Isabelle Larouche
Scientifique non médecin

Andrée Lebœuf
Membre non affilié représentant la collectivité

Yvan Pelletier, M.D.
Scientifique médecin

Jadranka Spahija, Ph. D.
Scientifique non médecin

Marcio Stürmer, M.D.
Scientifique médecin

Marie-France Thibaut, M. Sc.
Vice-présidente, scientifique non médecin

COMITÉ D'AUDIT, DES FINANCES ET DE LA PERFORMANCE

Samir Naoum
Président, membre du conseil d'administration

Sr Claire Houde
Vice-présidente, membre du conseil d'administration

Alain Bouchard
Directeur des ressources financières et des technologies de l'information

Pierre Bourgoin, M.D.
Membre du conseil d'administration

Louise B. Harvey
Membre du conseil d'administration

Marianne Le Roux
Membre du conseil d'administration

Pierre Gfeller, M.D.
Directeur général

Jean Maher
Directeur général adjoint

Invités

Sonia Dugas
Directrice adjointe des ressources financières et des technologies de l'information

Gabriel Groulx
Président du conseil d'administration

COMITÉ DE SÉCURITÉ DES ACTIFS INFORMATIONNELS ET DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Joanne Béland
(Responsable de la sécurité des actifs informationnels, RSAI)

Directrice adjointe aux services multiclientèles et développement des pratiques professionnelles,
Direction de la santé physique

Ghislaine Laferrière
(Professionnelle de la sécurité de l'information (PSI) et RSAI déléguée)
Direction des ressources financières et des technologies de l'information

Christine Lapointe-Lagueux
(Responsable des demandes d'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (RPRP))
Directrice des ressources humaines

Josiane Audet
(Responsable substitut des demandes d'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (RPRP))
Direction des ressources humaines

Manon Chouinard
(Responsable substitut de la sécurité des actifs informationnels (RSAI) et responsable des demandes d'accès au dossier de l'utilisateur)
Chef du Service des archives médicales, de l'inscription et de la centrale des rendez-vous,
Direction de la santé physique

Langis St-Pierre
(Responsable de la sécurité physique des actifs informationnels)
Adjoint, Service des ressources informationnelles, Direction des ressources financières et des technologies de l'information

Manon Tremblay
(Conseillère)
Coordonnatrice du programme de santé-cardiovasculaire

Chantal Henquet
Chef du projet OACIS, Direction des ressources financières et des technologies de l'information

Tung Tran
Chef d'unité, Direction de la santé mentale

Frédéric Cossette
Directeur adjoint des services techniques et du génie biomédical

France Plouffe
Directrice adjointe de l'enseignement

Marc-André Raymond
Directeur adjoint de la recherche

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Lyne Dussault
Membre du conseil d'administration

Lucie Gérin
Membre du conseil d'administration

Christine Lapointe-Lagueux
Directrice des ressources humaines

Jean Maher
Directeur général adjoint

France Plouffe
Directrice adjointe de l'enseignement

COMITÉ DES USAGERS

Louise B. Harvey
Présidente

Denise Boulianne
Conseillère

Monique Bourdon
Conseillère

Charles Hazeltine
Conseiller

Paul-Émile Lecavalier
Conseiller

Pierrette Meunier
Conseillère

Diane Ratycz
Conseillère

Johanne Salvail
Directrice des soins infirmiers et de la qualité des services

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE L'HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

Comité exécutif

Françoise Arsic
Présidente

George Dufour
1^{er} vice-président

Louise Lepage
2^e vice-présidente

Hélène Desjardins
Secrétaire

Nicole Lemire
Trésorière

Membres

Ginette McNulty
Conseillère

France Rioux
Conseillère

ANNEXE 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

AUCUN MANQUEMENT AU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION N'A ÉTÉ ENREGISTRÉ DURANT L'EXERCICE. VOICI UN APERÇU DES PRINCIPAUX DEVOIRS PRÉVUS AU CODE ET DU RÉGIME DE SANCTIONS RATTACHÉ À LEUR MANQUEMENT.

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

MESURES PRÉVENTIVES

- Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- Il doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- Il doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.
- Il doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration ou de l'établissement, il doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général.
- S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration ou de l'établissement, il doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.
- Il doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement.
- Il doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

SITUATIONS DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

- Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
- Lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, il doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
- Il doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.
- Il doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- Il doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :
 - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil d'administration pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- Il ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.
- Il ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
- Il ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement avantage pour lui-même ou pour autrui.

INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

- Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- Il ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les cas prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
- Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

RÉGIME DE SANCTIONS

- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la Loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le 1^{er} vice-président du conseil d'administration.
- Le président ou le 1^{er} vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.
- Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au 1^{er} vice-président du conseil d'administration.
- Le président ou le 1^{er} vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.
- Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.
- La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation.
- Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

ANNEXE 4

PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS

Identification de l'agence de développement : **Montréal**
Numéro d'identification de l'établissement : **1247 5976**
Nom de l'établissement : **Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal**
Nom du répondant : **Maher**
Prénom : **Jean**
Titre du répondant : **Directeur général adjoint**

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité :

☒ Oui ☐ Non

Le conseil d'administration a adopté une version révisée du règlement portant sur les règles de fonctionnement du comité de gestion des risques et de la qualité, le 26 novembre 2012

1.2 Date de la mise en place du comité : 23 juin 2003

1.3 Nombre de membres : 14

1.4 Membres :

FONCTION

- Représentant du conseil d'administration
- Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Représentante du conseil des infirmières et infirmiers
- Représentante du conseil multidisciplinaire
- Représentant du comité des usagers
- Directrice des soins infirmiers
- Directrice des services professionnels et hospitaliers
- Directrice de la santé physique
- Directrice de la santé mentale
- Directeur général adjoint
- Directeur des services techniques et du génie biomédical
- Conseillère à la prévention des infections
- Coordinatrice de la gestion des risques, qualité et agrément
- Responsable du Service de santé et sécurité au travail

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours : 5

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain :

- Mise à jour des indicateurs organisationnels reliés à la sécurité
- Élaboration de cibles en lien avec ces indicateurs

1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) :

- Consolidation des programmes de prévention des chutes et de prévention des plaies de pression
- Suivi de la mise en place des mesures d'urgence

2. Divulcation de tout accident

2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

- à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident :

☒ Oui ☐ Non

- aux mesures de soutien incluant les soins appropriés :

☒ Oui ☐ Non

- aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident :

☒ Oui ☐ Non

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement :

23 juin 2000

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

- ☐ Jamais ☐ Quelques fois
☒ La plupart du temps ☐ Difficile à savoir

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :

- ☐ Jamais ☐ Quelques fois
☒ La plupart du temps ☐ Difficile à savoir

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées à la suite d'une analyse approfondie :

- ☐ Jamais ☐ Quelques fois
☒ La plupart du temps ☐ Difficile à savoir

2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours :

- ☒ Oui ☐ Non

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : **859**

3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse : **859**

- ☐ 20 % ☐ 40 % ☐ 60 % ☐ 80 % ☒ 100 %

3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : **859**

- ☐ 20 % ☐ 40 % ☐ 60 % ☐ 80 % ☒ 100 %

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : **2 954**

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyses approfondies : **15 analyses approfondies**

- ☐ 20 % ☐ 40 % ☐ 60 % ☐ 80 % ☒ 100 %

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

- ☐ 20 % ☐ 40 % ☐ 60 % ☐ 80 % ☒ 100 %

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : **4**

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés : **indicateur en développement**

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents :

- ☒ Oui ☐ Non

3.10 Si oui, date de sa mise en place : **Depuis 1992**

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : **0**

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément :

- ☒ Oui ☐ Non

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité :

Agrément Canada

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité :

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité :

avril 2019

4.5 Agrément obtenu :

- ☒ Oui ☐ Non

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu :

agrée (en avril 2014)

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :

• au ministre :

- ☒ Oui ☐ Non

• l'agence :

- ☒ Oui ☐ Non

• aux ordres professionnels concernés :

- ☒ Oui ☐ Non

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 