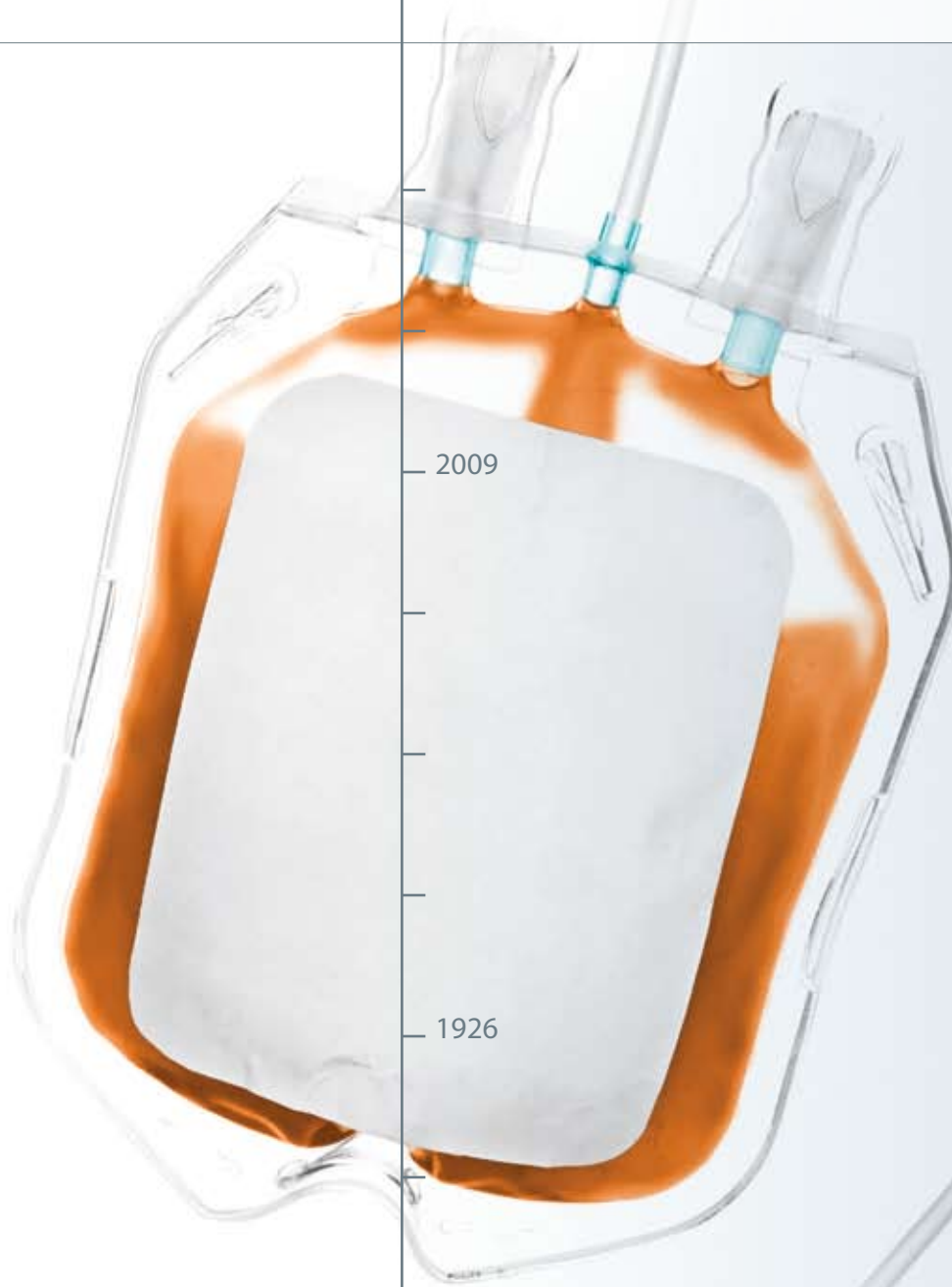


AGIR pour L'ÉVOLUTION



HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR
DE MONTRÉAL

HSCM

Rapport annuel 2008-2009



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 3248

Internet : www.hscm.ca

Courriel : hscm@ssss.gouv.qc.ca

RÉDACTION ET COORDINATION

Josée-Michelle Simard

en collaboration avec les directions

CORRECTION D'ÉPREUVES

Line Readman

PHOTOGRAPHIE

Jean-Pierre Boudreau

Yves St-Jean

CONCEPTION GRAPHIQUE ET INFOGRAPHIE

Proulx Communications

IMPRESSION

Impression Paragraph

Note :

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

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN 978-2-921350-47-1

© Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, 2009

Tous droits réservés.



TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et du directeur général	4
À propos de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	6
Traumatologie-orthopédie	8
Cardiologie tertiaire	10
Pneumologie	12
Santé mentale	14
Pharmacie	16
Médecine d'urgence	18
Enseignement	20
Recherche	23
Partenariats et réseaux intégrés	26
Priorités 2008-2009	27
Réalisations dignes de mention	31
Informatisation clinique	35
Prix, honneurs et publications	37
Qualité des soins et services	39
Accessibilité aux soins et services	44
Ressources humaines	47
Immobilisations et projets majeurs	50
Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	51
Situation financière	52
Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	55
Association des bénévoles de l'HSCM	58
Annexe 1 – Instances décisionnelles et consultatives	59
Annexe 2 – Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration	61
Annexe 3 – Prestation sécuritaire des services	63

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



GABRIEL GROULX
Président du conseil d'administration



MICHEL LARIVIÈRE
Directeur général

SACRÉ-CŒUR, MILLE DÉFIS À L'HEURE...

Le milieu de la santé est actuellement marqué par une effervescence toute particulière amenée à la fois par la rareté de la main-d'œuvre et la demande accrue de soins et services de la part de la population. Cette situation exige actuellement et continuera d'exiger une forte capacité d'innovation et d'optimisation de nos ressources dans tout le réseau de la santé. Les équipes de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ne sont pas restées les bras croisés en acceptant de relever le défi, encore une fois cette année, avec un dynamisme et une créativité renouvelés.

À pareille date l'an dernier, nous venions d'ouvrir notre nouvelle urgence, conçue à la fine pointe de la technologie afin d'offrir un meilleur accès à nos soins et services et faciliter le travail de nos intervenants, dans un environnement à la fois efficace et respectueux de la personne. Il s'agissait là d'une première étape dans la réalisation de grands travaux de construction et de rénovation qui se sont poursuivis cette année pour accroître l'accessibilité et l'efficacité. Mais l'atteinte de ce but ne se limite pas au réaménagement de locaux, elle passe surtout par la mise en place de solutions pour permettre à chacun de contribuer pleinement, en faisant différemment.

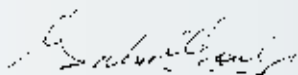
Nous avons ainsi pu mettre en place un grand chantier de réorganisation du travail et de développement des expertises à la grandeur de l'Hôpital. Plusieurs initiatives ont vu le jour ainsi au bloc opératoire pour continuer d'accroître l'accès à la chirurgie, tel qu'un projet de révision des façons de faire, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux a tiré une série de recommandations à l'intention de l'ensemble des établissements. Notre projet pilote de chirurgies d'un jour avec la Clinique de chirurgie RocklandMD a pour sa part donné des résultats très probants, qui nous ont incité à amorcer une démarche de renouvellement d'entente.

Les unités de soins ne sont pas en reste sur ce plan. Les équipes ont déployé à la grandeur de l'établissement un projet d'optimisation des processus dans le cheminement clinique de l'utilisateur. Mise en place en fin d'exercice, cette initiative donne déjà des résultats très concluants dans la planification des congés, au sein de toutes les unités de soins.

En contexte de pénurie, la qualité de nos services passe également par la qualité de nos interventions. C'est ainsi que le développement de la main-d'œuvre et la stabilité de nos équipes sont aussi devenus des priorités pour l'organisation. Cette prise de position a mené à la mise sur pied d'un comité stratégique de ressources humaines ayant pour mandat de travailler à l'amélioration de l'ensemble des aspects touchant l'environnement professionnel du personnel. Là encore, l'innovation a fait sa marque cette année. Nous sommes parvenus à entreprendre des projets de mentorat et de développement des expertises dans tous les secteurs stratégiques de l'Hôpital et à mettre sur pied une campagne de recrutement audacieuse et remarquée, qui nous a permis de combler de nombreux postes, non seulement dans nos secteurs en forte pénurie mais aussi dans les secteurs de soutien aux services cliniques.

Ces initiatives exceptionnelles en ressources humaines nous ont d'ailleurs valu de remporter deux prix importants au printemps. Il s'agit d'abord d'un des **Prix AQESSS 2009**, remis dans la catégorie *Initiative en ressources humaines* pour nos divers projets de mentorat, d'encadrement et de formation sur mesure. La seconde récompense a été l'un des prix **Strat 2009** décernés par le milieu de la publicité québécois pour l'efficacité et l'audace de notre campagne de promotion diffusée sur le web et visant à accroître le recrutement.

De nombreux efforts ont ainsi été déployés pour accroître la qualité et l'accessibilité de nos soins et services. Nous avons toutefois fait face à une forte hausse des volumes d'activité, notamment à l'urgence et en traumatologie, ce qui a évidemment exercé de fortes pressions sur nos ressources humaines et financières. Mais avec l'appui de l'ensemble des directions de l'établissement, nous continuons de travailler à l'atteinte de nos cibles budgétaires, tout en maintenant la poursuite de nos projets d'amélioration et d'accessibilité. C'est dans ce contexte de créativité que nous entamons la nouvelle année, avec toute la fierté d'une équipe qui sait innover et se réinventer afin de maintenir l'essence même de sa mission première: offrir à la population des soins de qualité, dans un environnement de qualité.



Gabriel Groulx
Président du conseil d'administration



Michel Larivière
Directeur général

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

NOTRE 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 ultraspécialisés, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies de la santé et des modes d'intervention, une discipline où il entend jouer un rôle prédominant au Québec. Il offre également des services régionaux de médecine hyperbare ainsi qu'un centre de traumatologie tertiaire.

Sa mission consiste d'abord à dispenser des soins de qualité à la population habitant principalement le nord-ouest de Montréal ainsi que les régions de Laval et des Laurentides. L'Hôpital possède également des mandats nationaux auprès de la population de l'ouest du Québec, qui inclut les régions 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.

NOS 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 cinq grands principes et valeurs, partagés par l'ensemble de ses intervenants :

- Le respect des usagers et de leurs proches
- L'excellence dans la prestation des soins et des services
- L'engagement à dispenser, avec humanisme et compassion, des soins et services de qualité
- La collaboration, en qualité de partenaire privilégié, avec les autres établissements de santé du territoire desservi par l'HSCM
- La responsabilité des intervenants face à leurs obligations quant à la réalisation de la mission de l'Hôpital



De gauche à droite :

Pr René Cardinal - directeur de la recherche, Gilles Loiseau - directeur des services techniques, Dr Marc Giasson - directeur de l'enseignement, Michel Larivière - directeur général, Johanne Roy - directrice générale adjointe, Johanne Salvail - directrice des soins infirmiers, Daniel Dubé - directeur des ressources humaines, Jean Maher - directeur général adjoint aux activités de soutien, Dr Jacques Laplante - directeur des soins professionnels et hospitaliers

LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

L'organisation des soins et services repose sur une structure organisationnelle composée de huit directions: la Direction générale, la Direction générale adjointe aux activités de soutien, la Direction des services professionnels et hospitaliers, la Direction des soins infirmiers, la Direction de l'enseignement, la Direction de la recherche, la Direction des ressources humaines et la Direction des services techniques.

La structure comprend également un service de coordination de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, qui relève de la Direction générale.

L'Hôpital compte 440 lits de courte durée répartis entre la médecine (50 %), la chirurgie (25 %) et les services spécialisés (25 %), 25 lits d'attente de soins de longue durée et 89 lits en santé mentale, pour un total de 554 lits au permis.

LES EFFECTIFS

L'HSCM jouit de l'appui de 463 médecins actifs et associés. Nous comptons par ailleurs 3 941 employés, dont 1 347 intervenants en soins infirmiers et cardiorespiratoires, 512 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux, 1 001 personnes dans les secteurs paratechniques, auxiliaires et métiers, ainsi que 594 employés de bureau et de gestion. L'équipe de gestion est formée de 115 cadres.

Nous bénéficions par ailleurs de l'appui de 170 bénévoles, qui ont offert à l'Hôpital et aux usagers près de 34 580 heures en aide, réconfort et accompagnement.

MÉDECINS ACTIFS AU 31 MARS

	2009		2008	
	Nombre	%	Nombre	%
Spécialistes	276	77	268	76
Omnipraticiens	84	23	85	25
Total	360	100	353	100

Source :

Direction des services professionnels et hospitaliers, juin 2009

EMPLOYÉS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS

	2009	2008
Catégorie 1	1 347	1 365
Catégorie 2	1 001	1 012
Catégorie 3	594	579
Catégorie 4	512	505
Cadres	115	114
Contractuels	151	144
Non syndiqués	55	52
Résidents	120	106
Autres professionnels	46	46
Total	3 941	3 923

Source : Direction des ressources humaines, juin 2009

A close-up, top-down view of a modern surgical light fixture. It features several circular, teal-colored lenses arranged in a ring around a central opening. The fixture is white and metallic, with various adjustment knobs and cables visible. The background is a soft, out-of-focus light blue.

AGIR pour **L'ESPOIR**

TRAUMATOLOGIE- ORTHOPÉDIE

LA TRAUMATOLOGIE

La traumatologie à l'HSCM remonte au début des années 70. C'est au tournant des années 90 que l'établissement se voit confirmer son mandat dans ce domaine par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Aujourd'hui, notre programme reçoit la clientèle la plus complexe du réseau de traumatologie du Québec et compte des développements significatifs sur plusieurs plans :

- Un nombre de 1 800 hospitalisations, dont près de 900 pour traumatisme sévère
- Un leadership provincial pour la prise en charge des traumatismes craniocérébraux légers
- Un rayonnement provincial en matière de formation continue en soins infirmiers en traumatologie à l'urgence
- Un engagement en matière de prévention des traumatismes en collaboration avec les partenaires du continuum de services en traumatologie

En ce qui a trait à la recherche, l'HSCM accueille dans cet axe la Chaire de recherche du Canada sur la douleur, le sommeil et la traumatologie.

Le secteur de la traumatologie détient également les mandats suivants :

- Centre tertiaire de traumatologie pour les régions de Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière et Abitibi-Témiscamingue et seul centre de traumatologie affilié à l'Université de Montréal
- Centre de soins de courte durée au sein du Centre d'expertise pour personnes blessées médullaires pour les régions de l'ouest du Québec; pour les blessés médullaires tétraplégiques ventilés-assistés, l'HSCM est désigné seul centre de référence sur la scène provinciale
- Centre spécialisé pour les soins de courte durée aux personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré ou grave

Faits saillants de l'année 2008-2009

- Augmentation de 20 % des hospitalisations pour traumatisme sévère par rapport à 2007-2008
- Démarrage de la rédaction des documents requis par le Groupe-conseil en traumatologie dans le cadre du site web de la fonction évaluative du continuum de services en traumatologie
- Collaboration à l'organisation d'une séance de sensibilisation à la prévention des traumatismes auprès de 150 jeunes de secondaire 5 à Laval
- Intensification des activités de la campagne de financement du Centre intégré de traumatologie, en collaboration avec la Fondation de l'Hôpital et le cabinet de campagne; résultats 2008-2009 très positifs

L'ORTHOPÉDIE

L'orthopédie est une discipline clinique reconnue depuis des décennies, dont l'origine remonte au-delà de 1932. Aujourd'hui, l'orthopédie traumatologique à l'HSCM constitue un secteur d'excellence qui s'articule autour de trois grands axes :

- Colonne vertébrale et moelle épinière
- Bassin et membres inférieurs
- Membres supérieurs

Le Service d'orthopédie accueille plus de 24 000 patients par année en clinique externe, en urgence, en hospitalisation et dans nos services associés au Centre de chirurgie RocklandMD. En soins cliniques, nous sommes chef de file dans le traitement et le contrôle de la douleur et de l'inflammation ainsi que dans la prévention de la thrombose veineuse profonde postopératoire et des fractures entraînées par l'ostéoporose.

Le Service d'orthopédie est reconnu comme centre de référence tertiaire dans le RUIS pour tout le territoire du nord-ouest québécois. Le nombre d'hospitalisations pour un traumatisme orthopédique oscille actuellement autour de 1 500 par année.

Principales réalisations de l'année

- Recrutement de quatre nouveaux chirurgiens orthopédiques en trauma orthopédique et du rachis; plus importante équipe dédiée de la province en chirurgie, trauma orthopédique et rachis
- Nouvelle Chaire en chirurgie du rachis Depuy annoncée en 2008
- Réorganisation de la traumatologie orthopédique avec la gestion centralisée des soins chirurgicaux et un chirurgien-coordonnateur attiré à la salle de trauma orthopédique
- Création du réseau de recherche en arthroplastie RACE avec des donateurs industriels et la Fondation de l'HSCM
- Consolidation de la recherche orthopédique avec une équipe de sept chercheurs détenteurs d'un doctorat en recherche fondamentale et cinq chercheurs cliniciens et infirmières en recherche clinique

DON D'ORGANES ET DE TISSUS

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal continue sa lancée dans le domaine du don d'organes et de tissus. En 2008, l'Hôpital a pris soin de plus de 15 % des donneurs d'organes de la province. Grâce à eux, 99 organes ont pu être greffés, ce qui représente une augmentation de 19 % par rapport à l'année précédente. L'HSCM a ainsi contribué à la greffe du plus grand nombre d'organes au Québec.

Avec un taux de 4,52 organes transplantés par donneur, l'HSCM est cité en exemple partout en Amérique du Nord pour ses bonnes pratiques dans le maintien des donneurs.

L'HSCM est également l'un des quatre sites pilotes identifiés pour le prélèvement des organes chez un donneur après arrêt cardiocirculatoire (DDC). Au 31 mars 2009, l'Hôpital avait réalisé 10 des 14 prélèvements effectués dans ce contexte.

De nouveau cette année, l'Hôpital s'est vu décerner un prix lors de l'Organ Donation Collaborative Breakthrough tenu à Nashville, pour son taux de conversion supérieur à 75 %. Ce taux exprime le nombre de patients admissibles au don d'organes qui ont effectivement été « convertis » en donneurs.



AGIR pour L'ENDURANCE

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

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

Afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, qui implique souvent des interventions spécialisées et spécifiques, le programme de cardiologie et chirurgie cardiaque a connu d'importants développements sur le plan 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 tant générale que spécialisée, 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 DE L'ANNÉE 2008-2009

L'exercice 2008-2009 a été de nouveau une année riche en développement. Voici une liste non exhaustive des réalisations.

CARDIOLOGIE GÉNÉRALE

- Maintien des activités de notre programme interdisciplinaire d'insuffisance cardiaque (PIIC) afin d'assurer un suivi en externe approprié à cette clientèle très malade et d'éviter ainsi des hospitalisations pour insuffisance cardiaque
- Croissance des visites en cliniques externes ou ambulatoires et des épreuves d'efforts physiques
- Construction en cours de la nouvelle unité coronarienne et de la salle de compression
- 5^e édition de la Course de la santé en septembre 2008, avec comme président d'honneur M. Yves Beauchamps, ultra-triathlonien international
- Démarches conjointes des services de pneumologie et de cardiologie fructueuses en vue d'une entente avec le YMCA de ville St-Laurent pour la mise en place de notre programme de réadaptation cardiorespiratoire
- Obtention pour deux infirmières de la certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en soins infirmiers cardiovasculaires, certification confirmant qu'elles répondent à une norme nationale de compétence professionnelle en cardiologie
- Implantation du système MUSE de traitement des données d'électrocardiogramme améliorant l'efficacité pour nos patients

ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- Centre d'excellence pour l'enseignement des résidents de l'Université de Montréal
- Développement et leadership dans l'échocardiographie de contraste : accueil et supervision d'une *fellow* de l'Université de Sherbrooke pour toute l'année universitaire 2008-2009; formation de techniciennes, formation de médecins intensivistes et urgentologues en échocardiographie ciblée
- Début de l'utilisation de l'échocardiographie 3D en clinique
- Déploiement du système d'archivage numérique des examens Xcelera en échocardiographie et hémodynamique
- Intensification des plages de service afin de répondre aux normes recommandées
- Organisation du 5^e symposium d'échocardiographie de l'HSMC, un succès sans précédent
- Formation de trois mois en Europe d'un échographiste cardiaque en résonance magnétique cardiaque
- Participation à de nombreux projets de recherche multicentriques, notamment en resynchronisation cardiaque

HÉMODYNAMIQUE

- Développement d'un partenariat officiel avec le Centre hospitalier régional de St-Jérôme et l'Hôpital de St-Eustache avec des corridors de services tertiaires de cardiologie et entente imminente de corridors de services avec l'ensemble des établissements de l'Agence des Laurentides

- Développement et maintien de notre expertise médicale en imagerie invasive, qui nous permet d'être un centre de référence et de formation dans ce domaine

- Remplacement d'un système d'imagerie radiologique

- Comité organisateur du 10^e atelier canadien annuel d'IVUS et de physiologie coronarienne, en collaboration avec le 11^e cours de cardiologie d'intervention de Tremblant (TIC : Drs Bonan, Marquis et Schampaert)

- Évaluation de nos procédures d'hémodynamique et électrophysiologie interventionnelle en matière de gestion des risques, en partenariat avec le secteur de l'épidémiologie

- Démarche entreprise avec l'Agence des Laurentides pour le volet préhospitalier et transmission des ECG de patients avec infarctus et élévation du segment ST (AIMST) en provenance des ambulances

ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

- Maintien de l'ablation percutanée curative comme traitement privilégié d'arythmies et équipe d'électrophysiologistes hautement qualifiés (5).
- Implantation d'un système de suivi à distance des événements cardiaques chez les patients porteurs d'implants, augmentant ainsi la surveillance et la qualité de nos services pour cette clientèle, particulièrement en région éloignée
- Ouverture de notre nouvelle salle d'électrophysiologie interventionnelle équipée d'un plateau technique de haut niveau et installation d'un système « EpCockpit »
- Arrivé d'un nouvel électrophysiologiste, soit le Dr Giuliano Becker, apportant un bagage riche de nouvelles technologies

CHIRURGIE CARDIAQUE

- Essor considérable de la chirurgie minimalement invasive, notamment par la réalisation, cette année, des premières interventions de réparation valvulaire mitrale au Québec par assistance robotique et, depuis 2007, de plus d'une vingtaine de chirurgies mitrales minimalement invasives, un nombre en croissance continue
- Traitement chirurgical de la fibrillation auriculaire également en développement selon des techniques d'avant-garde
- Modernisation en cours, dont l'introduction d'un appareil cœur-poumon artificiel de dernière génération et mise à niveau de l'infrastructure multimédia de la salle d'opération
- Poursuite des protocoles de suivi systématique, en collaboration avec les pharmaciens, cliniciens et infirmière-praticienne spécialisée
- Pionnier dans la mise en place d'une banque de données provinciale avec la participation de tous les centres de chirurgie cardiaque du Québec, un développement majeur pour la pratique de la chirurgie cardiaque, offrant un instrument important pour le contrôle de la qualité de la pratique et le support à la recherche clinique



AGIR pour **LE BIEN-ÊTRE**

PNEUMOLOGIE

Créé à son origine en tant que sanatorium, au début des années 20, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est devenu, vers 1950, un hôpital général où le traitement des maladies pulmonaires occupe une part importante. Aujourd'hui, la pneumologie affiche un bilan peu commun.

PORTRAIT ACTUEL

- Sur une base annuelle, plus de 12 000 visites aux cliniques externes
- Plus de 3 000 bilans de fonction respiratoire au laboratoire de physiologie, l'un des plus complets au Québec
- Principales affections traitées : la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'asthme, l'apnée du sommeil et la néoplasie pulmonaire
- Avancement technologique avec l'appareil GEN, utilisé pour le dépistage de l'asthme professionnel
- Désignation de Centre de référence en asthme et en maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)
- Leadership reconnu sur le plan provincial en MPOC
- Participation au développement de nouvelles techniques de ventilation assistée
- Centre de référence pour les maladies nécessitant un traitement hyperbare
- Centre reconnu dans le traitement de la tuberculose
- Programme de télémédecine en apnée du sommeil en collaboration avec le CSSS Antoine-Labelles; projet visant le dépistage, la consultation médicale et l'ajustement des traitements à distance de personnes souffrant d'un problème d'apnée du sommeil

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2008-2009

- Acquisition d'un écho-endoscope pour l'identification du staging en oncologie pulmonaire
- Établissement des plans et devis en vue d'installer deux caissons monoplaces de traitement hyperbare
- Obtention de la désignation d'équipe suprarégionale en oncologie pulmonaire décernée par le ministère de la Santé et des Services sociaux
- Mise en place de nouveaux protocoles d'investigation pour réduire les délais d'investigation lors d'une suspicion de néoplasie pulmonaire
- Poursuite des activités de l'équipe interdisciplinaire participant à des rencontres hebdomadaires avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont par visioconférence, afin de discuter des cas de néoplasies
- Poursuite des activités cliniques conjointes en oncologie et en pneumologie
- Poursuite du projet de partenariat avec la Direction de la santé publique de Montréal dans le but de promouvoir la cessation tabagique auprès des clientèles d'obstétrique et de cardiologie
- Mise sur pied d'un centre de référence en hypertension artérielle pulmonaire
- Réalisation d'un projet pilote en réadaptation pulmonaire dans l'objectif de renforcer la composante recherche du centre de réadaptation pulmonaire
- Approbation par le conseil d'administration d'un partenariat entre l'HSCM et le YMCA dans le développement d'un Centre de réadaptation cardiorespiratoire





AGIR

pour **LE CHANGEMENT**

SANTÉ MENTALE

À l'avant-garde des tendances émergentes dans son domaine depuis sa fondation, l'Institut Albert-Prévost, devenu aujourd'hui le pavillon Albert-Prévost, n'a cessé de jouer un rôle majeur sur les plans de l'intervention clinique, de l'enseignement et de la recherche depuis son ouverture en 1919. Le Département de psychiatrie, créé au moment de la fusion de l'Institut à l'HSCM, prend le virage des programmes clientèles en septembre 1994. Une réforme en profondeur du dispositif de soins s'amorce alors afin de passer d'un modèle de psychiatrie communautaire offrant des services de 1^{re} et 2^e lignes, à un modèle par programmes, repositionné en 2^e et 3^e lignes.

Pionnier dans cette approche par programmes, le département voit naître de cette réorganisation les services qu'on trouve aujourd'hui :

- Service de pédopsychiatrie : incluant les programmes des 0-5 ans, des 6-12 ans et des adolescents
- Service des approches spécifiques : incluant les soins intensifs, l'évaluation-liaison, le court-séjour psychiatrique et l'urgence psychiatrique
- Service adulte, maladies affectives : incluant le programme des maladies affectives, des troubles de la personnalité et des troubles anxieux
- Service adulte, psychotiques : incluant le programme des jeunes psychotiques et des psychotiques au long court
- Service de consultation-liaison et de psychosomatique : incluant la Clinique des troubles somatoformes, le Centre du sommeil et le service de consultation-liaison spécialisé dans les secteurs prioritaires de l'Hôpital
- Service de gérontopsychiatrie : incluant la Clinique de la mémoire

Chacun de ces secteurs offre des services complets à la population incluant l'hospitalisation, les suivis en externe de même que les hôpitaux de jour.

Dessin d'un usager en santé mentale



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2008-2009

- Participation aux différents comités en lien avec le plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010, « La force des liens », avec les partenaires des trois CSSS que nous desservons, soit : Bordeaux-Cartierville–St-Laurent, Ahuntsic–Montréal-Nord et Laval
- Signature d'une entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et avec nos partenaires du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, afin d'assurer à leur population l'accès à des services psychiatriques d'urgence, d'hospitalisation et de suivi externe, le chef du Département de psychiatrie de l'HSCM devenant ainsi par cette entente également chef du Département de psychiatrie de ce CSSS
- Projet d'entente entre les agences de Montréal et de Laval, le CSSS de Laval et l'HSCM en vue d'accorder au Département de psychiatrie de l'HSCM le maintien de la desserte de la population adulte de l'ouest de Laval
- En collaboration avec la Direction de la recherche, réalisation, le 1^{er} juin 2008, d'une journée de la recherche au Département de psychiatrie, permettant l'échange de connaissances dans les différents domaines de recherche, aussi bien cliniques que fondamentaux, liés à la santé mentale

VOLUMES D'ACTIVITÉ EN 2008-2009

• Évaluations au module d'évaluation-liaison	1 066
• Visites à l'urgence psychiatrique	4 889
• Usagers en cliniques externes de psychiatrie	7 254
• Jours-présences au PAP	32 139
• Présences dans les hôpitaux de jour au PAP	6 763



AGIR pour L'ÉQUILIBRE

PHARMACIE

La pharmacie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal existe depuis la création de l'établissement. Dès le début des années 80, l'intégration des pharmaciens au sein de ce qui devient alors le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) transformera le service en département clinique de pharmacie. Le rôle de dispensateur de médicaments du pharmacien se bonifie alors d'un rôle clinique.

Toutes les clientèles hospitalisées et certaines clientèles ambulatoires bénéficient aujourd'hui, au quotidien, des services de la pharmacie dispensés, pour certains, directement au chevet par les pharmaciens participant aux équipes interdisciplinaires. Le Département se distingue ainsi avantageusement, par rapport aux hôpitaux universitaires, par l'excellence de ses activités cliniques, la qualité de son enseignement reconnue par les étudiants, son nombre important de professeurs, son offre de résidences spécialisées en cardiologie, soins critiques et information sur les médicaments, ses nombreuses activités et subventions de recherche, notamment en optimisation des soins pharmaceutiques, ainsi que son rôle en gestion de la médication.

Sur le plan collaboratif, quatre partenariats majeurs avec la Faculté de pharmacie positionnent encore aujourd'hui favorablement le Département de pharmacie de l'HSCM au sein du réseau. Il s'agit, en plus de la Chaire pharmaceutique AstraZeneca en santé respiratoire, du Partenariat - Renouveau du CIP, visant la revalorisation du Centre d'information pharmaceutique offert à tout le milieu des professionnels de la santé.

Créé en 1985 par le chef de département de l'époque, Élie Assal, et la pharmacienne Louise Boisjoly, le CIP donnera lieu au succès, depuis 22 ans, de la Journée scientifique du CIP, qui accueille annuellement plus de 250 participants dans un hôtel du centre-ville de Montréal.



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2008-2009

- Les pharmaciens ont encore cette année dispensé plusieurs heures de cours et se sont notamment impliqués dans l'élaboration de plusieurs nouveaux cours dispensés dans le cadre du récent Programme de doctorat professionnel en pharmacie (Pharm. D.). Six rotations cliniques, destinées aux étudiants de premier cycle en pharmacie, ont été créées dans les secteurs de la traumatologie, la médecine interne, la pneumologie, la gériatrie active, la néphrologie et la cardiologie tertiaire. Ces rotations ont été accréditées par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal dans le cadre des stages des étudiants de 2^e année du Programme de Pharm. D.
- Les pharmaciens ont participé à diverses activités de recherche qui ont mené à de nombreuses publications. En outre, dans le cadre du programme de maîtrise en pratique pharmaceutique, un projet de recherche visant la détermination de l'incidence et des facteurs de risque médicamenteux de la cholestase hépatique observée aux soins intensifs, a été réalisé en collaboration avec les intensivistes.
- Au cours de la dernière année, la clientèle d'hémodialyse a pu bénéficier d'une présence accrue de l'expertise du pharmacien au chevet du patient. De plus, de nouvelles stratégies visant la modélisation de la pratique des soins pharmaceutiques auprès de la clientèle hospitalisée ont été mises de l'avant dans le but d'optimiser les retombées de la prestation des soins pharmaceutiques en favorisant, entre autres, la documentation au dossier médical des interventions effectuées sur divers plans par le pharmacien.
- Dans le cadre de la mise à niveau provinciale des processus de gestion sécuritaire du médicament, poursuite de la phase 1 du projet SARDM (Systèmes Automatisés et Robotisés utilisés pour la Distribution des Médicaments, initiés par le MSSS et piloté par les agences respectives). Dans cette perspective, les étapes suivantes ont été réalisées : acquisition d'une nouvelle ensacheuse; planification du réaménagement complet des locaux du Département de pharmacie en vue de l'implantation de la distribution unidose; planification du remplacement des cabinets automatisés de distribution des médicaments par une nouvelle génération d'appareils.
- Dans le cadre de l'application de la loi 90, l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a approuvé les ordonnances collectives visant l'initiation et l'ajustement, par les pharmaciens cliniciens habilités, de la thérapie médicamenteuse des patients hospitalisés en chirurgie cardiaque et des protocoles s'y rattachant. Ces ordonnances ont été réalisées en collaboration avec le Service de chirurgie cardiaque.

The background of the page features a close-up, artistic photograph of medical equipment. On the left, a vertical drip chamber is visible, with a clear tube extending downwards. In the center, a large, clear plastic bottle is partially filled with a white, foamy liquid. To the right, a clear plastic syringe is shown, with its plunger and needle assembly visible. The overall aesthetic is clean and clinical, with a focus on the textures and colors of the medical supplies.

AGIR pour **LA VIE**

MÉDECINE D'URGENCE

La discipline de la médecine d'urgence apparaît en Amérique du Nord en 1972. Dans notre établissement, des médecins se consacrent à temps plein à cette discipline depuis la fin des années 70. Plusieurs de ces précurseurs et bon nombre de ceux qui leur succéderont ont fait figure de piliers de la médecine d'urgence au Québec, contribuant grandement à la naissance et au développement de cette discipline dans la province.

Fondé en 1999, le Département de médecine d'urgence de l'HSCM constitue l'un des tous premiers à naître au Québec. L'équipe médicale de l'Urgence a également permis à l'Hôpital de devenir, pour l'Université de Montréal, depuis près de 20 ans, le siège d'une année de formation complémentaire au programme de médecine d'urgence, offerte par le Collège des médecins de famille du Canada. Cette formation est dirigée par la Dre Isabelle Montplaisir et accueille jusqu'à neuf résidents par an.

Depuis sept ans, l'HSCM prend aussi en charge le programme de formation spécialisée en médecine d'urgence. Dirigé par le Dr Raoul Daoust, ce programme accueille maintenant quatre résidents par an. Ces deux programmes ont reçu un agrément complet, ce qui témoigne de leur excellence.

Nous recevons également en stage un grand nombre de résidents en médecine familiale, dont plusieurs en provenance d'autres hôpitaux affiliés, et accueillons, de loin, le plus grand nombre d'externes du réseau de l'Université de Montréal.

Sur le plan clinique, l'Urgence compte près de 52 000 visites par an, incluant plus de 13 700 arrivées en ambulance, ce qui nous place parmi les trois hôpitaux les plus achalandés à Montréal. Notre équipe d'urgentologues est aussi responsable de l'évaluation et de la stabilisation de l'ensemble de la clientèle polytraumatisée pour notre centre de traumatologie tertiaire, seul centre de traumatologie affilié à l'Université de Montréal.

Notre Département d'urgence a par ailleurs été le premier au Québec à implanter l'échographie ciblée en médecine d'urgence ainsi qu'à développer, promouvoir et enseigner cette nouvelle facette de la discipline, qui en a révolutionné la pratique. Plusieurs des membres de l'équipe rayonnent aussi pour le département, sur la scène provinciale et nationale, à titre de conférenciers invités à de nombreux colloques et congrès locaux, provinciaux et nationaux. Des membres du département sont également en charge de la formation en ACLS de tous les externes de l'Université de Montréal.



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2008-2009

- Inaugurée en mars 2008, la nouvelle urgence est l'une des unités de ce genre les plus belles et les plus modernes au Canada. Conçue pour recevoir plus de 50 000 visites annuellement, elle peut accueillir très confortablement 46 usagers sur civières. À la fine pointe de la nouvelle technologie médicale et de l'information, elle facilite la prestation de soins et de service de qualité.
- Au cours de la dernière année, l'HSCM a aussi inauguré une unité de 42 civières pour des patients admis nécessitant une hospitalisation brève. Cette initiative permet une meilleure fluidité dans la gestion de la clientèle au sein de l'établissement.
- L'HSCM s'est engagé dans la démarche régionale d'optimisation des salles d'urgence à Montréal. Des équipes ont été formées localement pour analyser les processus de gestion de l'Unité d'urgence, de la gestion des lits et de la planification des congés. Au cours de l'hiver, on a offert un soutien plus intensif à l'Hôpital pour appuyer les démarches des différents sous-groupes dans leurs initiatives d'optimisation et de réorganisation du travail.
- Les succès de ces activités sont probants, ce dont témoignent les indicateurs de gestion suivis par l'Agence de Montréal, comme le taux d'occupation qui a été de 88,6 %, la durée moyenne de séjour globale pour les personnes alitées, abaissée à 18,5 heures et le pourcentage de patients présents à l'urgence 48 heures et plus, qui se situe uniquement à 6,5 %. Ces résultats démontrent en effet une nette amélioration par rapport aux années précédentes.
- Comme dans tous les secteurs spécialisés, la pénurie de personnel infirmier est importante et beaucoup de travail est réalisé actuellement pour assurer la présence d'un personnel compétent, dans un environnement propice au travail d'équipe et à l'entraide.

ENSEIGNEMENT



LES DÉBUTS

Édifié en 1926, l'actuel Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, alors dirigé par les Sœurs de la Providence, possède comme vocation le soin des cancéreux en phase terminale et des autres malades incurables. Même sans affiliation formelle avec l'établissement, la Faculté de médecine y envoie déjà des étudiants pour des cliniques ou des stages de propédeutique et de sémiologie des maladies pulmonaires, particulièrement la tuberculose. Parallèlement, l'École des gardes-malades de l'Hôpital ouvre ses portes.

Sur le plan médical, dès 1961, 60 étudiants en physiologie, 31 en anesthésie et 125 en anatomie viennent se joindre à la cohorte des étudiants de l'HSCM. Le Dr Fernand Hébert annonce également la création d'une école des archives médicales pour faciliter le suivi des malades. En plus de cet effectif, d'autres écoles de la Faculté de médecine, dont l'audiologie-orthophonie, l'ergothérapie et la physiothérapie, reconnaissent notre milieu comme un lieu d'enseignement clinique dès 1964. Se joignent par la suite la Faculté de pharmacie (1984) et le Département de nutrition (1986).

En 1972, la fusion avec l'Institut psychiatrique Albert-Prévost apportera un élément positif nouveau à la démarche d'affiliation en procurant à l'HSCM une reconnaissance universitaire véritable grâce à la réputation de son corps professoral. Un contrat d'affiliation confirme ensuite l'engagement et l'expertise de l'HSCM à dispenser un enseignement clinique de haut niveau. Finalement, c'est en 1995 que le Service de l'enseignement devient une direction à part entière.

PORTRAIT ACTUEL

À titre de centre affilié universitaire, l'HSCM joue un rôle majeur en matière de formation dans le domaine de la santé. Le programme d'enseignement de l'établissement compte parmi les plus importants du réseau de l'Université de Montréal. Nous

participons également à la formation technique de nombreux étudiants des niveaux collégial et secondaire.

Nous offrons des stages dans une quarantaine de disciplines de la Faculté de médecine et des autres programmes universitaires ainsi que dans plus d'une dizaine de disciplines techniques et professionnelles. Toute cette activité représente annuellement la venue de plus de deux mille personnes en nos murs, incluant des étudiants étrangers.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2008-2009

STAGIAIRES UNIVERSITAIRES

En médecine, nous avons encadré 978 stages de résidence et 590 stages d'externat. Nous avons aussi reçu 120 étudiants de 1^{re} et de 2^e années pour les stages d'initiation à la méthode clinique (IMC) et d'initiation à la démarche clinique (IDC). Transposée en équivalents temps complet (ETC), la charge d'enseignement pour la résidence est passée de 98 à 148 ETC, ce qui représente une augmentation de 51 %. Il y a eu 52,8 ETC à l'externat et 8,7 ETC de 1^{re} et de 2^e années de médecine. Chacun de ces stages implique une série d'activités d'accueil, de formation, d'encadrement et d'évaluation ainsi que la production de matériel pédagogique. C'est le Service de soutien à la formation qui assure la coordination et le bon déroulement des stages, en collaboration avec chaque spécialité médicale. Pour compléter la cohorte d'étudiants universitaires, 177 stagiaires en provenance d'autres facultés, départements et écoles affiliées ont poursuivi leur formation dans notre établissement.

STAGIAIRES PRÉ-UNIVERSITAIRES

Au cours de la dernière année, 986 étudiants de niveau collégial et candidats au diplôme d'études professionnelles (DEP) sont aussi venus parfaire leur formation au sein de notre établissement dans le cadre d'ententes signées avec divers établissements du réseau de l'éducation.

Ces stages demandent aussi une implication importante de la Direction de l'enseignement qui doit fournir une partie de l'infrastructure et des ressources didactiques nécessaires à l'accueil des étudiants. À ce chapitre, nous avons modernisé des salles de cours, accru le nombre de postes informatiques et enrichi les services de bibliothèque.

RESSOURCES DIDACTIQUES

Le Service des ressources didactiques a connu une année intense avec l'augmentation marquée du nombre de visioconférences ayant nécessité le déploiement de nouvelles unités et la modernisation des installations. Le passage à la production vidéo en haute définition (HD) a aussi demandé l'acquisition d'une nouvelle expertise de la part du personnel. Dans le secteur des bibliothèques, les efforts ont porté sur la bonification du catalogue et le développement du site internet. En cette

année commémorative en l'honneur du Dr Norman-Bethune, la bibliothèque a aussi accueilli plusieurs visiteurs intéressés par le fonds documentaire spécial constitué d'écrits, de photographies et d'instruments chirurgicaux en lien avec le Dr Bethune.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

L'année a aussi été marquée par plusieurs réalisations importantes, tant au Service de soutien à la formation qu'au Service des ressources didactiques :

- Investissement majeur pour rehausser l'infrastructure d'enseignement au pavillon Albert-Prévost

STAGIAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

	Résidents		Externes (3 ^e et 4 ^e années)	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Département d'anesthésiologie	7	11	52	7
Département de chirurgie				
Chirurgie cardiaque	1	1	1	-
Chirurgie générale	9	10	80	45
Chirurgie vasculaire	4	-	1	45
Chirurgie thoracique	1	-	-	2
Ophtalmologie	1	5	36	28
ORL	4	1	-	1
Orthopédie	68	27	5	50
Plastie	-	13	-	1
Traumatologie/soins intensifs	41	35	2	46
Urologie	-	-	-	45
Département de gynécologie-obstétrique	27	22	41	33
Département de médecine				
Cardiologie	80	85	25	32
Dermatologie	3	-	-	-
Endocrinologie	9	10	-	-
Gastro-entérologie	16	13	11	10
Hématologie-oncologie	23	26	4	11
Médecine interne	218	118	100	166
Néphrologie	21	18	4	3
Physiatrie	5	-	1	-
Pneumologie	34	28	5	11
Rhumatologie	8	10	-	-
Département de médecine générale	3	-	-	-
Gériatrie	13	17	8	8
Médecine familiale	85	47	29	36
Soins palliatifs	13	28	-	-
Département de médecine d'urgence	157	90	54	63
Département de biologie médicale	20	19	1	3
Département de psychiatrie	38	38	94	60
Département de radiologie	54	28	36	31
Département de sciences neurologiques	15	1	-	45
	2008-2009		2007-2008	
Stages IMC et IDC (1 ^{re} et 2 ^e années)	120		70	

Source : Direction de l'enseignement, juin 2009

**STAGIAIRES UNIVERSITAIRES D'AUTRES ÉCOLES,
DÉPARTEMENTS OU FACULTÉS**

	2008-2009	2007-2008
Audiologie	2	0
Biochimie	1	1
Ergothérapie	13	9
Diététique	12	14
Orthophonie	5	6
Perfusionniste	4	0
Pharmacie	20	42
Physiothérapie	16	11
Psychologie	11	7
Sciences infirmières 1 ^{er} cycle	88	109
Sciences infirmières 2 ^e et 3 ^e cycles	0	3
Service social	5	3

Source :

Direction de l'enseignement, juin 2009

- Recrutement de nouveaux enseignants dans plusieurs spécialités
- Création d'une base de données pour la gestion des dossiers étudiants
- Réorganisation du programme d'accueil des résidents
- Planification du réaménagement des locaux de la résidence
- Préparation et organisation de la visite du doyen de la Faculté de médecine et de son équipe de direction
- Participation au consortium des ressources documentaires du RUIS et abonnement à la base de données UpToDate
- Achèvement de la réorganisation physique de la bibliothèque Norman-Bethune comportant une augmentation du rayonnage et du nombre de postes informatiques à la disposition des usagers
- Développement du site internet des bibliothèques
- Mise en oeuvre d'un programme d'amélioration continue du catalogue informatisé des bibliothèques
- Participation à plusieurs événements au Canada et en Chine dans le cadre de l'« Année Norman-Bethune » consacrée à la commémoration de sa vie et de son œuvre

STAGIAIRES DES NIVEAUX COLLÉGIAL ET DEP

	2008-2009	2007-2008
Archives médicales	13	6
Électrophysiologie médicale	12	5
Inhalothérapie	14	29
Laboratoires	31	18
Loisirs	4	3
Médecine nucléaire	3	9
Nutrition clinique	3	2
Pharmacie (DEP)	8	6
Soins préhospitaliers d'urgence	6	22
Radiologie	8	8
Soins infirmiers collégial	579	452
Soins infirmiers DEP	285	414
Stérilisation	8	8

Source :

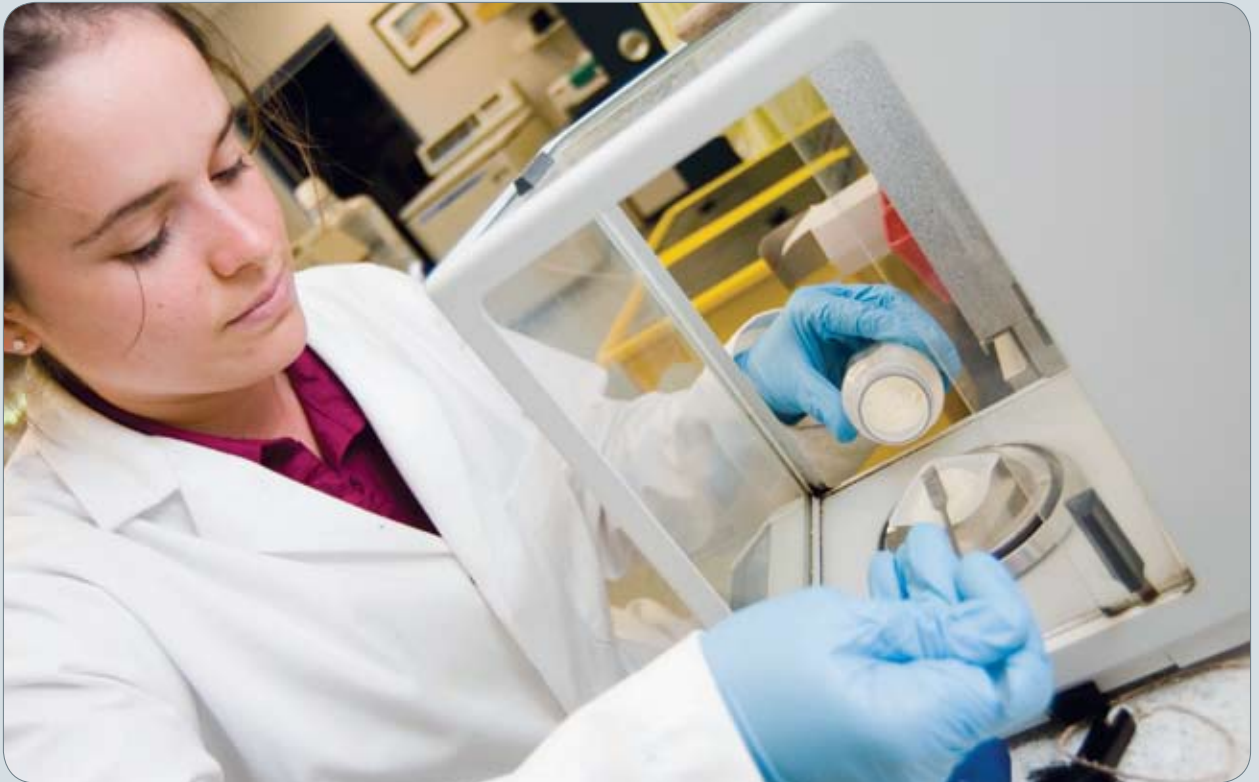
Direction de l'enseignement, juin 2009

- Production en HD du DVD « Code Bleu » pour la formation de l'ensemble du personnel infirmier
- Implantation de l'utilisation combinée de la webconférence et de la visioconférence pour les cours d'urgence aux résidents
- Production d'une série de DVD portant sur l'accompagnement des malades et des personnes en fin de vie
- Production d'une vidéo de sensibilisation pour la semaine du don d'organes 2008, largement diffusée partout au Québec par Québec-Transplant
- Planification d'une unité intégrée d'enseignement des sciences de la santé

En 2009-2010, parmi les principaux dossiers sur la table de travail de la Direction de l'enseignement, on compte :

- Planification d'un laboratoire de simulation informatisé pour l'enseignement
- Réorganisation du travail du personnel centrée sur une approche client afin de maintenir et améliorer les services offerts dans un contexte de renouvellement des effectifs

RECHERCHE



NÉ DE L'INITIATIVE DU DR RÉGINALD NADEAU, PIONNIER DE LA RECHERCHE EN PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX AUTONOME ET DE L'ÉLECTROPHYSIOLOGIE CARDIAQUE, LE CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL VOIT LE JOUR EN 1973. VISIONNAIRE DE LA VOCATION MULTIDISCIPLINAIRE DANS LA RECHERCHE BIOMÉDICALE, LE DR NADEAU S'ASSOCIE AU PR FERNAND ROBERGE, PRÉCURSEUR DU GÉNIE BIOMÉDICAL AU CANADA.

CETTE SYNERGIE PRODUCTIVE ENTRE CARDIOLOGUES, CHIRURGIENS CARDIAQUES, CHERCHEURS FONDAMENTALISTES ET PROFESSEURS DE GÉNIE BIOMÉDICAL SERT D'ASSISE AU CHIRURGIEN PIERRE PAGÉ POUR DÉVELOPPER LE PROGRAMME DE CHIRURGIE DES ARYTHMIES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.

C'est le Dr Conrad Pelletier, alors directeur du Centre de recherche, qui devient le principal architecte de l'importante expansion du Centre. Il complète trois projets :

1. La construction de la Phase 2 du Centre de biomédecine, avec les Prs A. Robert LeBlanc et René Cardinal
2. Le rééquipement du Centre d'étude du sommeil, avec le Dr Jacques Montplaisir
3. L'agrandissement du Laboratoire de recherche en santé respiratoire, avec le Dr Jean-Luc Malo

En plus d'installer adéquatement le Laboratoire de génétique des maladies rénales du Dr Daniel Bichet, cette expansion ouvrira la voie au développement de la recherche fondamentale dans l'axe de santé respiratoire et permettra la participation du Dr Julio Fernandes et du Pr Mohamed Benderdour pour y exploiter la recherche de l'axe de traumatologie-orthopédie à compter de 2003-2004.

PORTRAIT ACTUEL

Renommé pour l'excellence de ses activités de recherche en santé et en formation, le Centre de recherche de l'HSCM s'intéresse aujourd'hui spécifiquement aux axes thématiques suivants :

1. Génétique et épidémiologie des maladies rénales
2. Neurosciences-santé mentale
3. Santé cardiovasculaire
4. Santé respiratoire
5. Traumatologie-orthopédie-soins intensifs-médecine d'urgence

Ces thèmes reposent sur les forces cliniques de l'Hôpital, ses priorités stratégiques et ses mandats spécifiques. Tous les axes comportent des activités intégrées de recherche clinique et de recherche fondamentale, et certains possèdent un volet de recherche épidémiologique sur la santé des populations et les services de santé. Les sciences pharmaceutiques et le génie biomédical sont deux dimensions transversales communes à tous les axes.

La dynamique d'équipe d'une cinquantaine de chercheurs réguliers et d'une cinquantaine de chercheurs associés permet de mener à bien une gamme unique d'activités parmi les centres et instituts du réseau québécois de recherche en santé.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2008-2009

- L'événement marquant de l'année 2008-2009 aura été l'évaluation du plan de développement soumis au Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) pour le renouvellement de l'accréditation du Centre de recherche et de sa subvention FRSQ. Cet effort a été couronné de succès avec une évaluation se situant globalement au niveau de l'excellence ainsi qu'une accréditation complète pour un terme de quatre ans.
- Les chercheurs du Centre se sont encore distingués au concours des bourses salariales du FRSQ avec les succès remportés par trois chercheurs boursiers cliniciens (**C. Lemièrre, F. Madore, S. Troyanov**) et trois chercheurs boursiers réguliers (**G. Baroudi, A. Zadra, J.-F. Gagnon**).
- L'équipe de chercheurs de l'HSCM a été heureuse d'accueillir parmi ses membres **Guylaine Ferland**, professeure titulaire au Département de nutrition, également affiliée à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Celle-ci poursuit ses travaux sur la relation entre la nutrition et le vieillissement en collaboration avec les équipes de recherche en place.
- Un nouveau **laboratoire d'exploration fonctionnelle** a été aménagé à l'intention de trois jeunes chercheurs (**V. Pepin, K. Lavoie, S. Bacon**) pour y mener des recherches cliniques auprès de sujets atteints de maladies respiratoires (asthme, maladies pulmonaires obstructives chroniques) et cardiaques.



- Lors de la 8^e Journée de la recherche tenue le 20 juin 2008, les étudiants de 2^e et 3^e cycles ont présenté leurs travaux de recherche sous forme de communications orales et d'affiches à l'auditorium Émilie-Gamelin, devant une assistance de plus de 100 personnes. Huit étudiants se sont vu récompensés pour la qualité de leur présentation. Le premier prix a été remis à M. Simon Dubeau, étudiant au doctorat en génie électrique à l'école polytechnique sous la direction d'Éric Beaumont, Ph. D., Guylaine Ferland, Ph. D. et Frédéric Lesage, Ph. D.
- Les étudiants au baccalauréat ont également eu l'occasion de présenter leurs travaux le 27 août dernier. Marc-André Déry, étudiant en sciences biomédicales sous la direction de Guy Rousseau Ph. D., a remporté le prix de la meilleure présentation.
- Grâce à l'appui de la Fondation de l'HSCM, la Direction de la recherche a procédé, en juin, à la remise des **Bourses J.A. DeSève** aux récipiendaires de l'année 2008-2009. Les étudiants suivants ont mérité une bourse de maîtrise de 7500 \$: Christian C. Jreysaty, Yan Bourgeois, Sherif Shousha, Katia Levrier, Mathieu Dansereau, Julien Clément, Jean-Marc Brunet Maheu, Maria Tuineag, Isabelle Viens et Amanda Rizk.

ACTIVITÉS FINANCIÈRES

2008-2009

Subventions du FRSQ (Centre)	706 875 \$
Subventions d'organismes avec comité de pairs ¹	2 968 837 \$
Bourses d'organismes avec comité de pairs ¹	1 305 446 \$
Contrats de recherche avec compagnies privées ²	1 786 084 \$
FCI	1 278 950 \$
Fondation de l'HSCM ²	
Dons au Centre de recherche	303 728 \$
Transfert aux chercheurs	228 988 \$
Participation aux chaires philanthropiques	200 000 \$
Total	8 778 909 \$

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

2. Sur base d'encaissement du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009

Source :

Direction de la recherche, juin 2009

PUBLICATIONS DES CHERCHEURS

2008-2009

Articles dans des revues avec comité de lecture	203
Chapitres de volumes	9
Livres	3

Source :

Direction de la recherche, juin 2009

CHERCHEURS ET ÉTUDIANTS

2008-2009

Chercheurs autonomes	52
Chercheurs associés	50
Stagiaires post-doctoraux	14
Étudiants au doctorat	47
Étudiants à la maîtrise	58
Diplômes octroyés (Ph. D.)	4
Diplômes octroyés (M. Sc.)	13

Source :

Direction de la recherche, juin 2009

PARTENARIATS ET RÉSEAUX INTÉGRÉS

L'HÔPITAL POURSUIT SON PARTENARIAT AVEC LES DIVERSES COMPOSANTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ AFIN DE MAINTENIR UNE OFFRE DE SERVICE OPTIMALE.

LE RUIS

Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique

L'HSCM figure parmi les six établissements ayant participé au comité de travail du RUIS de l'Université de Montréal qui s'est vu confier le mandat de développer un projet de Centre d'expertise en traitement de la douleur chronique.

En mars 2009, une proposition répondant aux orientations ministérielles en la matière était déposée au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle vise notamment la mise sur pied d'un continuum de services hiérarchisés centré sur la personne souffrant de douleur chronique non cancéreuse ainsi que sur le développement de l'enseignement et de la recherche dans le domaine.

Centre de coordination du RUIS pour les demandes de transfert

Soucieux de résoudre les problèmes vécus par certains centres régionaux relativement au transfert des personnes nécessitant des soins tertiaires dans la région de Montréal, le RUIS de l'Université de Montréal a créé une structure qui facilite le transfert de ces patients dans des situations cliniques subaiguës afin de leur assurer les soins requis dans les délais prescrits. Cette procédure est assujettie à une obligation du centre référant à reprendre le patient dès que les services spécialisés sont terminés.

Dans ce contexte, l'HSCM a entrepris des discussions en vue d'établir prochainement un corridor de service en cardiologie tertiaire avec la région des Laurentides. Une entente est également en discussion avec le RUIS de l'Université McGill afin de consolider un corridor de service qui existe entre les hématologues de l'HSCM et le Centre hospitalier de Val d'Or depuis plus de 25 ans. D'autres discussions seront également entreprises avec les régions pour établir des liens et maintenir notre expertise en soins tertiaires dans diverses spécialités.

LES CSSS

Les discussions se sont poursuivies avec le CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent et le CSSS de Laval pour l'actualisation de la phase 1 relative à la réorganisation des services en santé mentale à Montréal. Du côté de l'île de Laval, nous avons conclu des ententes pour consolider les différents services, de la 1^{re} ligne à la 3^e ligne.

Pour les services du nord-ouest de Montréal, les discussions se poursuivent entre les différents partenaires, incluant l'Agence de Montréal.

La collaboration avec le CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent s'intensifie pour l'arrimage entre la 1^{re} ligne et les soins plus complexes, par la consolidation des cliniques réseau intégrées ainsi que par des projets d'accueil centralisé.

LES SERVICES RÉSEAU

Dans un objectif de continuité des services au sein du réseau montréalais, le Département de psychiatrie de l'HSCM et le personnel du pavillon Albert-Prévost (PAP) ont réussi un tour de force cette année en assurant, et dans un délai très court, l'accessibilité à des soins et services psychiatriques à la clientèle du CSSS d'Achilles et Montréal-Nord, à la suite du départ de plusieurs psychiatres de ce centre.

L'équipe de l'HSCM assure ainsi, à l'aide de son personnel et à même ses installations, les services de l'urgence psychiatrique, les activités du module d'évaluation-liaison et les services aux usagers nécessitant une expertise pointue en cliniques externes, comme celles offertes au secteur des maladies affectives.

De plus, quelques psychiatres du Département de l'HSCM se rendent quotidiennement à l'Hôpital Fleury pour soigner les usagers qui sont à l'unité d'hospitalisation ou qui fréquentent les hôpitaux de jour et les cliniques externes. Des ajustements ponctuels ont été faits par l'ajout de quelques professionnels au PAP afin de soutenir l'activité supplémentaire. Des démarches sont également en cours avec l'Agence de Montréal pour que l'HSCM puisse bénéficier de nouvelles ressources humaines indispensables pour offrir des services de qualité et pour stabiliser les équipes. Cette stabilité est essentielle dans tous les milieux cliniques, mais encore davantage en santé mentale où les relations interpersonnelles sont très importantes et où le lien de confiance se crée entre l'utilisateur et le thérapeute.

PRIORITÉS 2008-2009

OPTIMISATION DES PROCESSUS DANS L'ENSEMBLE DES UNITÉS DE SOINS

Dans la foulée des travaux régionaux, l'HSCM a procédé à une démarche locale dont l'objectif est d'améliorer nos processus afin de permettre une meilleure fluidité dans la gestion de nos usagers dans l'ensemble de notre organisation.

Les travaux ont débuté en mai 2008 par le travail de trois équipes qui ont identifié la planification des congés comme étant l'élément présentant le plus grand potentiel d'améliorer la fluidité.

Un projet pilote de planification des congés est alors né dans deux unités, accompagné de deux outils développés spécifiquement pour cette initiative, soit un tableau synthèse pour suivre chacun des usagers durant son épisode de soins vers son congé et un tableau informatisé sur la processus de sortie et de désinfection du lit à la suite de la signature du congé, dont les informations sont accessibles à l'ensemble des services.

L'expérience étant concluante, le projet a été déployé dans toutes les unités de soins, en février 2009. La lecture des données informatisées va nous permettre de suivre l'évolution des résultats et de guider nos actions. Actuellement, nous avons atteint 74 % de notre objectif en ce qui concerne nos congés signés avant 14 h.

ACCROISSEMENT DES ACTIVITÉS AU BLOC OPÉRATOIRE

Le bloc opératoire a été frappé par un vent de changement en 2008-2009. L'année a débuté par la visite du comité conjoint FMSQ – MSSS. Cette visite s'inscrivait dans la démarche de questionnement sur la productivité des blocs opératoires du Québec. Le rapport a alors fixé un objectif d'augmentation du volume de chirurgie de 10 %. Bravo à l'équipe du bloc opératoire et à tous ses collaborateurs au sein de l'HSCM qui ont dépassé cet objectif en réalisant une augmentation de volume de 12 % par rapport à l'année antérieure.

Le projet pilote débuté en février 2008 avec le Centre de chirurgie RocklandMD s'est poursuivi tout au long de l'exercice financier. Au total, 1024 chirurgies ont été réalisées pour la plus grande satisfaction de notre clientèle. L'établissement a exprimé son désir de poursuivre cette expérience en publiant un devis d'appel d'offres qui pourrait déboucher sur une nouvelle entente de partenariat.

En juin 2008, la Direction des services professionnels et hospitaliers a répondu à une proposition du MSSS de présenter un projet paritaire de réorganisation du travail au bloc opératoire. L'exercice a débuté en novembre 2008 et se terminera en avril 2010. Dans le cadre de ce projet, l'ensemble des processus pré, per et post-opératoires seront révisés, et toutes les activités de tous les titres d'emploi seront revues et optimisées.

Parallèlement à cette démarche et en complémentarité avec les conclusions des visites de la FMSQ, l'Agence de Montréal a mandaté la firme CIM pour évaluer le potentiel d'amélioration des blocs opératoires de la région de Montréal, fixé à 10% par la Fédération des médecins spécialistes du Québec, et pour développer un guide de formation destiné aux établissements du réseau. L'HSCM a été choisi comme site pilote pour l'analyse de la performance du bloc opératoire et l'accompagnement dans la démarche LEAN d'amélioration de sa performance. L'expérience vécue à l'HSCM servira de base à l'optimisation des autres blocs de la région de Montréal.

Au cours de l'année, de nombreux départs à la retraite ont fragilisé nos ressources infirmières en chirurgie. L'embauche de nouvelles recrues, la poursuite de l'intégration d'infirmières auxiliaires en collaboration avec le programme de formation de la CSDM, ainsi que le recours à la main-d'œuvre indépendante nous ont permis de maintenir et même d'augmenter notre offre de service. Une réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante est cependant souhaitée. De nombreux efforts d'attraction et de rétention sont mis en place afin de réaliser ce souhait.



ATTRACTION ET RÉTENTION DU PERSONNEL : PARI LANCÉ, PARI TENU!

Devant le défi que constituent l'attraction et la rétention du personnel qualifié dans le contexte de forte pénurie que vit actuellement le réseau de la santé, l'HSCM s'est interrogé sur les façons de faire autrement, d'offrir davantage et de travailler différemment, tout cela en respectant ses objectifs budgétaires. Cela a donné naissance à une kyrielle de projets mobilisateurs qui sont en train de faire école auprès de nos pairs en raison de la qualité des résultats. Et tout cela en à peine plus d'un an. Décidément, on n'est résolument pas resté les bras croisés!

Campagne novatrice de notoriété et de recrutement

La région montréalaise est sans doute l'une de celles les plus frappées par la rareté de la main-d'œuvre étant donné le nombre élevé d'emplois à combler dans les divers centres hospitaliers de ce secteur. Pour mieux se faire connaître auprès de son bassin de recrutement et surtout faire ressortir son différenciateur par rapport aux autres établissements montréalais, l'HSCM a décidé de se retirer des créneaux de promotion habituels pour aller chercher la clientèle des jeunes de 18 à 30 ans, celle qui est actuellement la plus mobile, là où elle se trouve, c'est-à-dire directement dans l'intimité de son salon! Et cela, en lui présentant simplement toute la vérité sur la réalité d'un centre de soins critiques.



C'est ainsi que notre campagne de publicité menée entièrement sur le web, sur des sites particulièrement fréquentés par les jeunes internautes, comme *MusiquePlus*, *Facebook*, *Google* et *MSN*, est née sous le titre « **J'veux pas passer ma vie les bras croisés** », souligné par le slogan **Sacré-Cœur, mille défis à l'heure**.

Tous nos outils et activités de recrutement ont été conçus sous ces thèmes cette année, avec un succès inespéré. Nous avons recueilli plus de 3000 curriculum vitae en six mois et attiré l'attention de millions d'internautes. Du jamais vu!

Cette campagne nous a permis de remporter l'un des cinq prestigieux prix **STRAT 2009** dans la catégorie **Efficiéncia**, en raison de l'efficacité et de la créativité de notre campagne de promotion et de publicité. Ces prix sont remis par l'Association des professionnels de la communication et du marketing, plus importante association de professionnels québécois dans ce secteur.

Formation de pointe et intégration d'infirmières auxiliaires à l'Urgence

La rareté de la main-d'œuvre en soins infirmiers est omniprésente au sein du réseau de la santé. L'Unité d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal n'échappe pas à cette réalité. Nous avons donc instauré plusieurs mesures afin de pallier cette sérieuse pénurie.

Dès août 2008, l'équipe de l'Urgence a intégré deux infirmières auxiliaires dans le cadre d'un projet pilote. Les infirmières auxiliaires ont alors débuté graduellement à aider les infirmières en participant aux soins offerts à la clientèle ambulatoire ainsi qu'à l'aire d'observation civières. À l'hiver, nous avons mis sur pied un programme formel d'intégration. Ce programme comprend six journées d'orientation incluant autant des notions théoriques que pratiques. Au cours de l'exercice, 13 infirmières auxiliaires ont ainsi obtenu un poste aux aires d'observation civières et ambulatoire. L'embauche de huit autres s'est concrétisée au printemps 2009.

De plus, la Direction des soins infirmiers a créé, à l'intention de la candidate à l'exercice de la profession (C.E.P.I.) ou de l'infirmière novice, un programme de résidence en soins infirmiers d'urgence, inspiré de son programme actuellement en déploiement à l'Unité des soins intensifs. Il se distingue, à différents niveaux, des autres modèles d'intégration de candidates à l'exercice de la profession (CEPI) à l'urgence déjà existants dans d'autres établissements québécois. En effet, tout au long du programme, la candidate bénéficie d'un encadrement clinique par une infirmière performante ou experte et reçoit chaque mois plusieurs formations en soins infirmiers d'urgence visant l'obtention éventuelle de crédits universitaires.

D'une durée de deux ans, le programme permet d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice d'une pratique autonome à l'urgence. La phase I, d'une durée de six mois, est constituée de l'orientation actuelle, revue et améliorée afin d'inclure des analyses de situations cliniques et de pratiques en milieu clinique. Les secteurs ciblés pour cette étape sont les aires d'observation civières ainsi que l'aire ambulatoire.

La phase II, également d'une durée de six mois, permet l'apprentissage des notions théoriques relatives au secteur de la réanimation-traumatologie. Finalement, la phase III s'échelonne sur une année complète. La candidate poursuit le développement de ses compétences cliniques dans l'aire de réanimation-traumatologie et débute de façon graduelle, dès la fin de la première année, une démarche visant l'acquisition d'habiletés essentielles à une pratique autonome à l'aire de triage.

La première cohorte de neuf candidates a débuté sa formation le 16 juin 2009.

CINCRO : programme unique de développement des cadres

Le Centre de recherche et d'intervention en santé des organisations et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ont obtenu une subvention de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, dans le cadre du programme recherche intervention.

Le projet retenu a pour titre *Stabiliser les équipes de soins et maîtriser les systèmes opérationnels*. Il couvre deux aspects :

- 1) Une démarche de formation en leadership et codéveloppement
- 2) Une démarche de diagnostic organisationnel

Cette démarche vise non seulement à cibler les causes et les solutions pour les défaillances majeures de systèmes opérationnels, mais aussi à assister la direction de l'établissement dans la mise en œuvre de changements transformationnels relatifs aux conditions organisationnelles qui sous-tendent leur récurrence.

Cette initiative constitue le premier jalon de notre prochain exercice de planification stratégique qui soutiendra les activités cliniques en 2010-2013.

ENTRÉE EN VIGUEUR DES UNIFORMES

Un sondage réalisé auprès des usagers il y a un peu plus de trois ans nous informait qu'ils avaient de la difficulté à différencier les divers intervenants entrant dans leur chambre et ainsi d'exprimer leurs besoins à la bonne personne.

Par ailleurs, nous assistions à une certaine forme de discrimination entre les différentes catégories d'emplois, tout le personnel clinique n'ayant pas droit à des tenues fournies par l'établissement. Cet état de chose donnait lieu à de nombreux types d'uniformes et de couleurs disparates ainsi qu'à l'impossibilité d'identifier les catégories d'employés au moyen de l'uniforme, une situation problématique, aussi bien pour les usagers que pour le personnel clinique.

À la lumière de ces constats, la Direction générale de l'Hôpital a entrepris un projet de refonte de l'ensemble des uniformes de l'établissement, à débiter par ceux qui interviennent quotidiennement auprès des usagers, soit les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés. Cette démarche réalisée conjointement avec les syndicats locaux pendant un processus de 18 mois, a mené, à l'hiver 2009, à l'instauration des nouveaux uniformes, de pair avec l'entrée en vigueur d'un nouveau code vestimentaire, une initiative très appréciée selon les commentaires de nos usagers.

Dessinées par le designer québécois Jean-Claude Poitras et conçues au Québec, les nouvelles tenues ont été réalisées en collaboration étroite avec les employés qui ont porté et commenté les prototypes avant qu'on en arrive au modèle final, développé aussi bien selon les besoins des hommes que des femmes.

Trois couleurs ont ainsi été retenues pour les blouses et les polos : **le blanc** pour le personnel infirmier, **le bleu** pour les infirmiers et infirmières auxiliaires et **l'ivoire** pour le personnel préposé aux bénéficiaires. À la demande de plusieurs employés, nous avons maintenant décidé de passer à la seconde phase, qui consistera à étudier la possibilité de fournir des uniformes à du personnel d'autres titres d'emploi. Nous avons également entrepris des démarches en ce sens avec le corps médical, qui souhaite porter un uniforme permettant aussi de les identifier facilement auprès des employés et des usagers.

L'équipe de soins



DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le développement durable, c'est-à-dire notre capacité à répondre aux besoins présents de nos usagers, notre personnel et nos intervenants cliniques, sans compromettre l'avenir des générations futures, est aujourd'hui une préoccupation organisationnelle à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Diverses mesures sont actuellement en développement pour ainsi accroître la qualité de notre environnement de travail et milieu de vie, tout en diminuant notre empreinte écologique. En tant qu'organisme promoteur de santé, nous travaillons aussi bien à la qualité de l'alimentation et de l'environnement de vie qu'à une consommation intelligente.

L'une des premières mesures a été d'entreprendre un virage résolument vert, en diminuant notre consommation d'énergie et de biens. Cette démarche a pris la forme de diverses initiatives afin de changer nos habitudes de consommation et d'explorer plus en profondeur le volet recyclage des déchets que nous générons quotidiennement dans notre milieu de travail. Afin de formaliser notre démarche, nous avons également entrepris d'obtenir la certification écologique BOMA BEST. Pour optimiser nos efforts et faciliter le processus des audits menant à la certification, nous avons demandé la collaboration de tous.



Plusieurs actions ont vu le jour

- La publication d'articles à teneur écologique dans le journal *Intercom* de l'HSCM
- La tenue de la **Campagne Défi Climat** lancée en collaboration avec les autorités gouvernementales, en 2008. Elle a pris la forme d'une vaste initiative de sensibilisation et de mobilisation invitant tous les employés et médecins à poser des gestes concrets, tant au travail qu'à la maison. Cette campagne a permis à l'HSCM de se classer comme l'institution de santé ayant suscité le plus grand nombre d'engagements verts.
- La sensibilisation du personnel à la protection de l'environnement lors du BBQ annuel de la rentrée
- L'aménagement de jardins communautaires
- L'adhésion au programme de transport intelligent **Allégo**
- L'accueil de trois stagiaires du programme de gestion environnementale afin d'évaluer nos pratiques de recyclage
- L'engagement d'une consultante en gestion environnementale
- Notre participation au **Plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise**
- Notre participation à l'événement **L'heure de la terre** par l'extinction des lumières du dôme extérieur de l'établissement pour toute une fin de semaine
- La tenue de kiosques d'information et de sensibilisation lors de l'événement **La journée de la terre**
- Un projet pilote de recyclage de multimatières (plastique-verre-métal-papier) dans notre quarantaine de salles de cours-formation-réunions

RÉALISATIONS DIGNES DE MENTION



Dans l'ordre habituel : Pr Jean-Christophe Richard, Pr Alain Mercat, M. Stéphane Delisle, M. Paul Ouellet, Pre Emanuelle Girou, Pr Laurent Brochard, Dr François Lellouche et Dr Erwan L'Her

DIPLÔME INTERNATIONAL EN VENTILATION ARTIFICIELLE (DIVA)

Le tout premier diplôme international interuniversitaire en ventilation artificielle a vu le jour à l'HSCM cette année. Mis sur pied par le chef des Activités respiratoires de l'établissement à l'intention des intervenants de la francophonie, ce diplôme a pour objectif de redéfinir les bases physiologiques qui permettent de comprendre les interactions patient-ventilateur, aussi bien en situation passive, c'est-à-dire en ventilation dite contrôlée, qu'en situation interactive, soit en mode dit assisté.

L'intervenant est ainsi mieux outillé pour prendre des décisions éclairées au chevet du patient et intervenir de la façon la moins invasive.

Ce diplôme a pris la forme d'une session intensive de trois jours en compagnie de sommités dans ce domaine, venues de l'Université de Créteil, de l'Université d'Angers et de l'Université de Rouen, en France, ainsi que de l'Université Laval, à Québec.

L'événement a remporté un succès exceptionnel, attirant une soixantaine de participants du Québec, du Nouveau-Brunswick et de la France, dont des pneumologues, des omni-intensivistes, internistes, intensivistes, anesthésistes, résidents, inhalothérapeutes et infirmières. On compte mettre sur pied une seconde édition en 2009.



Groupe qui étudie de jour pour devenir infirmière auxiliaire.

FORMATION SUR MESURE NOVATRICE

Dans la foulée des initiatives mises de l'avant pour assurer la rétention de notre personnel, la formation sur mesure est une autre des réalisations qui ont porté fruits cette année et dont nous sommes très fiers. Nous avons visés larges, de façon à appuyer tous les secteurs et les titres d'emplois reliés aux soins.

Les initiatives dans ce secteur se sont d'ailleurs vu récompensé par le réseau de la santé au printemps, puisque les efforts conjoints de la DRH et la DSI ont permis de remporter le prix **Initiative en ressources humaines** remis par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux. Voici un aperçu des projets qui nous ont permis de nous démarquer.

COLLABORATION AVEC LA CSDM

Le projet entamé avec la CSDM en septembre 2008 pour former les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires et à la salubrité ainsi que le personnel de secrétariat médical et général, selon nos besoins en tant que centre de soins tertiaires, a aussi tenu ses promesses. Nous avons accueilli nos premiers stagiaires en secrétariat à l'été. La première cohorte d'infirmières auxiliaires devrait pour sa part intégrer nos services en 2010.

RÉSIDENCE EN SOINS CRITIQUES

Afin de faciliter l'intégration de jeunes infirmières de moins d'une année d'expérience ou de candidates à la profession infirmière (CEPI) désirant travailler à l'Unité des soins intensifs, l'HSCM a mis sur pied un Programme de résidence en soins critiques. Programme unique au Québec, il vise à outiller les infirmières nouvellement diplômées pour prodiguer des soins en situation de haute acuité comme c'est régulièrement le cas à l'HSCM.

Offrant un encadrement d'un an en soins intensifs, composé de préceptorat et de formation pratique, ce programme mène à l'obtention des **certifications ACLS** (Advanced Cardiac Life Support) et **TNCC** (Trauma Nursing Core Course). Il est aussi possible d'obtenir l'équivalent de 15 crédits universitaires dans le cadre du baccalauréat en sciences infirmières. Devant la réussite de ce programme, un second a été mis sur pied au cours de l'année pour les soins d'urgence et devrait être implanté à l'été 2009.

TANDEM : ENCADREMENT EN SOINS GÉNÉRAUX

En mai 2008, nous avons également implanté le projet TANDEM, un programme d'intégration et de préceptorat destiné aux candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et aux infirmières comptant moins de deux années d'expérience, à leur arrivée dans l'établissement. L'approche retenue consiste en un auto-apprentissage à l'aide d'un guide préparatoire élaboré par l'HSCM et adapté à chacune de nos unités de soins.

TANDEM constitue également pour les CEPI une occasion de préparation complète et solide en vue de leur examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'obtention de leur permis d'exercice. Les CEPI ainsi formées ont obtenu à cet examen un taux de réussite presque parfait.



PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE

Faire face à une hémorragie massive est une lutte contre le temps. En tant que centre de traumatologie majeure, l'Hôpital a entièrement revu son protocole de transfusion massive en vue d'intervenir rapidement, efficacement et de manière sécuritaire. Le protocole clinique ainsi élaboré en 2007 se définit par une transfusion standardisée de différents produits sanguins en fonction de séquences préétablies et de quantités de produits préétablies.

L'application organisationnelle du protocole s'est toutefois révélée complexe, représentant un défi de taille tant pour la quantité et la vitesse de distribution des produits que pour le nombre d'intervenants impliqués dans le processus ainsi que pour toutes les normes régissant la médecine transfusionnelle.

La logistique organisationnelle devait en effet permettre que le délai d'obtention des produits sanguins soit adapté au protocole, que les actions soient planifiées et menées de manière à limiter les dysfonctionnements et que les rôles et responsabilités de chacun soient définis. Il était donc indispensable d'établir des procédures concertées entre les différents intervenants, d'offrir de la formation ainsi que de diffuser la documentation.

Grâce à la mise en place de ces mesures, le nouveau protocole est maintenant fermement implanté et fait l'objet de révisions régulières, autant sur les plans organisationnel que clinique. Il se révèle une réussite en matière d'efficacité, de rapidité et de sécurité dans l'application de la transfusion massive.

La refonte du protocole a eu de nombreuses retombées positives pour l'établissement. En plus de favoriser l'interdisciplinarité, il est maintenant connu par plusieurs hôpitaux qui s'en sont inspirés. L'efficacité du protocole a amené, par ailleurs, les chargées de la sécurité transfusionnelle de l'HSCM à présenter le protocole dans divers congrès et colloques, tel que le congrès de la Société canadienne de médecine transfusionnelle, tenu en juin 2009 à Ottawa.

Ce protocole a également été présenté à plusieurs reprises à la direction d'Héma-Québec, qui a constaté la présence d'une structure organisée favorisant la sécurité transfusionnelle et permettant également le maintien des efforts afin de réduire la perte de produits sanguins dans ce contexte.



AU SERVICE DE LA CLIENTÈLE HÉMODIALYSÉE

Dans le but d'offrir à la clientèle hémodialysée des solutions de traitement favorisant leur qualité de vie et leur autonomie, le Service de dialyse de l'Hôpital du Sacré-Cœur a débuté, au cours de la dernière année, un programme d'hémodialyse nocturne à domicile. Depuis avril 2008, six patients ont ainsi la possibilité de faire eux-mêmes leur traitement d'hémodialyse à leur domicile, évitant ainsi de devoir se présenter trois fois par semaine à l'Hôpital. Jusqu'à maintenant, les résultats sont plus que satisfaisants et l'état de santé de notre clientèle est excellent. Grâce à un système de garde téléphonique, les patients peuvent effectuer leur traitement en toute sécurité et avoir accès à un service d'infirmière pendant toute la durée de leur traitement.

Il existe plusieurs solutions alternatives de suppléance rénale mais le développement des thérapies à domicile nous aide à optimiser notre fonctionnement dans le contexte de la pénurie de ressources infirmières, tout en diminuant considérablement les coûts reliés à un traitement d'hémodialyse. Tous les patients ne peuvent pas effectuer leur hémodialyse à domicile, mais si les conditions sont réunies, à la fin de l'année 2009, nous devrions compter 10 patients dans notre programme d'hémodialyse à domicile.

La qualité au cœur de la prédialyse

Dans un souci d'offrir à la clientèle de néphrologie un service et un suivi de qualité, le Dr Clément Déziel s'est intéressé depuis plusieurs années à la possibilité d'appliquer des normes de qualité ISO dans le secteur de la santé. Le premier secteur visé: la clinique de prédialyse.

Le Dr Déziel et son équipe se sont donc penchés sur les normes et les critères de qualité qui demandent un suivi plus rigoureux pour ce type de clientèle. Six normes ont ainsi été ciblées. L'équipe entend maintenant étendre les démarches de certification à d'autres secteurs de la dialyse-hémodialyse allégée.

INFORMATISATION CLINIQUE

En 2008-2009, le principal objectif du Service des ressources informationnelles était d'améliorer le service à la clientèle.

L'équipe a donc consacré beaucoup d'efforts à l'amélioration continue de l'ensemble des services reliés à l'utilisation des technologies de l'information, aussi bien dans les secteurs cliniques qu'administratifs.

En se servant comme cadre de référence des pratiques exemplaires proposées par l'organisme international ITIL – la bibliothèque pour l'infrastructure des technologies de l'information – on a ainsi implanté plusieurs processus d'amélioration, dont la mise en opération d'un centre de service à guichet unique et d'un système automatisé d'enregistrement des requêtes. On est alors venu concentrer les demandes de nature technologique auprès d'un seul centre d'expertise.

Le service a également amélioré la documentation des projets en TI afin de permettre un meilleur suivi, une meilleure planification des ressources et une meilleure répartition de la charge de travail.

IMPLANTATION DE LA BIOMÉTRIE À L'UNITÉ D'URGENCE

En mai 2008, il a été proposé de mettre en place, à titre de projet pilote, un outil d'accès rapide aux applications informatiques sécurisées à l'Unité d'urgence. En effet, la prolifération des systèmes informatiques et le besoin d'une sécurité informatique accrue impliquaient le recours systématique aux codes personnels d'identification et aux mots de passe complexes. Or, le fait de retenir une multitude de codes qui devaient être saisis de façon répétitive, en raison de la mise en veille automatique des écrans après un délai donné, rendait problématique le travail des cliniciens lors de leur prestation de service à l'Urgence.

L'utilisation de la biométrie a permis de tenir un engagement fait aux patients, soit de leur garantir le plus haut niveau de sécurité possible quant à leur information médicale personnelle, tout en offrant des outils pratiques au personnel hospitalier. Aujourd'hui, en évitant l'utilisation de mots de passe pour accéder aux renseignements médicaux, l'authentification devient plus aisée et le personnel hospitalier peut se concentrer sur l'essence même de son travail, plutôt que de gérer des accès à des applications.

Après avoir obtenu l'approbation de la Commission d'accès à l'information quant à la création d'une banque de mesures biométriques, les médecins qui le désiraient pouvaient participer au projet pilote ayant pour objet de prendre des lectures biométriques d'empreintes.

L'utilisation de la biométrie se fait encore uniquement aujourd'hui sur une base volontaire. Le principe consiste en l'analyse des empreintes, dont une formulation chiffrée est établie pour une personne donnée. Il s'agit simplement d'une représentation mathématique de l'empreinte à partir de points spécifiques, ce qui ne constitue pas une copie intégrale de l'empreinte.

La particularité de cette méthode est qu'elle ne permet d'aucune façon d'exporter l'information recueillie par le système à l'extérieur des services de l'HSCM. Ce nouveau moyen est très apprécié car il est rapide, sécuritaire et efficace.

OACIS : EN ROUTE VERS UN DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

Un nouveau projet a fait son entrée cette année dans l'environnement clinique de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal: le système de gestion clinique **Oacis!** C'est l'acronyme pour « Open Architecture Clinical Information System », c'est-à-dire « système d'information clinique, en architecture ouverte ».

Le système clinique Oacis est déjà utilisé dans plus de 100 établissements de soins de santé aux États-Unis, au Canada et en Australie. L'HSCM a ainsi emboîté le pas aux quelques hôpitaux montréalais qui ont entamé l'implantation de ce système. Il sera déployé en plusieurs phases. La période prévue pour ce faire est de deux ans. Nous avons complété cette année, avec succès, la phase pilote dans deux unités de soins, ce qui nous permettra de poursuivre son déploiement dans l'ensemble de l'établissement dès l'automne 2009-2010. Voici un bref aperçu des phases à venir du projet et de l'utilité que procurera l'outil.

PHASE 1

Dès la phase 1, Oacis fournira un outil permettant de **consulter des résultats**: laboratoires, pathologie et radiologie au moyen du PACS. Il offre l'affichage des données personnelles de l'utilisateur, son profil pharmaceutique et la transcription des rapports dictés par les médecins et autres professionnels de la santé.

PHASE 2

La phase 2 consistera à ajouter les fonctions de **gestion des requêtes et de documentation clinique** à l'outil déployé lors de la phase 1. Au terme de la phase 2, les cliniciens pourront acheminer les différentes requêtes d'examen par Oacis. Les médecins auront aussi la possibilité d'acheminer les ordonnances médicales directement à la pharmacie, toujours par Oacis. De plus, certaines informations cliniques pourront être consignées dans le système.



RÉSEAU SANS FIL ET RFID À L'URGENCE

L'Urgence de l'établissement a été le premier secteur à bénéficier de l'installation d'un réseau sans fil. Grâce à cette nouvelle technologie, les intervenants disposent maintenant de téléphones mobiles permettant de répondre immédiatement aux appels urgents. La même technologie permet à l'Urgence de se doter de postes de travail mobiles. L'information clinique est ainsi acheminée jusqu'au chevet du patient.

Afin d'optimiser le processus de renouvellement des fournitures médicales, la réserve de l'Urgence est par ailleurs dotée, depuis l'été 2008, d'un système de réapprovisionnement informatisé. Ce système est basé sur l'identification par radiofréquence (RFID). Pour réquisitionner un nouveau lot de fournitures médicales, il suffit de placer l'étiquette correspondante sur un tableau électronique. Une commande est automatiquement émise au Service des approvisionnements qui livre alors les produits demandés à l'endroit approprié. En plus de faire économiser du temps aux intervenants de l'Urgence, ce système améliore la qualité des données et l'exactitude des commandes.

LA CARDIOLOGIE À L'ÈRE NUMÉRIQUE

Au cours de l'exercice 2008-2009, la cardiologie s'est équipée de deux nouveaux systèmes d'archivage numérique. Un premier permet de numériser les images d'échocardiographie et d'hémodynamique. Un deuxième permet de numériser les tracés d'ECG. Les données ainsi numérisées sont instantanément disponibles pour consultation par les intervenants sur place ou encore à distance. La cardiologie croit que la mise en fonction de ces nouveaux systèmes contribuera à accélérer la production des résultats diagnostiques et à faciliter le travail des médecins.

RECONNAISSANCE VOCALE

La reconnaissance vocale est une première à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal! Implantée au Département d'imagerie diagnostique depuis l'hiver dernier, cette technologie permet au radiologiste de dicter son rapport au poste de travail. Le système affiche instantanément le texte dicté et offre au médecin la possibilité d'y apporter des corrections. Il est aussi possible de transférer le texte dicté au service de secrétariat.

CHEMINEMENT DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Depuis l'automne dernier, les équipes multidisciplinaires de professionnels dédiées au programme de suivi des personnes âgées en perte d'autonomie disposent d'un outil de gestion informatisé permettant une meilleure coordination de leurs activités. L'outil offre en effet un accès instantané à la liste des activités en cours et prévues, ce qui facilite le travail interdisciplinaire qu'exige la complexité des soins offerts à la clientèle gériatrique. En plus de contribuer à une meilleure qualité des soins, son utilisation permettra éventuellement de diminuer la durée moyenne des séjours.

TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION, VOLET SÉCURITÉ

Tout au long de l'année, le comité sur la sécurité des actifs informationnels a poursuivi ses travaux en lien avec l'obligation de respecter les exigences du Cadre global de la sécurité des actifs informationnels. Entre autres, plusieurs acteurs ont inventorié les différents actifs informationnels que nous trouvons dans l'établissement. Ces différents actifs existent sous forme papier ou sur support informatique. Une fois inventoriés, les actifs ont été catégorisés afin de leur accorder un niveau de sensibilité en matière de sécurité. En lien avec ces travaux, nous avons élaboré un plan directeur de la sécurité des actifs informationnels qui devra être adopté par le conseil d'administration avant la fin de 2009.

Avec les développements technologiques que nous connaissons, la protection des renseignements personnels est au cœur des préoccupations. Nous avons donc entrepris une campagne de sensibilisation du personnel à leur rôle pour protéger l'information, notamment à l'importance de sécuriser les codes d'utilisateur et les mots de passe. De plus, en lien avec les activités de sensibilisation, le personnel a été invité à utiliser le réseau d'une façon professionnelle et sécuritaire.

NOUVEAU SITE WEB

Le nouveau site web de l'établissement a été inauguré à l'automne 2008. Entièrement redessiné afin de refléter notre mandat universitaire, il offre au public et au personnel de l'établissement une variété d'informations cliniques et administratives, facilite le recrutement et la communication avec la communauté et les proches, tout en témoignant de la vie et du dynamisme de l'établissement.



PRIX. HONNEURS ET PUBLICATIONS 2008-2009

PRIX ET HONNEURS

Soins et services

DR ARTHUR AMYOT, PSYCHIATRE

Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ), 42^e congrès annuel de l'AMPQ

Prix Heinz E. Lehmann d'excellence en psychiatrie 2008

LOUISE LECLERC, NUTRITIONNISTE

Ordre professionnel des diététistes du Québec

Prix d'excellence en nutrition clinique – GlaxoSmithKline (GSK) PRIISME 2008

**DR MARC GIASSON, INTERNISTE-INTENSIVISTE
ET DIRECTEUR DE L'ENSEIGNEMENT**

Société canadienne de médecine interne

Prix Osler 2008

**DR PIERRE MARSOLAI, INTERNISTE
ET INTENSIVISTE, ET L'ÉQUIPE DE DONS D'ORGANES
ET DE TISSUS DE L'HSCM**

Québec-Transplant, 2008

**Atteinte d'un taux de conversion de donneurs
d'organes de 75 % ou plus**

DR JEAN-PHILIPPE RIOUX, NÉPHROLOGUE

The University Health Network – Baxter Home Fellowship, 2008

**Bourse d'étude pour formation complémentaire en
dialyse à domicile à l'Hôpital général de Toronto**

Société québécoise de néphrologie

Bourse pour une formation complémentaire hors Québec

Enseignement

**DR PHILIPPE RICO, PROFESSEUR ADJOINT
DE CLINIQUE EN MÉDECINE INTERNE
ET SOINS INTENSIFS**

Résidents du Département de médecine de l'HSCM

Prix du professeur méritoire 2008-2009

ÉQUIPE DE PHYSIOTHÉRAPIE DE L'HSCM

*Université de Montréal, Faculté de médecine,
École de réadaptation*

**Prix d'excellence en enseignement clinique
pour l'année 2007-2008**

Recherche

**SIMON BACON, PH. D. CHERCHEUR EN SANTÉ
RESPIRATOIRE**

Université Concordia

Prix University Research Fellow Award 2008

**MARIE-FRANCE BEAUCHESNE, PH. D., CHERCHEURE
EN SANTÉ RESPIRATOIRE**

Colloque du Réseau québécois asthme et MPOC 2008

Prix d'excellence pour son affiche scientifique

**DR GILLES LAVIGNE, D.M.D., PH. D., CHEF DE L'AXE
DE RECHERCHE EN TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDIE**

Conseil de l'Université de Montréal

**Doyen de la Faculté de médecine dentaire
pour un mandat de quatre ans**

**A.-ROBERT LEBLANC, PH. D., CHERCHEUR EN SANTÉ
CARDIOVASCULAIRE ET DIRECTEUR DE L'INSTITUT
DE GÉNIE BIOMÉDICAL**

*Société canadienne de génie biomédical,
31^e Conférence annuelle*

Fellow de la Société canadienne de génie biomédical

PUBLICATIONS

DR ANDRÉ CARTIER, PNEUMOLOGUE,
CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE,
ET COLLABORATEURS

Occupational reactions to food allergens,
dans Metcalfe DD, Sampson HA, Simon RA, editors. *Food Allergy. Adverse reactions to foods and food additives.* Malden : Blackwell Publishing, 2008 : 223-50.

Dans cet ouvrage conçu pour les pneumologues et surtout les médecins du travail, qui traite des maladies allergiques alimentaires chez les adultes et l'enfant, on y aborde notamment les réactions allergiques et les maladies respiratoires chez les travailleurs exposés aux aliments et à leurs additifs.

JOSÉE LAURIN, INFIRMIÈRE ET CONSEILLÈRE
EN SOINS INFIRMIERS

Guide d'auto-apprentissage en soins infirmiers, médecine - chirurgie, Montréal, Guérin, éditeur, 2008.

Guide et cahiers d'exercices conçus afin d'orienter les infirmières novices dans l'acquisition des connaissances de base de leur nouvelle profession ainsi que de maintenir à jour le savoir des infirmières d'expérience.

KIM LAVOIE ET SIMON BACON, CHERCHEURS
DANS L'AXE SANTÉ RESPIRATOIRE, ET COLLABORATEUR

Sex differences in traditional and psychological risk factors for cardiovascular disease,
dans S. Saini (Ed), *Anger, Hostility and Aggression – AHA Syndrome: Relationship with Cardiac Diseases and Prevention by Lifestyle Intervention,* ANAMAYA Publication, Ltd., Inde, 2008.

Dans le chapitre de cet ouvrage qui établit les corrélations entre les maladies cardiaques et le style de vie des personnes qui en souffrent, les auteurs traitent des différences, chez les hommes et les femmes, dans les risques de développer des problèmes cardiaques, associés à l'état physique et psychologique.

DR GILBERT PICHETTE,
MICROBIOLOGISTE-INFECTIOLOGUE
ET DIRECTEUR MÉDICAL DU CENTRE PROVINCIAL
DE RÉFÉRENCE EN STÉRILISATION (CPRS),
RIADH BENZIANE, CONSEILLER AU CPRS,
MARIE-ANDRÉE GAGNON, COORDONNATRICE
DU CPRS, ET COLLABORATEURS

Lignes directrices – Retraitement des endoscopes digestifs,
Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, éd., Montréal, 2008.

Ouvrage visant à orienter la démarche d'assurance qualité et à favoriser une plus grande uniformité dans tous les sites de retraitement des dispositifs médicaux qui traitent du matériel d'endoscopie digestive.

DANIEL J.G. THIRION, PHARMACIEN,
ET COLLABORATEUR

Antimicrobial Prophylaxis for Surgical Procedures,
dans Koda-Kimble MA, Young LY, Alldredge BK, Corelli RL, Guglielmo GJ, Kradan WA, et al éd. *Applied Therapeutics. The Clinical Use of Drugs,* 9^e édition, Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

Ouvrage portant sur l'antibiothérapie lors des procédures chirurgicales.

QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

BILAN DES PRINCIPAUX COMITÉS ET CONSEILS CLINIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

Le CMDP

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'HSCM compte 484 membres. Fortement engagé dans l'amélioration continue de la qualité des soins, le conseil chapeaute 21 comités au sein de l'établissement, en plus de prendre part à près d'une dizaine de comités médico-administratifs de l'établissement.

Tout en maintenant une approche centrée sur des solutions, l'implication du corps médical à de nombreuses tables de discussion a permis cette année d'informer la Direction de l'établissement des problèmes qui ont des répercussions majeures sur la qualité des soins et de proposer des pistes de solutions. Les comités du CMDP se sont notamment penchés sur l'étude de tous les dossiers médicaux liés à des cas ayant présenté des complications ou suscitant des interrogations quant à la qualité des soins offerts, afin d'émettre des recommandations aux intervenants cliniques. En vue d'améliorer le flot des patients dans l'Hôpital, ils ont également nommé des médecins coordonnateurs des admissions et des séjours dont le rôle est de trouver des solutions durables dans les dossiers de patients dont la durée de séjour s'allonge pour des raisons administratives. Dans cette même optique, ils ont appuyé la démarche de révision de tous les processus au sein des unités de soins dans le but d'optimiser le fonctionnement de l'Hôpital.

Étant donnée la présence à l'HSCM d'une clientèle de plus en plus âgée, les comités ont aussi travaillé à l'élaboration d'une politique locale visant à prévenir, à dépister et à traiter le delirium qui peut s'installer chez cette clientèle. En matière de prévention des infections, l'équipe affectée à ce dossier continue de mener un travail acharné. Une nouvelle campagne se poursuit en vue de sensibiliser le personnel, les patients et les visiteurs à l'importance du simple lavage des mains pour prévenir la propagation des infections.

Le CII

Plusieurs défis étaient au rendez-vous pour le conseil des infirmières et infirmiers cette année. L'implantation du plan thérapeutique infirmier figure sans conteste parmi les réalisations majeures de 2008-2009. Chacun des membres a été interpellé par l'approche d'auto-apprentissage mise de l'avant puis par sa participation active aux activités d'implantation et de consolidation des acquis.

Convaincu que l'attraction et la fidélisation de nouvelles infirmières reposent sur la qualité du soutien clinique offert, le CII a également concentré ses efforts au développement et à l'implantation de programmes d'intégration étoffés, soit le programme de résidence en soins critiques et le programme Tandem. Plus de 27 infirmières ont ainsi pu être recrutées pour les secteurs des soins critiques, et à ce jour, le taux de rétention est de près de 85 %. Par ailleurs, 100 % des infirmières nouvellement diplômées ayant participé à l'ensemble du programme Tandem ont réussi leur examen professionnel d'admission à la profession.

Le CII a de nouveau pris part cette année aux différentes activités de recrutement afin de faire valoir la diversité du milieu clinique, le dynamisme de l'environnement de travail et les différents programmes d'intégration à la pratique infirmière.

Le CM

Regroupant les intervenants de divers secteurs professionnels, le conseil multidisciplinaire de l'Hôpital participe activement aux divers comités de l'établissement visant la qualité et la sécurité des soins et services ainsi que la rétention du personnel.

Cette année, huit comités de pairs se sont par ailleurs attachés à améliorer et renouveler les outils d'intervention et d'enseignement auprès des usagers, ainsi qu'à accroître la qualité des services en nutrition clinique, ergothérapie et physiothérapie. La révision et l'élaboration de protocoles et procédures a été au cœur des activités des ces comités afin de développer des outils communs venant formaliser les interventions dans ces disciplines.

Le conseil multidisciplinaire a également travaillé au rayonnement de ses membres au sein du réseau de la santé en prenant part au 6^e colloque des conseils multidisciplinaires, où il a notamment souligné l'importance de la communication au sein des conseils multi pour favoriser l'interdisciplinarité.

GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité

Mis sur pied à la suite de la réforme de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, 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, la directrice générale adjointe en tant que représentante du 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 et le médecin examinateur 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 trois reprises. Il a pris connaissance des recommandations déposées par la commissaire locale et celles du Protecteur du citoyen, incluant les engagements d'amélioration convenus entre l'établissement et le Protecteur du citoyen. Le comité s'est aussi assuré du suivi accordé par les instances concernées aux différentes recommandations et mesures. Le comité a également pris connaissance 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.

En plus des rapports ad hoc sur les plaintes des usagers et le respect de leurs droits déposés et discutés lors de ces rencontres, le comité a pris connaissance du rapport annuel 2008-2009 sur les plaintes des usagers ainsi que des recommandations déposées à la suite de l'analyse du rapport par la commissaire locale et visant l'amélioration de la qualité des services offerts à notre clientèle. 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.

Comité de gestion des risques et de la qualité

La qualité des services demeure au cœur des préoccupations de l'HSCM, particulièrement dans le contexte actuel de mobilité du personnel, où la formation et le développement des compétences en ce sens prennent une importance cruciale. Au cours de l'année 2008-2009, plusieurs actions ont été entreprises en vue d'accroître la sécurité et accélérer la mise en place de mesures correctives lors d'incidents ou d'accidents. Mentionnons d'abord la révision de la politique interne touchant la déclaration, la divulgation à l'utilisateur et l'analyse d'incidents ou d'accidents afin de mieux assumer notre rôle en prévention et intervention sur ce plan.

On a ainsi offert de multiples formations aux gestionnaires et au personnel de l'Hôpital pour les renseigner sur les bonnes pratiques en matière de divulgation, une démarche qu'on entend renforcer. Le comité a par ailleurs identifiés des indicateurs de sécurité à colliger dans des rapports trimestriels afin de mieux monitorer la qualité des soins offerts et d'intervenir plus rapidement pour implanter des mesures correctives lorsque la situation l'exige.

Le comité de gestion des risques et de la qualité a également approuvé le programme de qualité des laboratoires médicaux de l'HSCM, qui repose sur le suivi d'indicateurs s'appuyant sur les données probantes et les bonnes pratiques, ainsi que sur l'implantation rapide de mesures correctives lorsque nécessaire. Sur le plan de la sécurité transfusionnelle, on a noté une problématique reliée à l'identification des prélèvements sanguins, ce qui a mené à l'élaboration d'une procédure qui a déjà permis d'améliorer la pratique de la transfusion.

On a enfin adopté le plan d'action global préparé à l'intention de la Direction des soins infirmiers, concernant la prévention des chutes, l'administration des médicaments, la gestion des contentions et la prévention des infections. En matière d'infections de type SARM, DACD et ERV, les taux sont demeurés stables dans l'ensemble de l'Hôpital, ce qui témoigne de la qualité des suivis sur ce plan. D'autres activités de surveillance sont actuellement en place pour suivre les bactériémies panhospitalière, les pratiques d'hémodialyse, les infections des sites chirurgicaux, les pneumonies chez la clientèle ventilée, l'influenza saisonnier et la gastro-entérite.

Le comité d'éthique clinique

Restructuré l'an dernier, le comité d'éthique clinique a atteint sa vitesse de croisière cette année. Il a répondu à plusieurs demandes de consultation provenant des membres du CMDP et visant à orienter la pratique médicale dans des cas présentant des questionnements d'ordre moraux. Le comité a également collaboré à l'élaboration du *Protocole de don d'organes après décès cardio-respiratoire (DDC)*, implanté dans l'établissement dans le cadre d'un projet pilote qui s'est révélé très concluant.

Le comité a par ailleurs tenu son premier colloque sur l'éthique clinique, organisé pour les intervenants de l'établissement à l'automne 2008 et ayant pour titre *L'aptitude et l'inaptitude : aspects cliniques, juridiques et éthiques*. L'événement a remporté un vif succès, attirant une centaine de participants médecins, infirmières et gestionnaires, un niveau de participation inespéré pour une première initiative. Le comité a donc décidé de répéter l'expérience à l'automne 2009.

Certaines consultations auprès du comité ont fait l'objet d'avis rendus accessibles sur l'intranet de l'Hôpital pour consultation. À cet égard, une section dédiée au comité d'éthique clinique vient d'être créée afin de rendre accessibles à l'ensemble de l'établissement les documents émis par le comité et ainsi contribuer à la promotion d'une pratique soucieuse du meilleur intérêt de la personne.

Le comité d'éthique de la recherche et de l'évaluation des technologies de la santé

Le comité d'éthique de la recherche et de l'évaluation des technologies de la santé (CÉR) existe depuis 1995 et a pour mandat de réviser tous les projets de recherche impliquant des sujets humains et présentés par les chercheurs de l'établissement. L'évaluation par les comités scientifique et d'éthique de la recherche s'étend de plus à des projets portant sur des cadavres et des restes humains, des tissus ou liquides organiques, des embryons ou encore des fœtus.

Relevant du conseil d'administration de l'HSCM, le CÉR veille à la protection des sujets de recherche. Il s'assure que le projet de recherche respecte la dignité, le bien-être et les droits des sujets. Le comité énonce ses règles à partir de l'Énoncé de politique des trois Conseils (EPTC) et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il délivre un certificat éthique aux projets jugés conformes aux règles qu'il applique. Il a donc le pouvoir d'approuver, de modifier, d'arrêter ou encore de refuser toute proposition ou poursuite d'un projet de recherche. Il est également responsable du suivi des projets de recherche en cours. L'Hôpital étant un établissement désigné par le Ministère, le CÉR a la responsabilité de l'application de l'article 21 du C.c.Q. concernant la recherche sur les mineurs ou les majeurs inaptes.

Le comité est minimalement composé de dix membres, dont un président, un vice-président, un juriste, une personne spécialisée en éthique, deux personnes représentant la collectivité, deux scientifiques médecins et deux scientifiques non médecins. Deux nouveaux membres se sont joints au comité cette année.

Pour l'année 2008-2009, le CÉR a tenu 11 rencontres au cours desquelles il a étudié 112 projets, accepté 120 modifications à des protocoles ou à des formulaires d'information et de consentement, renouvelé 221 projets et, finalement, fermé 66 projets. Neuf projets qui prévoyaient recruter des mineurs ou des majeurs inaptes ont été acceptés.

Au cours de l'exercice, une mise à jour d'un guide à l'intention des chercheurs a été effectuée afin d'uniformiser le formulaire d'information et de consentement signé par le sujet. L'année qui vient de se terminer a été une autre année de changement. En étroite collaboration avec le MSSS, le comité a consacré beaucoup d'énergie et de temps à implanter le nouveau processus touchant la présentation des projets multicentriques. De plus, de nouveaux formulaires pour les projets locaux et multicentriques (principal et local) ont été créés et doivent maintenant être complétés par les coordonnateurs de recherche et les chercheurs. Ces derniers sont tous accessibles sur les sites intranet et Internet de l'établissement.

RELATIONS AVEC LA CLIENTÈLE

Activités du comité des usagers

Fermement engagé dans son mandat auprès des malades, le comité des usagers de l'HSCM a non seulement poursuivi cette année son adhésion au Conseil pour la protection des malades, mais également participé au congrès provincial des malades et au congrès du regroupement des comités des usagers. Parmi les dossiers sur lesquels il s'est penché particulièrement, notons l'amélioration du fonctionnement de l'Urgence, le bruit sur les unités de soins, l'aération plus adéquate à l'Unité du 3^eD ainsi que la possibilité d'embauche d'une personne ressource pour appuyer les actions du comité.

Dans le cadre de son mandat, il a par ailleurs accordé une contribution financière à la production d'ouvrages d'information destinés aux usagers et à l'amélioration des soins, dont le Code d'éthique de l'HSCM, une brochure portant sur le deuil d'un enfant pour l'Unité mère-enfant ainsi qu'un guide clinique intitulé *Processus d'administration sécuritaire des médicaments*, conçu pour faciliter la diffusion d'une nouvelle norme dans le domaine auprès du personnel de soins. Le comité a aussi apporté l'appui

financier nécessaire à la tenue d'un sondage de satisfaction auprès des usagers en santé mentale et au renouvellement d'un abonnement aux Traités de l'encyclopédie *médico-chirurgicale* utilisés pour répondre aux demandes directes d'information des usagers et de leurs proches.

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

C'est dans cet esprit que le comité entend travailler au développement de nombreux projets lors de la prochaine année :

- Accroître sa présence auprès des usagers en santé mentale
- Accroître le nombre de rencontres annuelles afin de mieux intervenir sur les préoccupations cliniques concernant les usagers
- Mettre sur pied une Journée des malades, en collaboration avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, afin de mieux sensibiliser la communauté au rôle d'appui qu'offre le comité
- Contribuer à la création d'une pochette visant à faciliter la période de deuil chez les proches des usagers

Activités du comité des résidents

Mis sur pied en janvier 2008, le comité des résidents du pavillon Albert-Prévost comprend quatre membres, en plus d'un représentant des soins en santé mentale ainsi que d'un membre de la direction de l'établissement. Sa mission consiste essentiellement à représenter les intérêts de la clientèle de longue durée en santé mentale auprès de la direction de l'établissement. Il comporte les mêmes objectifs que ceux du comité des usagers : améliorer les services offerts au pavillon, c'est-à-dire la qualité de vie, et faire entendre la voix des patients lorsqu'ils se croient lésés.

Dès les premières rencontres, le comité s'est donné trois grands axes d'actions pour lesquels il a obtenu, en partie, des résultats concrets durant l'année :

- **1^{er} axe – visibilité** : faire connaître le comité et sa raison d'être auprès de la clientèle de santé mentale, incluant les parents et amis, initiative pour laquelle le comité a mis en place une ligne téléphonique et une boîte vocale, et distribué des signets d'information
- **2^e axe – spiritualité** : maintenir une saine spiritualité en tant qu'élément non négligeable de la qualité de vie psychologique des personnes
- **3^e axe – loisirs et divertissement** : mettre en place, en collaboration avec l'équipe du Service des loisirs de l'Hôpital, des activités conçues sous la forme de jeux et visant le délasserment de l'esprit, un aspect que le comité considère important pour le bien-être de la clientèle. Un projet, déjà exposé aux membres de la direction du pavillon Albert-Prévost et dont on espère des résultats positifs, devrait voir le jour prochainement.

Très actif et motivé depuis le début de sa courte existence, le comité des résidents du pavillon Albert-Prévost entend déployer tous les efforts pour produire encore davantage de fruits dans les années futures en faveur du bien-être des usagers de santé mentale.

Activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Dans le cadre des fonctions spécifiques de la commissaire locale, soulignons sa responsabilité 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. Lors du dépôt récent du rapport annuel sur les plaintes des usagers et dans un objectif d'amélioration continue des soins et des services offerts à nos usagers, la commissaire a informé le conseil du dépôt de 13 recommandations au cours de l'année, dont 6 de celles-ci provenaient du Protecteur du citoyen. De plus, l'établissement s'est entendu avec le Protecteur du citoyen à assurer le suivi de 7 engagements d'amélioration des soins et des services. La notion d'engagement est une valeur ajoutée car elle constitue une marque de confiance de la part du Protecteur du citoyen auprès de l'établissement.

Au cours de l'année, la commissaire est intervenue au total dans 1 231 dossiers, dont 376 plaintes verbales et écrites. Parmi ces plaintes, 94 ont été référées au médecin examinateur parce qu'elles concernaient un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident. Les usagers et leur famille ont également envoyé 70 lettres de remerciement.

La commissaire, de son côté, a traité et conclu 226 des plaintes reçues et 733 demandes d'assistance, effectué 36 interventions découlant de la divulgation d'un événement par

un intervenant puis répondu à 16 demandes de consultation spécifiquement liées au respect des droits des usagers.

Pour sa part, le médecin examinateur a conclu 32 des plaintes qui lui ont été soumises.

Les dossiers traités en 2008-2009 regroupaient 401 objets de plainte, car un même dossier peut comporter plus d'un objet. Les principaux objets de plainte touchent l'accessibilité et la continuité des services (22%) ainsi que les aspects cliniques et professionnels des soins et services (23%). Dans ces catégories, on trouve 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 chirurgie reportées et 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.

Par ailleurs, les motifs de plainte en lien avec les relations interpersonnelles ont compté pour (18%) alors que les motifs de plainte liés à l'environnement et aux ressources matérielles étaient de (19%). Enfin, les motifs touchant les aspects financiers ou d'autres droits des usagers ont représenté (18%).

Au total, 258 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice; 45% des plaintes se sont réglées dans le délai de 45 jours prévu par la loi. Les objets de plainte formulées par les usagers et traitées selon la procédure d'examen des plaintes ont donné lieu à la définition de mesures correctives dans 43% des cas, incluant 13 recommandations. Le comité de vigilance et de la qualité a assuré le suivi des recommandations formulées auprès des directions et instances concernées.

À la fin de l'exercice, 118 dossiers de plainte demeuraient en voie de traitement par la commissaire et le médecin examinateur.

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

	2008-2009	2007-2008
Plaintes à la commissaire locale *	282	271
Plaintes au médecin examinateur *	94	78
Total des plaintes verbales ou écrites *	376	349
Demandes d'assistance, d'information ou de références	733	760
Interventions ou consultations sollicitées par les intervenants	52	56
Félicitations – Remerciements	70	33
Interventions réalisées	1 231	1 198
Principaux motifs des plaintes **		
Accès aux soins et services	22%	19%
Insatisfaction quant aux soins et services dispensés	23%	25%
Qualité des relations interpersonnelles	18%	24%
Environnement et ressources matérielles	19%	15%
Aspect financier et autres droits	18%	17%

* Inclut les plaintes en cours de traitement en début d'exercice. ** Motifs de plaintes traitées au cours de l'exercice

Source: Commissaire locale aux plaintes à la qualité des services, juin 2009

Afin d'assurer l'amélioration continue des services d'accueil et des services à la clientèle, un programme de formation par la commissaire locale s'adressant aux gestionnaires de l'établissement a été élaboré, incluant un cahier de formation spécifiquement dédié à celle-ci. Cette formation a été donnée au cours de l'année et se poursuivra pendant la prochaine année.

Afin de promouvoir le régime d'examen des plaintes, la commissaire a présenté plusieurs conférences au cours de l'année. Ces rencontres ont également 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.

Activités du Service du bénévolat et de la pastorale

La générosité des bénévoles a permis de cumuler 34 580 heures pour l'année 2008-2009, avec un recrutement d'environ 45 nouveaux bénévoles, incluant les étudiants d'été.

L'action bénévole à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est présente dans de nombreuses activités de l'établissement. En voici un exemple :

- Accueil des usagers et visiteurs aux cliniques externes, à l'entrée principale et à l'Urgence
- Accompagnement des usagers par des visites amicales dans les unités de soins
- Accompagnement des usagers aux soins palliatifs
- Escorte des usagers lors d'activités récréatives
- Soutien aux activités de la pastorale
- Tenue d'un kiosque de Loto-Québec
- Tenue de la boutique la Corbeille du cadeau
- Participation aux activités du comité des usagers
- Collaboration aux événements spéciaux du service, tels que collectes de sang et cueillettes de fonds
- Ventes d'articles au profit du bien-être des usagers

Le recrutement de bénévoles se fait au moins deux fois l'an au moyen des journaux locaux, des feuillets paroissiaux et maintenant directement en ligne, grâce au site web de notre établissement. Cet outil web donne d'excellents résultats puisque nous recevons beaucoup de formulaires d'offre de services en ligne. De plus, des étudiants en première année de médecine ont la possibilité de choisir un cours d'*Intégration en milieu psychosocial*, qui consiste à effectuer 100 heures de bénévolat dans les établissements hôtes. Nous avons reçu deux étudiants cette année dans le cadre de ce programme.



ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET SERVICES

SOINS INTENSIFS ET SOINS INTENSIFS INTERMÉDIAIRES

Le secteur des soins critiques a poursuivi ses efforts afin d'assurer l'accessibilité aux services tout en maintenant une qualité de soins optimale. Voici un exemple des réalisations :

- La gestion médicale unique de l'admission et des congés des patients aux unités de soins intensifs et de soins intermédiaires assurée par l'équipe d'intensivistes
- La mise en place d'actions afin d'améliorer la qualité de vie du personnel soignant ainsi que le climat de travail, tels que les horaires de 12 heures et l'application des standards de l'American Association of Critical Care Nurses reliés au programme *Healthy Work Environment*
- L'offre d'activités d'éducation continue et de ressourcement auxquelles près de 100 infirmières ont participé au cours de l'année 2008-2009 : la certification canadienne en soins intensifs, la certification en réanimation cardiorespiratoire avancée, le *trauma nursing core course*, le congrès de l'American Association of Critical Care Nurses ainsi que de la Canadian Association of Critical Care Nurses
- La mise en œuvre du programme de résidence en soins critiques conçu pour les infirmières nouvellement diplômées et dont les effets positifs sur l'accessibilité aux services devrait se concrétiser au cours de l'année 2009-2010
- La poursuite et l'implantation de nouveaux projets d'amélioration continue de la qualité des soins visant la transfusion appropriée de produits sanguins, la diminution des pneumonies associées à la ventilation mécanique, le transport intra et interhospitalier sécuritaire des patients de soins critiques ainsi que l'amélioration de la communication entre les membres de l'équipe interdisciplinaire, les usagers et leur famille
- Obtention de la certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour quatre infirmières des soins intensifs.

URGENCE

L'ouverture de la nouvelle urgence, accompagnée de la mise sur pied de l'Unité d'hospitalisation transitoire conçue pour améliorer le bien-être des personnes en attente de soins spécialisés ou de diagnostics, ont permis d'accélérer sensiblement la prise en charge des patients et de réduire la durée de séjour sur civière.

Afin de stabiliser les équipes dans ce secteur de soins critiques, de nombreux efforts ont été déployés pour accroître l'attraction et l'embauche cette année. On a aussi entamé un processus de révision des processus et de réorganisation du travail afin de faciliter l'intégration d'infirmières auxiliaires, de davantage de personnel de soutien ainsi que d'infirmières d'agences. En fin d'exercice, ce sont au total 53 intervenants en soins infirmiers que nous avons recrutés, dont des candidates à l'exercice de la profession, des infirmières d'agences et des infirmières auxiliaires, en plus de sept agents administratifs, technicien et préposés aux bénéficiaires.

L'équipe s'apprête également à mettre en place un plan d'actions issu de recommandations ministérielles afin d'améliorer le fonctionnement de l'Urgence, dans ce contexte de réorganisation des tâches et des responsabilités.

CHIRURGIE ET TRAUMATOLOGIE

L'HSCM a accru cette année son accessibilité en chirurgie d'un jour et en chirurgie avec hospitalisation. L'entente pilote avec le Centre de chirurgie RocklandMD a permis de réaliser plus de 1 000 chirurgies d'un jour tandis que les chirurgiens du bloc opératoire ont pu utiliser le plateau technique lourd du bloc opératoire pour des chirurgies plus complexes, nécessitant une hospitalisation.

L'Hôpital a ainsi atteint ses cibles de productivité chirurgicale cette année et souhaite maintenir cette tendance en 2009-2010.

URGENCE – GESTION DES PATIENTS SUR CIVIÈRE

	2008-2009	2007-2008
Séjour moyen des usagers sur civière (objectif de l'Agence: 12,5 h)	18,5 h	22,7 h
Pourcentage des séjours de 24 heures et plus	25,8 %	35,0 %
Pourcentage des séjours de 48 heures et plus (objectif de l'Agence: 4,9 %)	6,5 %	5,0 %
Taux moyen d'occupation à 8 h	88,6 %	106,0 %

Source : SIURGE, HSCM, juin 2009

ACTIVITÉS DU BLOC OPÉRATOIRE

	2008-2009	2007-2008
Chirurgies avec hospitalisation	6 701	6 203
Chirurgies d'un jour	4 580	3 923
Chirurgies mineures	287	243
Total	11 568	10 369

Source : Direction générale adjointe aux activités de soutien, juin 2009

ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET ULTRASPÉCIALISÉS EN CHIRURGIE ET CARDIOLOGIE TERTIAIRE

		2008-2009	2007-2008	
Extraction de cataractes	Nombre	1 435	1 640	
	Liste d'attente au 31 mars	383	314	
	En attente depuis plus de 6 mois	32	36	
Prothèses totales du genou	Nombre	160	150	
	Liste d'attente au 31 mars	110	97	
	En attente depuis plus de 3 mois	59	36	
Prothèses totales de la hanche	Nombre	207	191	
	Liste d'attente au 31 mars	49	48	
	En attente depuis plus de 3 mois	20	9	
Chirurgies oncologiques	Liste d'attente au 31 mars	113	108	
	En attente depuis plus de 1 mois	69	71	
Chirurgies cardiaques (pontages et valves)	Nombre	442	410	
	Liste d'attente au 31 mars	35	58	
	En attente depuis plus de 3 mois	0	0	
Hémodynamie	• Examens diagnostiques	Nombre	2 199	2 215
		Liste d'attente au 31 mars	35	40
		En attente depuis plus de 1 mois	14	14
	• Angioplastie	Nombre	1 215	1 200
		Liste d'attente au 31 mars	0	0
	• Tuteurs endocoronariens (stents)	Nombre	2 156	2 064
Liste d'attente au 31 mars		0	0	
Électrophysiologie interventionnelle (défibrillateurs)	Nombre	163	171	
	Liste d'attente au 31 mars	12	19	

Source :

Direction générale adjointe aux activités de soutien, juin 2009

SERVICES DIAGNOSTIQUES

Le nombre total d'examen dans plusieurs des secteurs de l'imagerie ont baissé cette année, notamment en raison de la problématique de rareté de la main-d'œuvre à laquelle le Service d'imagerie médicale n'échappe pas. Les efforts se sont donc poursuivis en vue de renforcer les équipes et d'accroître l'accès aux services. Nous avons ainsi embauché 15 nouvelles ressources dans ce secteur, qui entreront en poste au cours de 2009-2010, ce qui devrait avoir une incidence positive sur l'accessibilité.

Sur le plan technologique, l'implantation et le rodage du réseau local d'imagerie numérique, le PACS, s'est terminé au sein de l'Hôpital, ce qui viendra contribuer à accélérer le continuum de soins auprès des usagers. En vue d'accroître l'accès aux services d'imagerie, nous avons également réaménagé une salle de graphie et fait l'acquisition d'un mobile numérique de graphie qui permet de visualiser en temps réel l'image des examens réalisés au chevet du patient, principalement aux soins intensifs et intermédiaires.

Nous avons par ailleurs développé, en partenariat avec le CHUM, un service d'imagerie spécialisée en tomographie par émission de positrons (TÉP), notamment pour le dépistage du cancer. Nos nucléistes ont reçus une formation spécifique afin d'acquies l'expertise diagnostique au moyen de la TÉP. Nous projetons maintenant l'acquisition d'un appareil de ce type, grâce à l'appui de la Fondation de l'HSCM.

IMAGERIE MÉDICALE – NOMBRE D'EXAMENS

	2008-2009	2007-2008
Tomodensitométrie	27 301	30 374
Résonance magnétique	7 899	10 972
Échographie	21 388	22 204
Endoscopie	13 857	12 955
Médecine nucléaire	21 289	20 190

Source :

Service d'imagerie médicale, Direction des services professionnels et hospitaliers, juin 2009

SERVICES AMBULATOIRES

Les services de médecine de jour et de chirurgie d'un jour ont vu leur volume d'activités augmenté de 27 % depuis l'an dernier. Cette hausse est due principalement à l'augmentation des clientèles de pré-admission. En effet, 2 362 patients de plus ont été préparés à leur chirurgie cette année. De plus, la clientèle de médecine de jour a reçu 5 553 jours/soins, pour un nombre d'utilisateurs passant de 7 848 en 2007-2008 à 9 681 en 2008-2009. Ce chiffre témoigne de l'efficacité de la gestion de l'offre de service à répondre aux besoins de la population et à augmenter l'accessibilité aux services de soins spécialisés.

Certaines cliniques externes ont aussi connu une remontée importante de leurs volumes d'activités. En outre, l'ajout, à l'été 2008, de quatre médecins spécialistes en orthopédie a permis une augmentation de 2 000 visites en six mois, soit un total de 18 233 visites annuelles pour cette seule clinique. Cet ajout permet également d'offrir à l'urgence et à la clientèle de traumatologie un éventail de services hautement spécialisés. Les autres cliniques ont maintenu et haussé légèrement leur volume d'activités, les cliniques de médecine ayant augmenté principalement leur débit en néphrologie et gastroentérologie pour offrir des soins, services et examens diagnostiques spécialisés. Le virage ambulatoire demeurant une option incontournable pour répondre aux besoins grandissants de la population de l'île de Montréal, malgré les contraintes d'espace et de ressources financières limitées de l'établissement dans ce secteur, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal relève les défis inhérents à une telle pratique : donner des soins ambulatoires de qualité, efficaces et efficaces, dans un grand souci d'assurer à nos usagers une gestion sécuritaire des interventions.

CONSULTATIONS EXTERNES - NOMBRE DE VISITES

	2008-2009	2007-2008
Cardiologie	13 833	13 514
Chirurgie cardiaque	4 094	4 797
Chirurgie générale	4 734	4 277
Chirurgie orthopédique	18 330	16 636
Chirurgie plastique	3 176	2 799
Dermatologie	1 476	1 420
Endocrinologie	5 308	5 986
Gastro-entérologie	9 101	8 328
Gynécologie	2 835	2 551
Médecine interne	7 892	7 848
Microbiologie médicale et infectiologie	260	251
Néphrologie	3 394	3 005
Neurochirurgie	400	520
Neurologie	883	1
Obstétrique	1 552	1 711
Ophtalmologie	9 340	10 786
ORL	7 887	8 103
Pneumologie	12 624	11 326
Rhumatologie	2 490	2 388
Urologie	4 266	4 260
Total des consultations externes spécialisées	113 875	110 507
Médecine familiale	11 760	12 509
Psychiatrie	50 146	49 477
Hémo-oncologie		
Visites pour traitements	10 432	12 313
Total des visites	24 564	24 021

Source : Direction générale adjointe aux activités de soutien, juin 2009

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

	Usagers		Jours-soins	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Antibiothérapie	329	283	5 320	4 508
Bilan préopératoire pour préadmission	2 370	1 762	2 370	1 762
Cardiologie	2 572	2 527	2 572	2 527
Contrôle de la douleur	1 222	1 485	1 289	1 543
Coordination ou préparation d'interventions réalisées	2 262	2 430	2 267	2 430
Endoscopie	2 540	2 359	2 628	2 425
Enseignement et suivi (anticoagulothérapie – autres)	1 116	1 211	7 650	6 663
Interventions diagnostiques ou thérapeutiques	1 160	1 040	1 460	1 238
Hémodynamie	1 316	1 205	1 316	1 205
Pneumologie	1 371	248	1 442	248
Suivi de l'insuffisance rénale chronique (prédialyse)	215	132	1 094	887
Médecine interne	521	365	1 372	1 110
Total	16 994	15 047	30 780	26 546

Source : Direction générale adjointe aux activités de soutien, juin 2009

RESSOURCES HUMAINES



ENCORE DAVANTAGE CETTE ANNÉE, L'HSCM A FAIT DES RESSOURCES HUMAINES SA GRANDE PRIORITÉ. EN EFFET, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A AJOUTÉ À SA STRUCTURE UN COMITÉ DE RESSOURCES HUMAINES, AUQUEL SIÈGE QUATRE MEMBRES DU CONSEIL. DES INDICATEURS RH ONT ÉTÉ CIBLÉS ET SERONT SUIVIS RÉGULIÈREMENT.

LE COMITÉ DE DIRECTION EN A AUSSI FAIT UN THÈME MAJEUR LORS DE SON LAC À L'ÉPAULE EN MAI 2008.

FINALEMENT LE COMITÉ DE PLANIFICATION DE MAIN-D'ŒUVRE À LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES S'EST RESTRUCTURÉ AFIN D'ACCROÎTRE SON EFFICACITÉ.

DE PLUS, UN COMITÉ D'INITIATIVES COORDONNÉES EN RÉORGANISATION OPÉRATIONNELLE (CINCRO) A ÉTÉ MIS SUR PIED. TOUS LES DIRECTEURS, DIRECTEURS ADJOINTS ET ADJOINTS AU DIRECTEUR Y PARTICIPENT. LE PRINCIPAL MANDAT DE CE COMITÉ EST DE PRÉVENIR ET CORRIGER LES DÉFAILLANCES OPÉRATIONNELLES DE SYSTÈMES EN SE CONCENTRANT SUR L'INTÉGRATION DES ACTIONS À MENER POUR ASSURER LA MAÎTRISE DES OPÉRATIONS ET LA RÉALISATION DE LA VISION.

CAMPAGNE NOVATRICE DE NOTORIÉTÉ ET DE RECRUTEMENT

Notre campagne de notoriété et de recrutement a vu le jour sur le web en octobre dernier. Nous sommes le premier établissement de santé à utiliser cette technique, qui nous a valu un très grand succès. En effet, nous avons reçu plus de 1 400 curriculum vitae en six semaines de campagne. À la fin mars, nous avons repris notre présence sur le web et ce, pour trois semaines. Nous avons obtenu quelque 945 curriculum vitae supplémentaires.

Au-delà de la réception de curriculum vitae, nous sommes distingués au sein du réseau et avons pu embaucher plusieurs personnes dans des titres d'emplois en pénurie. Nous avons également reçu plusieurs commentaires positifs de la part de notre personnel ainsi que de membres de différentes associations.

DOTATION : UN PROJET D'ENVERGURE

Les travaux relatifs à la formation amorcés l'an dernier en collaboration avec la CSDM se sont concrétisés. Nous avons pu faire l'ouverture officielle de nos nouveaux locaux loués au Carrefour Providence pour y accueillir six groupes d'étudiants. Ce sont ainsi près de 120 étudiants dédiés à notre établissement qui, à la fin de leur formation, pourront intégrer des postes d'infirmières auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires et d'agents administratifs.

Concernant le recrutement, les activités se sont poursuivies tout au long de l'année. Il faut souligner l'apport majeur de notre campagne de publicité pour l'entrée massive de candidatures, dont certains dans des titres d'emplois en pénurie. Nous avons également tenu des 5 à 7 de recrutement au pavillon principal et au pavillon Albert-Prévost.

Finalement, nous avons acquis un module informatique (entrepôt de données) qui nous permettra de transmettre des informations utiles dans le choix de nos actions en lien avec le recrutement et la fidélisation. Nous sommes à terminer le Plan prévisionnel des effectifs et le tableau de bord RH dans lequel nous retrouverons les indicateurs suivis par le conseil d'administration.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Malgré toutes les actions entreprises dans ce secteur, nous devons constater que les résultats concernant les absences de longue durée ne se sont pas améliorés. Du côté des accidents de travail, il y a eu une légère diminution.

La mise en place du système de management en santé et sécurité du travail annoncé l'an dernier a été quelque peu retardée. Actuellement, nous avons pu rencontrer le personnel d'une unité et celui des laboratoires. Le recensement et l'analyse des risques sont presque terminés. Il est bien entendu que la réussite d'un tel système ne passe que par l'implication de tous les acteurs concernés, gestionnaires et employés.

Nous avons aussi poursuivi nos travaux dans le cadre du programme de protection respiratoire, en commençant par l'adoption de la politique par le comité des opérations. Afin d'accélérer l'opération d'ajustement des masques de protection respiratoire, nous avons demandé à chacune des directions de nous désigner des employés qui seront formés pour appuyer le personnel de notre service.

RELATIONS DE TRAVAIL

L'Hôpital étant en continuel changement, ce secteur a dû s'impliquer dans plusieurs dossiers de réorganisation, dont l'introduction des horaires de 12 heures, le projet des transports centralisés des patients et le projet de la gestion des congés sur les unités.

De plus, nous devons souligner la formation de deux comités paritaires, l'un concernant le bloc opératoire et l'autre, l'Unité d'urgence. En effet, le MSSS a favorisé la mise en place de projets de réorganisation du travail impliquant une nouvelle dynamique. Le concept est simple : nous devons travailler, partie patronale et partie syndicale, en étroite collaboration pour améliorer l'efficacité, l'accessibilité aux services et le climat de travail, tout en diminuant l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante, le temps supplémentaire et l'absence de longue durée. Il faut mentionner que le Ministère demande que ces projets soient exportables dans d'autres milieux. Le projet du bloc opératoire a reçu une subvention de plus de 400 000 \$, et les travaux sont bien amorcés. Pour l'Unité d'urgence, les travaux ont débuté plus lentement mais se poursuivent actuellement. Il faut souligner que pour ce dernier, l'établissement est seul à contribuer, sauf pour la formation qui sera financée en partie par l'Agence de la santé de Montréal.

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT

Nous avons révisé l'ensemble des normes et procédures pour les activités de formation, facilitant ainsi le traitement des demandes de formation, l'inscription aux formations de même que la logistique qui s'y rattache. L'application du plan de développement des ressources 2007-2010 (PDRH) s'est poursuivie, dont le programme de la relève des cadres, les formations organisationnelles et les formations sectorielles. Nous avons également maintenu le programme sur la civilité, car il est essentiel de se rappeler que le climat de travail joue un rôle important sur la présence au travail mais aussi sur la fidélisation du personnel.

Finalement, il faut souligner que le comité sur la reconnaissance a poursuivi ses travaux. En septembre, la tenue du BBQ s'est révélée une très grande réussite et devrait apporter des éléments nouveaux l'an prochain. L'organisation d'une activité plein air à l'automne a aussi été couronnée de succès. Les membres du comité se penchent actuellement sur l'élaboration d'un programme de reconnaissance, qui devrait voir le jour en 2009-2010.

Le 2 mars 2009 fut la date officielle du port du nouvel uniforme pour le personnel soignant (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires). Après plusieurs mois de travaux et d'ajustements, nous pouvons dire : mission accomplie ! Pour faciliter la compréhension de notre clientèle, des panneaux représentant le personnel des différentes catégories avec leurs uniformes ont été fixés dans toutes les chambres et aux entrées principales. C'est grâce à la participation généreuse d'un groupe d'employés pour personnifier les trois titres d'emplois représentés que nous avons pu réaliser cet affichage.

ACTIVITÉS DE REMPLACEMENT

Avec l'arrivée d'un chef des activités de remplacement, les travaux ont débuté en vue de centraliser les activités dans ce domaine en un seul service.

Cette mesure a pour objectif de simplifier et d'accélérer le processus de remplacement afin de mieux soutenir les activités cliniques et le travail des intervenants.

TEMPS SUPPLÉMENTAIRE, ABSENCES AU TRAVAIL ET COÛTS D'ASSURANCE SALAIRE (HEURES)

	2008-2009	2007-2008
Temps supplémentaire	246 235	189 345
Accident du travail	27 121	26 062
Absences:	Nombre	Nombre
Assurance salaire	741	708
Accidents du travail	197	196
Congés de maternité	148	132
Total	1 086	1 036
Coûts de l'assurance salaire	4 872 242 \$	4 224 759 \$

Source: Direction des ressources humaines, juin 2009

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

	Embauche		Retraite		Autre départ		Recrutement net	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Dietetiste nutrition	2	6	0	0	4	7	-2	-1
Ergothérapeute	4	1	0	0	0	2	4	-1
Groupe infirmière*	124	66	29	33	98	99	-3	-66
Infirmière auxiliaire	51	62	3	6	19	27	29	29
Inhalothérapeute	10	9	0	1	10	5	0	3
Pharmacien	1	3	0	0	1	3	0	0
Physiothérapeute	2	2	1	0	1	2	0	0
Préposé aux bénéficiaires	73	60	8	5	33	40	32	15
Psychologue	5	5	0	0	3	2	2	3
Technicienne-diététiste	2	0	0	0	1	2	1	-2
Technologue-médecine nucléaire	2	1	0	1	2	0	0	0
Technologiste médicale	17	13	2	3	6	4	9	6
Technologue en radiologie	16	12	3	0	9	10	4	2
Travailleur social	12	1	1	1	8	4	3	-4
Total général	339	276	47	50	213	239	79	-13

* Infirmière tous titres confondus, incluant les CÉPI

Source: Direction des ressources humaines, juin 2009

IMMOBILISATIONS ET PROJETS MAJEURS



PROJETS D'ENVERGURE

En mars 2008, dans le cadre du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'Urgence, nous avons inauguré la phase 1 et préparé la phase 2 de l'aménagement des cliniques d'orthopédie. Les travaux ont débuté en janvier 2009.

La rénovation des unités de soins demeure également un projet majeur. Plusieurs rencontres et discussions avec le MSSS, l'Agence de Montréal, la Corporation d'hébergement du Québec et l'Hôpital ont eu lieu dans le but d'obtenir l'avis de pertinence pour la mise à l'étude du projet.

PROJETS RÉALISÉS

Plusieurs projets de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle mineure mais essentielle ont été effectués en cours d'année. Mentionnons notamment: le remplacement de la salle d'électrophysiologie pour obtenir un environnement identique à une salle d'opération, avec sas et filtration d'air haute efficacité; la climatisation de la salle des serveurs en vue de répondre à l'augmentation de la charge de refroidissement générée par l'ajout de serveurs; et enfin l'ajout d'un système de canalisation de gaz médicaux et de climatisation centrale au bloc obstétrical pour améliorer l'efficacité de l'environnement.

Afin de mieux répondre aux besoins de nos usagers, nous avons par ailleurs réaménagé les installations sanitaires, construit le stationnement réservé à la clientèle de la nouvelle urgence et réaménagé le stationnement des visiteurs.

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

Parmi les projets en cours de réalisation, nous avons entamé la phase 2 des travaux de construction de la nouvelle Unité coronarienne en janvier 2009 afin d'ajouter 14 lits réservés à ces soins et d'aménager des locaux de soutien. Afin d'accroître l'accès à l'imagerie, nous procédons également au remplacement des équipements, à l'aménagement des salles de radiographie ainsi qu'au remplacement des équipements et à l'aménagement des salles de fluoroscopie. Pour s'assurer du meilleur standard de qualité dans ce secteur, nous avons aussi entamé le rehaussement des installations de la stérilisation.

Un projet important a également vu le jour cette année: la construction du Centre d'étude avancée en médecine du sommeil. La fin des travaux est prévue en décembre 2009. Deux projets autofinancés sont également en cours. Il s'agit de l'installation d'un système pneumatique de transport des prélèvements qui desservira l'ensemble des unités de soins et des services ainsi que de l'implantation de mesures d'économie d'énergie qui, en plus de diminuer les coûts de notre facture d'énergie, diminuerons nos gaz à effet de serre. Cette réalisation s'inscrit tout droit dans le cadre de notre initiative de développement durable.

PROJETS EN PHASE DE PRÉPARATION

Nous sommes actuellement à préparer les plans et devis en vue d'entreprendre d'autres travaux de rénovation importants pour le fonctionnement de l'établissement et la qualité des soins et services. Il s'agit de la rénovation de nos services alimentaires selon le principe de préparation et de distribution en liaison froide, de l'ajout de deux caissons monoplaces pour les traitements hyperbares ainsi que des travaux d'aménagement nécessaires pour l'implantation du projet SARDM à la pharmacie.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Le 30 juin 2009

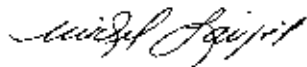
Madame, Monsieur,

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2008-2009 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 fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.



Michel Larivière
Directeur général

SITUATION FINANCIÈRE

LES RÉSULTATS DE L'EXERCICE FINANCIER 2008-2009 SE SOLDENT PAR UN DÉFICIT DE (5 000 000) \$. CES RÉSULTATS SONT CONFORMES AUX ATTENTES DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL QUI AVAIT ÉTABLI LE DÉFICIT MAXIMAL AUTORISÉ À (5 000 000) \$. C'EST LE MÊME DÉFICIT AUTORISÉ QUE POUR L'EXERCICE PRÉCÉDENT.

POUR SE CONFORMER AU DÉFICIT AUTORISÉ, L'ÉTABLISSEMENT A OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER DE L'AGENCE DE MONTRÉAL DE 9 160 628 \$ EN 2008-2009. POUR L'EXERCICE 2007-2008, LE SOUTIEN FINANCIER ÉTAIT DE 2 455 526 \$. LE DÉFICIT CUMULATIF AU 31 MARS 2009 SE SITUE DONC À (60 910 478) \$.

Analyse des revenus

La principale augmentation des revenus provient de l'Agence et du MSSS et tient compte des indexations salariales et non salariales, des dépenses d'immobilisations financées et du soutien financier de 9 160 628 \$.

L'augmentation des contributions des usagers est due à un changement de présentation exigée par le MSSS : en 2008-2009, la provision pour créances douteuses est inscrite aux dépenses alors qu'en 2007-2008, elle était comptabilisée en diminution des revenus.

Analyse des dépenses

Les dépenses salariales ont augmenté de 10,3 millions de dollars (5,8 %), reliées principalement à l'indexation des salaires et la progression annuelle à l'intérieur des échelles salariales ainsi qu'à l'augmentation de 122 136 heures travaillées. Les dépenses non salariales ont augmenté de 19,8 millions de dollars (17,5 %), principalement dans les fournitures médicales et chirurgicales (4,3 millions de dollars), les dépenses d'immobilisations financées (5,5 millions de dollars) et la provision pour créances douteuses (3,3 millions de dollars).

Analyse de la performance

L'analyse de la performance financière globale de l'HSCM s'est améliorée en 2008-2009 comparativement à l'exercice précédent. Dans un groupe de comparaison composé d'établissements universitaires, la performance financière globale de l'HSCM est supérieure à la moyenne de l'ordre de 4,4 millions de dollars. Ces résultats ont été atteints principalement par des augmentations de volume et par une hausse de la productivité. D'autre part, ces augmentations de volume accentuent les difficultés reliées à la pénurie de ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement.

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX ACTIVITÉS DE SOUTIEN (DGAAS)

Nous avons créé cette année la Direction générale adjointe aux activités de soutien en vue de mieux appuyer le développement et le financement de projets d'envergure à l'Hôpital. Outre l'arrivée de nouveaux directeurs, les activités de cette nouvelle direction ont notamment consisté à investir des ressources importantes dans la préparation de dossiers de demandes de financement à l'intention de l'Agence de Montréal, dans le suivi de la performance de l'établissement, dans l'harmonisation des conventions comptables exigées par le MSSS, dans la restructuration des ressources informationnelles et dans l'implantation de deux projets importants visant à optimiser la logistique hospitalière, pour le bénéfice de notre clientèle.

OPTIMISATION DE LA LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE

Dans une perspective d'amélioration de la logistique hospitalière, le Service de l'approvisionnement a procédé, grâce à un projet autofinancé de 1,3 millions de dollars, à l'implantation de 24 stations de pneumatiques dans l'ensemble de l'établissement, utilisées notamment pour accélérer le transport des prélèvements vers les laboratoires, des premières doses de médicaments, des dossiers patients et réquisitions internes ainsi que de certaines fournitures vers les unités de soins.

Le projet avait ainsi de nombreux buts :

- Accélérer l'accès aux résultats diagnostiques des laboratoires, maintenant accessibles en quelques minutes
- Diminuer les nombreux déplacements des cliniciens dans l'établissement
- Désencombrer les corridors arpentés par les services de transport
- Libérer les ascenseurs au profit du transport et du déplacement de nos usagers

En matière de distribution, le Service de l'approvisionnement a aussi procédé à l'implantation d'une toute nouvelle technologie utile pour le réapprovisionnement des fournitures médicales, à l'Unité d'urgence ainsi qu'au bloc opératoire. Il s'agit d'un tout nouveau mode de réapprovisionnement dit à «double casier», supporté par des transpondeurs utilisant la radio fréquence (RFID) et des antennes de transmission réseau.

Les principaux avantages de cette technologie :

- Éliminer 50 % des déplacements du personnel de l'entreposage vers les deux secteurs cliniques visés
- Diminuer le risque de contamination des lieux causé par la circulation des gens
- Connaître les besoins de fournitures médicales à distance
- Accélérer le réapprovisionnement des services et unités de soins
- Diminuer substantiellement la pénurie de fournitures dans les secteurs cliniques

LES OBJECTIFS 2008-2009

En cette première année de mise en place d'une nouvelle direction générale adjointe aux activités de soutien (DGAAS), l'amorce des dossiers ci-énumérés on fait l'objet de priorités.

- Positionnement de la nouvelle direction qui regroupe la Direction des ressources financières et informationnelles et la Direction des services techniques
- Saine gouvernance, soutien aux autres directions et contrôle interne
- Atteinte des objectifs budgétaires de l'organisation pour le respect de la cible budgétaire autorisée
- Revue de la structure organisationnelle de certains secteurs (informatique, finances, approvisionnements/logistique et paie)

- Partenariats cliniques et commerciaux
- Traitement du dossier « hôpital vert » touchant des actions sur la qualité de notre environnement

L'exercice financier 2008-2009 a été marqué par une progression importante des activités hospitalières et chirurgicales. L'objectif de respecter la cible budgétaire autorisée a toutefois été réalisé grâce à une passerelle financière convenue avec l'Agence de Montréal et à l'amorce des discussions avec celle-ci pour revoir les bases budgétaires de l'établissement.

REVENUS

	2008-2009	2007-2008
Agence et MSSS	264 325 191 \$	242 305 616 \$
Subventions et autres revenus – Recherche	9 500 992	9 269 225
Contributions des usagers	16 176 481	12 547 524
Résidents en médecine	6 723 172	6 217 861
Ventes de services	3 246 830	3 126,547
Recouvrements	2 358 543	2 576 248
Parc de stationnement	3 252 272	2 847 729
Autres revenus	7 994 837	4 678 626
TOTAL DES REVENUS	313 578 837 \$	283 569 376 \$

DÉPENSES

Salaires	135 082 518 \$	127 043 785 \$
Avantages sociaux	33 314 196	32 364 886
Charges sociales	17 879 558	16 597 186
Médicaments	15 777 671	15 159 187
Produits sanguins	8 067 848	8 016 611
Fournitures médicales et chirurgicales	34 909 965	30 590 960
Denrées alimentaires	2 619 048	2 439 25
Autres dépenses	70 927 514	56 357 502
TOTAL DES DÉPENSES	318 578 318 \$	288 569 376 \$
(DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(5 000 000) \$	(5 000 000) \$

BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION

	2008-2009	2007-2008
ACTIF - À court terme :		
Encaisse	0 \$	3 558 013 \$
Débiteurs – Agence et MSSS	13 455 811	5 417 202
Débiteurs – Autres	6 907 352	5 539 646
Charges payées d'avance	909 541	1 483 703
Stocks	6 129 746	5 036 003
Créances interfonds	344 131	–
Total de l'actif à court terme	27 746 581 \$	21 034 567 \$
Autres éléments d'actif :		
Subvention à recevoir - réforme comptable	16 562 187	–
Autres éléments	1 835 024	2 243 868
TOTAL DE L'ACTIF	46 143 792 \$	23 278 435 \$
PASSIF - À court terme :		
Découvert de banque	50 189 \$	–
Emprunts	54 596 760	43 402 859
Autres créditeurs	44 835 136	25 721 022
Dettes interfonds	–	3 418 801
Revenus reportés - projets de recherche en cours	5 222 702	6 658 427
Revenus reportés - autres	1 282 147	445 844
Autres fiducies	959 301	1 171 427
Total du passif à court terme	106 946 235 \$	80 818 380 \$
Autres éléments du passif	108 035 \$	191 676 \$
TOTAL DU PASSIF	107 054 270 \$	81 010 056 \$
SOLDE DE FONDS (Déficit) note 1	(60 910 478) \$	(57 731 621) \$
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	46 143 792 \$	23 278 435 \$

NOTE 1 - SOLDE DE FONDS

	2008-2009	2007-2008
(Déficit) de l'exercice	(5 000 000) \$	(5 000 00) \$
Déficit des exercices antérieurs	(57 731 621)	(52 798 261)
Régularisations des exercices antérieurs	1 821 143	66 640
SOLDE DE FONDS (Déficit)	(60 910 478) \$	(57 731 621) \$

FONDATION DE L'HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

UN SOUFFLE NOUVEAU À LA FONDATION...

L'année qui se termine a résolument été une année de transition pour la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Elle marque la fin de sa récente campagne majeure de financement 2005-2009 de 35 millions de dollars et le lancement de sa campagne majeure de financement au profit du futur Centre intégré de traumatologie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

La réalisation du premier Centre intégré de traumatologie au Québec permettra aux spécialistes de pratiquer dans des lieux appropriés, dans de bonnes conditions et avec les meilleurs outils possible. Tout cela contribuera à l'avancement de tout le réseau de traumatologie québécois, et ce sont les patients qui en bénéficieront.

De plus, à l'issue d'un exercice de planification stratégique, nous avons reformulé la mission de la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et précisé ce que nous voulons qu'elle devienne d'ici 2012. Nous croyons que cela a permis à tous les acteurs qui ont à cœur l'œuvre de la Fondation de se doter d'une vision inspirante pour l'avenir :

« D'ici la fin de 2012, la Fondation aura doublé la contribution annuelle qu'elle verse à l'Hôpital. Les champs d'expertise de l'établissement hospitalier bénéficieront par ailleurs d'une grande visibilité. Enfin, il existera une symbiose entre la Fondation, son milieu et ses partenaires. »

Plusieurs grands projets sont maintenant en route. Nous tenons à remercier les membres de notre conseil d'administration, l'équipe de direction de l'Hôpital, les employés de la Fondation, nos nombreux bénévoles et commanditaires qui ont pris part à la réalisation de ces projets et qui ont à cœur la mission de la Fondation.



Robert Bastien
Président du conseil d'administration
Fondation de l'HSCM



Benoit Tremblay
Directeur général
Fondation de l'HSCM

LES MEMBRES HONORAIRES DE LA FONDATION EN 2008

Membres fondateurs

Guy Crevier
Sr Marie-Paule Levaque
Dr André Proulx

Autres membres

Johanne Ardouin
Pierrette L. Beauvais
Pierre Bovet
Danielle Mercier Benoit
Me Marc Charbonneau
Pierre Clermont sr.
Gilles Cloutier
Maurice L. Déry
Paule Doré
Lévis R. Doucet
René Goulet
Jeannine Guillevin Wood
Robert Hémond
Dr Denis Ladouceur
Jean-Paul Marsan
Réal Mimeault
Guy Mongrain
Yves Moquin
Yves Paquette, c.f.A.
Dr Claude Sauvé
Pierre Sabourin
Lino Saputo, Jr

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION AU 30 JUIN 2008

Président

* Robert Bastien
Vice-président PME
Fédération des Caisses Desjardins
du Québec

Président du bureau des Gouverneurs

Charles-Albert Poissant
Administrateur
Quebecor Inc.

Vice-présidents

* Paul Bergeron
Vice-président exécutif
et directeur de Montréal
LXB Communication-Marketing

* Louis A. Tanguay
Administrateur de sociétés

Secrétaire

* Me Pierre L. Baribeau
Avocat
Lavery De Billy

Trésorier

* Robert J. Bouchard
Président
Guillevin International Cie

Administrateurs

Michel Bourgeois
Président
Bombardier Avions Amphibies

Pr René Cardinal
Directeur de la recherche
– Centre de recherche
Hôpital du Sacré-Cœur de
Montréal

Gilles Dagenais
Vice-président
Développement des affaires
Projets
Cushman & Wakefield LePage Inc

Jean-Louis Hamel
Directeur exécutif
– Financement des sociétés
– Division Québec
Marchés mondiaux CIBC

* Sœur Claire Houde
Supérieure provinciale
Sœurs de la Providence
Province Émilie-Gamelin

Michel Larivière
Directeur général
Hôpital du Sacré-Cœur de
Montréal

Claude F. Lefebvre
Président
Cyfbel Ltée

Pierre Lespérance
Président
Sogides Ltée

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

Yvon Martin
Président
Les Placements Solicom inc.

* Dr Simon Parenteau
Pneumologue
Hôpital du Sacré-Cœur
de Montréal

Érik Péladeau
Vice-président du conseil
Quebecor inc.

Pierre Pelland
Administrateur

Pierre Sabourin
Président et directeur général
É.A. Raymond, Joyal, Cadieux,
Paquette & Ass. Ltée

* Benoit Tremblay
Directeur général
Fondation de l'HSCM

* Membre du comité exécutif

UN DON ANNUEL DE 2 215 493 \$ À L'HÔPITAL

L'assemblée générale annuelle de la Fondation a eu lieu, le mercredi 20 mai dernier, à la salle Émilie-Gamelin, en présence de grands donateurs et de partenaires de la Fondation.

Lors de cet événement, les membres du conseil d'administration de la Fondation ont présenté l'exercice de planification stratégique 2009-2012 réalisé au cours de l'année 2008, le bilan des activités ainsi que les données entourant l'exercice financier.

C'est également lors de cette assemblée que l'on a dévoilé le don total pour l'année 2008 à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal qui s'élève à 2 215 493 \$. En 2007, le don remis s'est chiffré à 3 241 795 \$.

Cette assemblée a aussi été un moment favorable à l'échange entre les membres de l'équipe de permanents de la Fondation, ses donateurs, ses bénévoles et les gestionnaires de l'Hôpital.



LES REVENUS POUR L'ANNÉE SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 2008: 3 206 427 \$

	2008	%
Revenus de placement	- 1 514 918 \$	-47,2 %
Dons annuels	1 279 556 \$	39,9 %
Dons provenant des campagnes majeurs	2 596 127 \$	81 %
Activités commerciales	204 082 \$	6,4 %
Activité de financement	641 580 \$	20 %

LES DÉPENSES POUR L'ANNÉE SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 2008: 705 944 \$

	2008	%
Salaires et charges sociales	483 264 \$	68,5 %
Honoraires	87 848 \$	12,4 %
Frais de bureau	60 445 \$	8,6 %
Publicité et promotion	12 934 \$	1,8 %
Déplacements et représentation	13 043 \$	1,8 %
Frais bancaires	90 898 \$	1,3 %
Amortissement	39 322 \$	5,6 %

RÉPARTITION DES DONS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

	2008	Depuis 1976
Maladies cardiovasculaires	723 893 \$	8 202 785 \$
Santé respiratoire	40 754 \$	1 018 422 \$
Traumatologie	72 398 \$	1 177 583 \$
Orthopédie	365 961 \$	2 239 149 \$
Santé mentale	23 320 \$	2 33 538 \$
Pharmacie	0 \$	266 013 \$
Centre de recherche	323 728 \$	11 652 864 \$
Enseignement	65 453 \$	1 043 580 \$
Hématologie / Oncologie	0 \$	1 775 338 \$
Chirurgie	47 026 \$	6 972 217 \$
Gynécologie / Obstétrique	8 000 \$	527 596 \$
Imagerie médicale	193 886 \$	6 194 313 \$
Biologie médicale	30 588 \$	399 125 \$
Médecine	28 973 \$	759 924 \$
Soins infirmiers	283 684 \$	2 225 203 \$
Divers	7 829 \$	713 106 \$
Total	2 215 493 \$	45 400 756 \$

FUTUR CENTRE INTÉGRÉ DE TRAUMATOLOGIE

L'objectif est presque atteint

L'Hôpital, sa Fondation ainsi que plusieurs personnes du milieu des affaires et de la santé se mobilisent depuis des mois dans l'optique de voir naître ce futur Centre intégré de traumatologie au Québec. Déjà plus de 8 083 531 de dollars ont été recueillis au moment d'écrire ces lignes.

C'est le vendredi 7 novembre 2008 qu'a eu lieu le lancement officiel de cette campagne majeure de financement. Sous la coprésidence de M. Daniel Lamarre, président et chef de la direction du Cirque du Soleil et de M. Normand Legault, homme d'affaires bien connu, cette campagne de financement a pour objectif d'amasser 10 millions de dollars.

Le Dr Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, a pris la parole lors du lancement afin d'annoncer l'appui du gouvernement du Québec à la réalisation de ce projet à la hauteur de 20 millions de dollars.

En soutenant financièrement l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, la Fondation vise l'amélioration constante des soins et la réalisation de sa mission universitaire de recherche et d'enseignement.

MEMBRES DU CABINET DE CAMPAGNE

Coprésidents de la campagne

Normand Legault (Photo 1)
Promoteur sportif

Daniel Lamarre (Photo 2)
Président et chef de la direction
Cirque du Soleil

Président du cabinet de campagne

André Bérard (Photo 3)
Administrateur de sociétés

1.



2.



3.



Membres du cabinet

Robert Bastien
Président du CA
Fondation de l'HSCM
Vice-président PME
Fédération des Caisses Desjardins du Québec

Serge Boucher
Associé directeur
Marchand Melançon Forget
S.E.N.C.R.L. Avocats

Dr Ronald Denis
Directeur du Programme suprarégional
de traumatologie tertiaire
Chef du Département de chirurgie
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Gabriel Groulx
Associé conseil
Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.
Président du conseil d'administration
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Denys Laberge
Président
Fondation Ronald Denis M. D.

Michel Larivière
Directeur général
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Fabienne Larouche
Présidente
Aetios productions

Dr Gilles Lavigne
Coordonnateur de la recherche
Traumatologie
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Michel Ostiguy
Président
Agence de publicité Bos

François Rozon
Président
Management Encore

Marie St-Amour
Coordonnatrice du Programme
de traumatologie
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Louis A. Tanguay
Vice-président du CA
Fondation de l'HSCM
Administrateur de sociétés

Michel Trudeau
Président
Aetios distributions

ASSOCIATION DE 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 afin de contribuer au confort et au mieux-être des usagers lorsqu'ils séjournent dans notre établissement. Ses revenus financiers proviennent majoritairement de la Corbeille du cadeau, du kiosque de Loto-Québec et de la vente de café dans certaines cliniques de l'établissement.

En tant que fondation, l'Association participe également à la gestion de l'établissement en désignant un de ses membres pour siéger au conseil d'administration de l'établissement. Il s'agit actuellement de M. Lubain Lanteigne.

En 2008-2009, l'Association a de nouveau versé à l'Hôpital la somme de 70 000 \$ pour l'achat de civières destinés à diverses unités de l'Hôpital. Elle a également offert 500 \$ pour la rénovation du salon des familles de l'Unité des soins palliatifs et 900 \$ pour le soutien des personnes en soins prolongés ainsi que pour les usagers du pavillon Albert-Prévost qui résident dans les familles d'accueil à l'occasion de Noël. L'Association a enfin offert une dizaine de layettes à l'Unité mère-enfant, d'une valeur de 75 \$ chacune.

Cette année, les membres du CA ont tenu six réunions afin de planifier les activités de l'Association, en plus de l'assemblée générale qui a réuni 125 bénévoles. Elle a également tenu un vin et fromages pour ses membres afin de souligner la période des Fêtes.

À l'occasion de Noël, l'Association a aussi organisé ses traditionnelles ventes de poinsettias et de gâteaux aux fruits, qui ont remporté un vif succès, avec un total de 500 ventes. Plusieurs membres de l'Association ont également participé à l'Expo-vente du temps des Fêtes mise sur pied par le Service de bénévolat, où l'Association a offert en tirage des poupées décoratives représentant une famille de *Christmas Carolers*.

ANNEXE I

INSTANCES DÉCISIONNELLES ET CONSULTATIVES

CONSEIL D'ADMINISTRATION (COLLÈGE ÉLECTORAL)

Comité exécutif

Gabriel Groulx
Président
(membre coopté)

Jean Précourt
1^{er} vice-président
(membre coopté)

Denis F. Gauthier
2^e vice-président
(membre coopté)

Michel Larivière
Secrétaire
(directeur général)

Membres

Louis Aucoin
(population)

Patrick Bellamare, M.D.
*(conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens)*

Lino Berri, M.D.
(résidents et résidentes)

Andrée Boucher, M.D.
(Université de Montréal)

Julie Carrier, Ph. D.
(Université de Montréal)

Cameron Charlebois
(gouvernement)

Suzanne Deschênes Dion
(conseil multidisciplinaire)

Louise B. Harvey
(comité des usagers)

Claude Labelle
(comité des usagers)

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

Lubain Lanteigne
(fondations)

Stéphanie Laporte
(personnel non clinique)

Josée Laurin
(conseil des infirmières et infirmiers)

Claude Lefebvre
(fondations)

Yolande Mongeon, S.P.
(personne morale)

Yves Moranville
(population)

Françoise Paillé, S.P.
(personne morale)

Robert Paquin
*(Agence de la santé et des services
sociaux de Montréal)*

ÉQUIPE DE DIRECTION

Michel Larivière
Directeur général

Johanne Roy
Directrice générale adjointe

Jocelyn Boucher
Directeur général adjoint
aux activités de soutien

Jacques Laplante, M.D.
Directeur des services professionnels
et hospitaliers

Johanne Salvail
Directrice des soins infirmiers

Gilles Loisel
Directeur des services techniques

Daniel Dubé
Directeur des ressources humaines

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

René Cardinal, Ph. D.
Directeur de la recherche

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Comité exécutif

Pierre Tessier, M.D.
Président

Caroline Samson, M.D.
Vice-présidente

François-Xavier Garneau, M.D.
Secrétaire

Louise Choinière, M.D.
Trésorière

Sonia Gagnon, M.D.
Conseillère

Rachel Savage, M.D.
Conseillère

Jacques Malo, M.D.
Président sortant

Michel Larivière
Directeur général

Jacques Laplante, M.D.
Directeur des services professionnels
et hospitaliers

Denis Hamel, M.D.
Représentant du CMDP
au conseil d'administration

Ernest Prigent, M.D.
Représentant du CMDP
au conseil d'administration

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Comité exécutif

Chantal Labrecque
Présidente

Josée Laurin
Vice-présidente
Présidente intérimaire (janvier à mars 2009)

Marie-Andrée Gareau
Conseillère

Annie Gauthier
Secrétaire

Lise Therrien
Présidente du comité des infirmières
et infirmiers auxiliaires

Marie-Isabelle Marchand
Secrétaire du comité des infirmières
et infirmiers auxiliaires

Johanne Roy
Directrice générale adjointe

Johanne Salvail
Directrice des soins infirmiers

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Comité exécutif

Suzanne Deschênes Dion
Présidente

Ginette LeBrun
Vice-présidente

Pascale Labbé
Secrétaire

Madeleine Deschamps
Trésorière

Jean-Laurent Auger
Conseiller

Chantal Beaulieu
Conseillère

Michel Larivière
Directeur général

Johanne Roy
Directrice générale adjointe

Suzanne B. Gagnon
Directrice adjointe administrative
Direction des soins professionnels
et hospitaliers

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Thérèse Bigras
Conseillère à la prévention des infections

Cameron Charlebois
Président, membre du
conseil d'administration

Suzanne Deschênes Dion
Conseil multidisciplinaire

Blaise Desrosiers
Conseiller à la direction générale

Danielle Forget
Conseil des infirmières et infirmiers

Suzanne B. Gagnon
Directrice adjointe administrative
Direction des soins professionnels
et hospitaliers

Claude Labelle
Comité des usagers

Jacques Laplante, M.D.
Directeur des services professionnels
et hospitaliers

Gilles Loisel
Directeur des services techniques

Johanne Roy
Directrice générale adjointe

Johanne Salvail
Directrice des soins infirmiers

Pierre Tessier, M.D.
Président du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

COMITÉ DES USAGERS

Louise B. Harvey
Présidente

Denise Boulianne
Secrétaire

Claude Labelle
Conseiller

Josée Lanteigne
Conseillère

Paul-Émile Lecavalier
Conseiller

Johanne Roy
Direction générale

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

Comité exécutif

Chantal Lambert, Ph. D.
Présidente, scientifique non médecin

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

Guy Beauregard, Ph. D.
Personne spécialisée en éthique

Marie Boivin, LL. M.
Juriste

Marcel Boulanger, M.D.
Membre non affilié représentant
la collectivité

Henriette Bourassa
Membre non affilié représentant
la collectivité

Roberto Castaño
Scientifique non médecin

Isabelle Larouche
Scientifique non médecin

Jadranka Spahija, Ph. D.
Scientifique non médecin

Axel Tosikyan, M.D.
Scientifique médecin

Colin Verdant, M.D.
Scientifique médecin

Vacant
Scientifique médecin

COMITÉ DES RÉSIDENTS

Paul-Émile LeCavalier
Conseiller

Pierrette Meunier
Conseillère

Maria Éléna Rosales
Conseillère

Nicole Dupont
Invitée

Nathalie Blais
Invitée

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Jean Précourt
Président
Membre du conseil d'administration

Cameron Charlebois
Membre du conseil d'administration

Claude Lefebvre
Membre du conseil d'administration

Invités

Gabriel Groulx
Président du conseil d'administration

Michel Larivière
Directeur général

Jean Maher
Directeur général adjoint
aux activités de soutien

Alain Trottier
Directeur adjoint
aux ressources financières

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

Comité exécutif

Louise B. Harvey
Présidente

Thérèse Beaudry
1^{re} vice-présidente

Lubain Lanteigne
2^e vice-président

Monique Bourdon
Secrétaire

Sylvaine Laurier
Trésorière

Membres

Françoise Blais
Conseillère

Gaétan Charbonneau
Conseiller

Marie Martin
Conseillère

Suzanne Morin
Conseillère

ANNEXE 2

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	SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS
<ul style="list-style-type: none">Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.	<ul style="list-style-type: none">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.
<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">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.
<ul style="list-style-type: none">Il doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générale de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.	<ul style="list-style-type: none">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.
<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">Il doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">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 :<ul style="list-style-type: none">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.
<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">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.
<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">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.
<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">Il ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un 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 3

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: **Johanne Roy**
Titre du répondant: **Directrice générale adjointe**

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

1.2 Date de la mise en place du comité: **23 juin 2003**
(modalités de fonctionnement du comité en révision)

1.3 Nombre de membres: **12**

1.4 Membres:

FONCTIONS

- 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
- Directeur des services professionnels et hospitaliers
- Directrice générale adjointe
- Conseillère en prévention des infections
- Directeur des services techniques
- Directrice administrative adjointe à la Direction des services professionnels et hospitaliers
- Conseillère à la Direction générale

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours: **6**

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain:

- Harmoniser les activités dans l'ensemble des directions de l'Hôpital en ce qui a trait au SISSS (registre local)
- Suivre l'utilisation des formulaires d'analyse (CSSS-2) et de divulgation (CSSS-3)

1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain:

- Familiariser le personnel aux processus de gestion des événements « sentinelles » et des événements évités de justesse
- Mettre en œuvre les processus récemment élaborés qui permettent d'établir un bilan comparatif des médicaments à l'admission et ce, tant dans l'organisme qu'au moment du transfert vers un prestataire de services (recommandations d'Agrément Canada)

2. Divulgence 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 : **1 802**
(1 577 en santé physique et 225 en santé mentale)
- 3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse : **1 802**
- 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %
- 3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : **1 802**
- 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %
- 3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : **1 621**
(1 384 en santé physique et 237 en santé mentale)
- 3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie : **7**
(analyse approfondie = événement « sentinelle »)
- 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %
- 3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : **1 621**
- 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %
- 3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : **0**
- 3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés : **n.d.**
(données non comptabilisées, le sera en 2009-2010, indice de gravité : F)
- 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 : _____
- 4.5 Agrément obtenu :
- Oui Non
(en 2007)
- 4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : **Agrément avec suivi sous forme de rapport**
- 4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :
- au ministre :
- Oui Non
- l'agence :
- Oui Non
- aux ordres professionnels concernés :
- Oui Non





HSCM

**HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR
DE MONTRÉAL**

CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE SUPRARÉGIONAL

5 400, boul. Gouin Ouest, Montréal (Québec) H4J 1C5
Téléphone: 514 338-2222

www.hscm.ca

