RAPPORT ANNUEL 2022-2023

Hôpital
Marie-Clarac
DES SŒURS DE CHARITÉ DE SAINTE-MARIE

Au cœur de vos besoins !

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale 4

Déclaration de fiabilité des données 5

Présentation de l'Hôpital Marie-Clarac 6
- Historique de l'hôpital 6
- Mission - Vision - Valeurs 7
- Objectifs 2022-2023 7
- Structure organisationnelle 8
- Planification stratégique 2021-2026 8

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité 9
- Agrément 9
- Sécurité et qualité des soins et services 10
- Examen des plaintes 12
- Satisfaction de la clientèle – bilan 2022-2023 12

Directions & services 14
- Direction des soins infirmiers 14
- Direction des services de réadaptation 16
- Direction des services professionnels et hospitaliers 18
- Direction des services techniques 21
- Direction des ressources financières, humaines et informationnelles 23

Rapport sur les soins de fin de vie 27

Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac 28

Liste des conseils et comités de l'établissement 30

Faits saillants de certains comités 32

Charges encourues par programmes-services 33

Annexe 1: Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 34

Annexe 2: Engagement personnel des membres du conseil d'administration 37

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Sœur Pierre Anne Mandato

Sœur Martine Côté

Nous sommes heureuses de vous présenter le rapport annuel 2022-2023 qui fait état des belles réalisations de l'année et qui nous donne l'occasion de souligner publiquement l'apport de chacun des membres du personnel dans le développement de soins et de services sécuritaires et de qualité centrés sur l'usager et ses proches.

L'arrivée de nouveaux directeurs au comité de direction a apporté un vent de changement au sein de l'établissement dans la continuité de notre planification stratégique.

Encore une fois, cette année a été marquée par la COVID-19 qui a provoqué plusieurs éclosions et nécessité le maintien, pour une portion de l'année, du statut d'établissement désigné COVID-19. De plus, la pandémie a laissé des conséquences importantes sur la disponibilité de la main-d'œuvre, mais surtout sur la capacité de couverture médicale que ce soit en réadaptation ou aux soins palliatifs réduisant ainsi de manière significative notre capacité d'admission. Malgré la pénalité exigée par le non respect d'un taux d'occupation à 95 %, nous avons terminé l'année financière en équilibre grâce aux efforts concertés de tous les gestionnaires.

Afin de pallier aux enjeux prioritaires de pénurie de main d'oeuvre, nous avons contribué à améliorer la rémunération des médecins œuvrant auprès de la clientèle en milieu de réadaptation favorisant ainsi une meilleure attraction rétention des médecins. Nous avons poursuivi notre démarche de marque employeur afin de faire émerger notre proposition de valeur unique et la rendre séduisante auprès des employés potentiels.

En cohérence avec notre planification stratégique, beaucoup de chantiers ont été amorcés et sont en cours. Entre autres au niveau du développement de la main-d'œuvre par le programme de développement des ressources humaines, le développement de l'interdisciplinarité, l'approche usager partenaire. Plusieurs travaux de mise aux normes ont été effectués et débutés afin de rehausser la sécurité des installations et nous avons conclu la rédaction de l'énoncé patrimonial en lien avec la division du patrimoine de la Ville de Montréal afin de pouvoir effectuer des travaux tout en respectant le caractère patrimonial de l'établissement.

Grâce à la Fondation de l'hôpital, nous avons amorcé un virage technologique par l'acquisition entre autres du Logiciel Web (PANDAWebRx) qui contient le module de prescripteur électronique et une feuille d'administration des médicaments électronique (FADME) ainsi que le rehaussement du Logiciel Progisan pour développer des solutions électroniques répondant aux multiples besoins des secteurs cliniques. Ces projets sont débutés et se poursuivront dans la prochaine année.

Un formulaire électronique du questionnaire de satisfaction pour l'usager et ses proches en réadaptation ou en soins palliatifs a été conçu afin de faciliter la complétion, mais surtout l'extraction des données en temps réel.

Suite à la visite d'Agrément Canada, l'Hôpital a obtenu une note globale de 97,8 et a reçu le statut « agrée avec mention » dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum. Nous tenons à féliciter toutes les équipes pour leur leadership et leur engagement continu à l'égard de la qualité des soins et services.

En mai 2022, une entente a été conclue avec le Centre universitaire de santé McGill pour accueillir la clientèle francophone porteuse d'un cœur mécanique. Nous avons aussi renouvelé l'entente de service de téléréadaptation pulmonaire avec l'hôpital Mont Sinaï.

Finalement, nous tenons à exprimer nos plus sincères remerciements au personnel, aux médecins et aux bénévoles qui par leur implication jour après jour donnent le meilleur d'eux-mêmes et font une différence remarquable dans les soins et services offerts à nos usagers et dans les services de soutien.

Sr Pierre Anne Mandato
Présidente du conseil d'administration

Sr Martine Côté
Directrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

Hôpital Marie-Clarac
DES SŒURS DE CHARITÉ DE SAINTE-MARIE

Juin 2023

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2022-2023 de l'Hôpital Marie-Clarac :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- exposent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare donc qu'à ma connaissance, les données contenues dans ce 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 au 31 mars 2023.

Sœur Martine Côté
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

HISTORIQUE DE L'HÔPITAL

Créé en 1965, l'Hôpital Marie-Clarac est une œuvre de la communauté italienne des Sœurs de Charité de Sainte-Marie, fondée par Mère Marie-Louise Angelica Clarac. Il est la première œuvre de la congrégation dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Établissement privé conventionné à but non lucratif, situé dans l'arrondissement Montréal-Nord, notre centre hospitalier de courte durée spécialisé en réadaptation physique compte 228 lits, dont 192 lits de réadaptation et 36 lits de soins palliatifs. Il est le plus important centre de soins palliatifs au Canada. Au fil des ans, l'Hôpital Marie-Clarac a développé une solide expertise en réadaptation, en soins postaigus et en soins palliatifs. Son principal but est d'assurer à ses usagers des soins et des services sécuritaires de qualité, de façon continue, en lien avec toutes les ressources.

Notre hôpital dessert une clientèle de la région de Montréal et de sa couronne nord. À cet effet, il travaille en partenariat étroit avec trois centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ile- de-Montréal de même qu'avec les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval et de Lanaudière.

Ses lits sont répartis comme suit :

Programme RFI	**118 lits**
Programme de soins postaigus	**74 lits**
Programme de soins palliatifs	**36 lits**
TOTAL	**228 lits**

Et dédiés à nos partenaires selon le tableau ci-dessous :

RÉGION DE MONTRÉAL			
	RFI	POSTAIGUS	TOTAL
CIUSSS Est	54	37	91
CIUSSS Nord	38	12	50
CIUSSS Centre-Sud*	0	11	11
TOTAL	**92**	**60**	**152**

* Le CIUSSS de Centre-Sud de l'Ile-de-Montréal est responsable de l'allocation des lits surnuméraires régionaux. Les onze lits sont disponibles pour l'ensemble de la région montréalaise.

COURONNE NORD			
	RFI	POSTAIGUS	TOTAL
Laval	15	14	29
Lanaudière	11	0	11
TOTAL	**26**	**14**	**40**

MISSION

En réadaptation et en soins palliatifs, notre mission est d'offrir des soins et des services spécialisés de qualité, centrés sur la personne et ses proches, en collaboration avec nos partenaires.

VISION

Être un chef de file en réadaptation et en soins palliatifs par notre approche humaine et innovante au cœur des besoins de la clientèle.

VALEURS (SOUS L'ACRONYME RICHE)

- **R**ESPECT
- **I**NNOVATION
- **C**OLLABORATION
- **H**UMANISME
- **E**NGAGEMENT

OBJECTIFS 2022-2023

1. Mettre en place des stratégies novatrices d'attraction de la main-d'œuvre visant notamment les expertises requises par la complexité des clientèles.
2. Veiller au développement des compétences du personnel notamment pour les clientèles complexes.
3. Réévaluer systématiquement le partage des tâches et favoriser l'utilisation optimale de la main-d'œuvre.
4. Définir des modes de communications internes efficaces et les mettre en œuvre afin de contribuer à la mobilisation du personnel.
5. Développer l'interdisciplinarité par la concertation des décisions cliniques.
6. Consolider l'approche adaptée à la personne âgée.
7. Adapter les continuums de soins et de services en collaboration avec nos partenaires institutionnels, communautaires, bénévoles, usagers et familles.
8. Intégrer l'approche de l'usager partenaire et intensifier les communications avec l'usager et sa famille.
9. Rehausser la sécurité des installations en y accentuant la prévention et le contrôle des infections.
10. Acquérir et déployer de nouvelles technologies de l'information en appui aux meilleures pratiques cliniques et administratives.
11. Mettre en place des stratégies permettant d'assurer la visibilité et le rayonnement de l'établissement.
12. Promouvoir une culture de qualité et de sécurité dans les activités de l'établissement.
13. Évaluer les pratiques cliniques et administratives et rendre compte de la qualité et de la gestion efficiente des ressources afin de répondre aux besoins évolutifs de la clientèle.

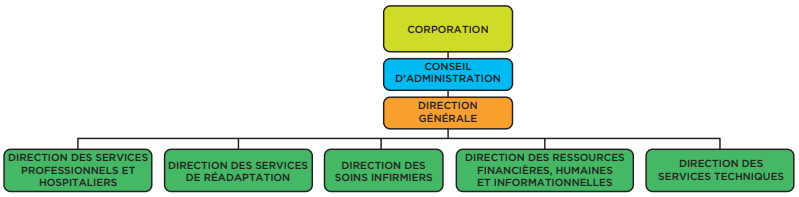
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

L'Hôpital Marie-Clarac repose sur une structure organisationnelle établie à partir de services, dont certains sont réunis autour de différents programmes cliniques, et d'autres sont regroupés en services de maintien et auxiliaires. À la fin de cette année, sous la Direction générale, cinq directions se répartissent ainsi : Direction des services professionnels et hospitaliers, Direction des services de réadaptation, Direction des soins infirmiers et de la qualité des services, Direction des ressources financières, humaines et informationnelles, et Direction des services techniques.

Le comité de direction regroupant l'équipe des directeurs de l'hôpital se rencontre régulièrement afin de coordonner et de faire le suivi de l'ensemble des projets et des dossiers en cours, de s'assurer de l'atteinte des objectifs généraux et des objectifs respectifs de chaque direction.

MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION, DE GAUCHE À DROITE :

M. Joël Champagne, directeur des services techniques, Mme Marie-Noëlle Bergicourt, directrice des soins infirmiers et de la qualité des services, Mme Jacqueline Caron, directrice intérimaire des services de réadaptation, Sœur Martine Côté, directrice générale, Mme Guylaine Ouellet, agente d'information à la direction générale, Dr George Dadour, directeur des services professionnels et hospitaliers, Mme Brigitte Roy, directrice des ressources financières, humaines et informationnelles



PLAN STRATÉGIQUE 2021-2026

Dans le cadre de la planification stratégique 2021-2026, un regard collectif a été porté sur l'environnement interne de notre établissement, sur ses forces et faiblesses et une analyse a été réalisée de son environnement externe, des défis et opportunités qu'ils présentent. Ces démarches ont permis de dégager une compréhension commune des enjeux stratégiques auxquels notre établissement doit s'adresser au cours des prochaines années dans une perspective de pertinence toujours accrue.

Une orientation est énoncée pour chacun de ces enjeux de façon à préciser la spécificité dans laquelle notre mission, vision et nos valeurs nous amènent à nous adresser à cet enjeu.

Ces orientations se déclinent en objectifs stratégiques qui permettront d'assurer la synergie des efforts de tous et d'identifier les actions à mener au cours de chacune des prochaines années de même que les indicateurs de suivi à y associer.

Voici les six enjeux identifiés et les orientations qui en découlent.

ENJEUX	ORIENTATION
1 Une main-d'œuvre suffisante, qualifiée et mobilisée	Une main-d'œuvre adaptée aux besoins de la clientèle dans un environnement sain, attrayant et dynamique.
2 Une interdisciplinarité consolidée	Intensifier l'interdisciplinarité dans l'ensemble des services à la clientèle.
3 Un partenariat porteur pour la clientèle	Développer un partenariat proactif facilitant la trajectoire et l'expérience de l'usager.
4 Des infrastructures rehaussées et mieux adaptées	Développer et adapter les infrastructures en réponse aux besoins et attentes évolutifs de la clientèle ainsi qu'en appui aux meilleures pratiques.
5 Un établissement reconnu comme chef de file par le public et les partenaires	Favoriser la visibilité et le rayonnement de l'Hôpital Marie-Clarac auprès du public et de ses partenaires
6 Une offre de soins et de services en amélioration continue appuyée sur les données probantes	Se distinguer par la qualité de nos soins et de nos services par l'intégration constante des meilleures pratiques

La direction de l'Hôpital Marie-Clarac s'engage à accorder une priorité à l'actualisation de ce projet partagé et à l'adapter en fonction de l'évolution de son environnement.

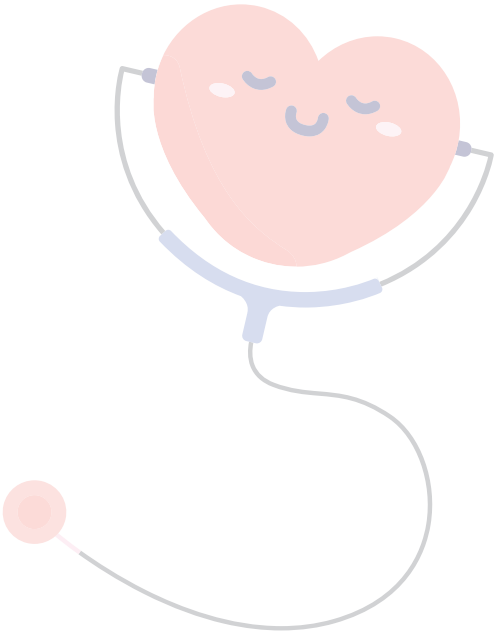
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

AGRÉMENT

La préparation de la démarche a débuté en mars 2021 et a été interrompue à quelques reprises en raison du contexte pandémique. Malgré les délais, les équipes-qualité ont réussi à compléter leur processus d'autoévaluation avec diligence et savoir-faire, ce qui a permis d'apporter des ajustements à certaines pratiques et de contribuer pleinement au Plan intégré d'amélioration de la qualité des soins et des services.

L'établissement s'est vu attribuer un agrément avec mention suite à la visite d'Agrément Canada en novembre 2022. Il importe de souligner que le résultat de conformité aux pratiques organisationnelles requises était de 100 % au moment de la visite.

Depuis la visite, l'établissement maintient son engagement envers le processus d'amélioration de la qualité des soins et des services et les travaux continuent en ce sens.



SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

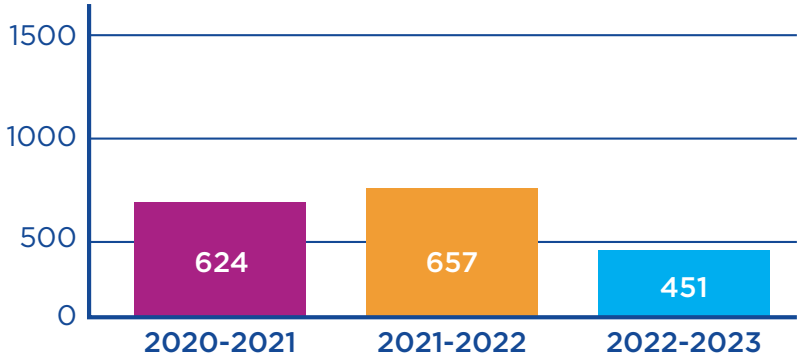
PROMOTION DE LA DÉCLARATION ET DE LA DIVULGATION DES INCIDENTS/ACCIDENTS

Les actions visant à promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et accidents ont été effectuées de diverses façons. Entre autres, de la sensibilisation a été poursuivie auprès des équipes ainsi que dans le cadre des activités de la « Semaine nationale de la sécurité des patients » qui s'est tenue du 24 au 28 octobre 2022. La participation des assistantes-infirmières-chefs à l'analyse des événements déclarés est encouragée, de même que la participation des équipes lors de certains événements. De plus, le rapport trimestriel des incidents et des accidents est diffusé et affiché notamment sur les unités de soins.

DONNÉES RELATIVES À LA DÉCLARATION D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS SAISIES

Au cours de l'année, 451 déclarations d'incidents et d'accidents ont été saisies dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

Nombre de déclarations saisies par exercice financier

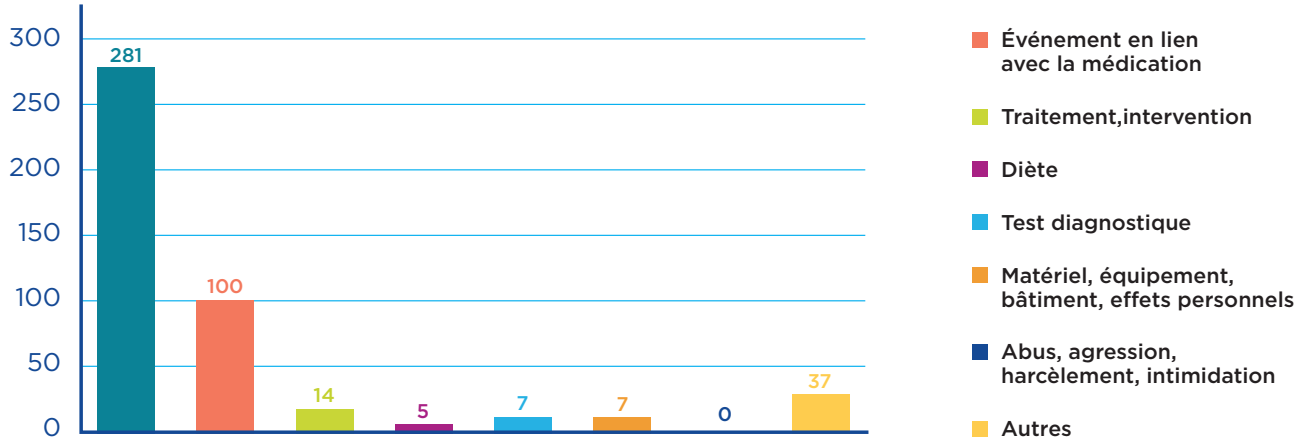


La baisse des déclarations depuis la dernière année s'explique entre autres par la diminution du taux d'occupation des lits ainsi qu'une baisse probable des déclarations. Des capsules de sensibilisation sont prévues à ce sujet l'an prochain.

Nombre et pourcentage d'incidents et accidents

TYPE D'ÉVÉNEMENT	NOMBRE	%
Incident	35	7,8
Accident	416	92,2
Total	451	100 %

Nombre de déclarations par type d'événement



Types d'incidents

Les incidents réfèrent à des situations qui n'entraînent pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager (indice de gravité A et B). Les trois principaux types d'incidents sont les suivants :

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (3)	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Événements en lien avec la médication	20	57 %	4 %
Autres	6	17 %	1 %
Chutes/quasi-chutes	3	9 %	0,7 %

Types d'accidents

Les accidents réfèrent à une action ou une situation survenue au cours de la prestation de services à un usager où le risque se réalise et qui est ou pourrait être à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de cet usager (indice de gravité C à I).

Les accidents de gravité C et D n'entrainent pas de conséquence sur l'usager. Ils comptent pour 74% des accidents déclarés. Les accidents de gravité E1 à I ont des conséquences sur l'usager.

Accidents par gravité C à I

C	D	E1	E2	F	G	H	I	TOTAL
233	74	95	5	9	0	0	0	**416**
56 %	18 %	23 %	1 %	2 %	0 %	0 %	0 %	**100 %**

Les trois principaux types d'accidents sont les suivants :

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS (3)	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Chutes/quasi-chutes	278	67 %	62 %
Événements en lien avec la médication	80	19 %	18 %
Autres	31	7 %	7 %

Dans le but d'améliorer les pratiques et de réduire les incidents et les accidents, plusieurs actions ont été effectuées. Des nombreux indicateurs de qualité ont fait l'objet de suivis en cours d'année et des plans d'action ont été mis en œuvre selon les résultats. Entre autres, des audits au regard de l'application du programme de prévention des chutes ont été réalisés. Ils ont permis de faire ressortir les forces, les améliorations requises et l'importance du jugement clinique infirmier dans la prévention des chutes. Un comité conjoint de la direction des soins infirmiers et de la pharmacie a entrepris des travaux afin d'apporter des améliorations à certains processus en lien avec la médication. De plus, un comité tactique concernant les projets du prescripteur et de la FADM électroniques a été mis sur pied. Ces projets permettront une sécurité médicamenteuse plus optimale. De la sensibilisation a été réalisée concernant les événements les plus fréquents, soit les omissions, les erreurs de dose/débit et le non-respect de protocoles et procédures.

PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS

L'utilisation des mesures de contrôle auprès des usagers est une instance de dernier recours. Il ressort de l'évaluation annuelle qu'une mesure de contrôle a été appliquée en une occasion aux soins palliatifs, avec l'accord de l'usager et/ou ses proches. La révision complète du protocole interdisciplinaire est prévue en 2023-2024.

RECOMMANDATIONS DU CORONER

Aucune recommandation du coroner n'a été reçue en cours d'année.

EXAMEN DES PLAINTES

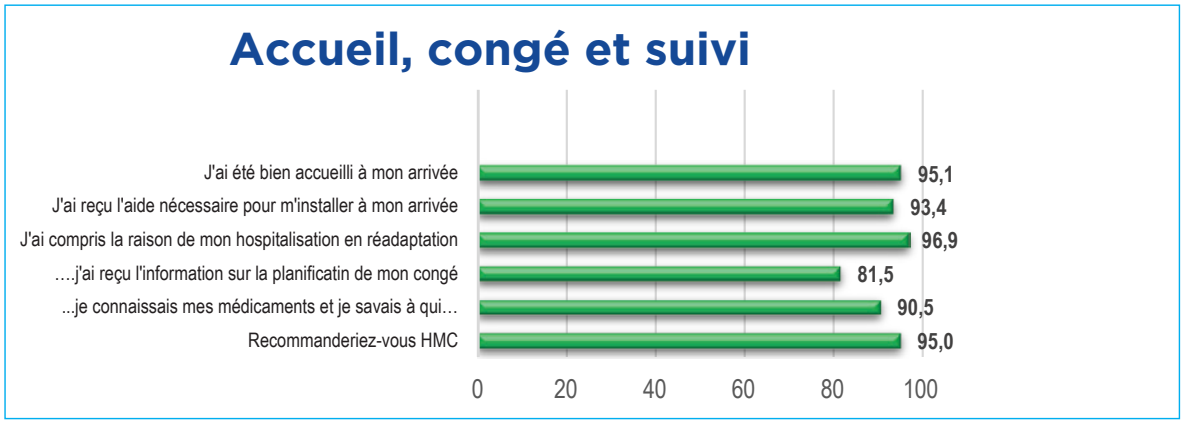
En raison de l'entrée en vigueur de la Loi 52 en mars 2021, l'Hôpital Marie-Clarac est sous la juridiction du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, auxquels s'ajoutent les cas de maltraitance signalés. Le commissariat voit à la gestion des plaintes reçues des usagers de l'Hôpital Marie-Clarac et travaille en collaboration avec les gestionnaires de l'établissement pour faire respecter les droits. Le commissariat effectue une reddition de compte pour l'HMC dont il a la charge.

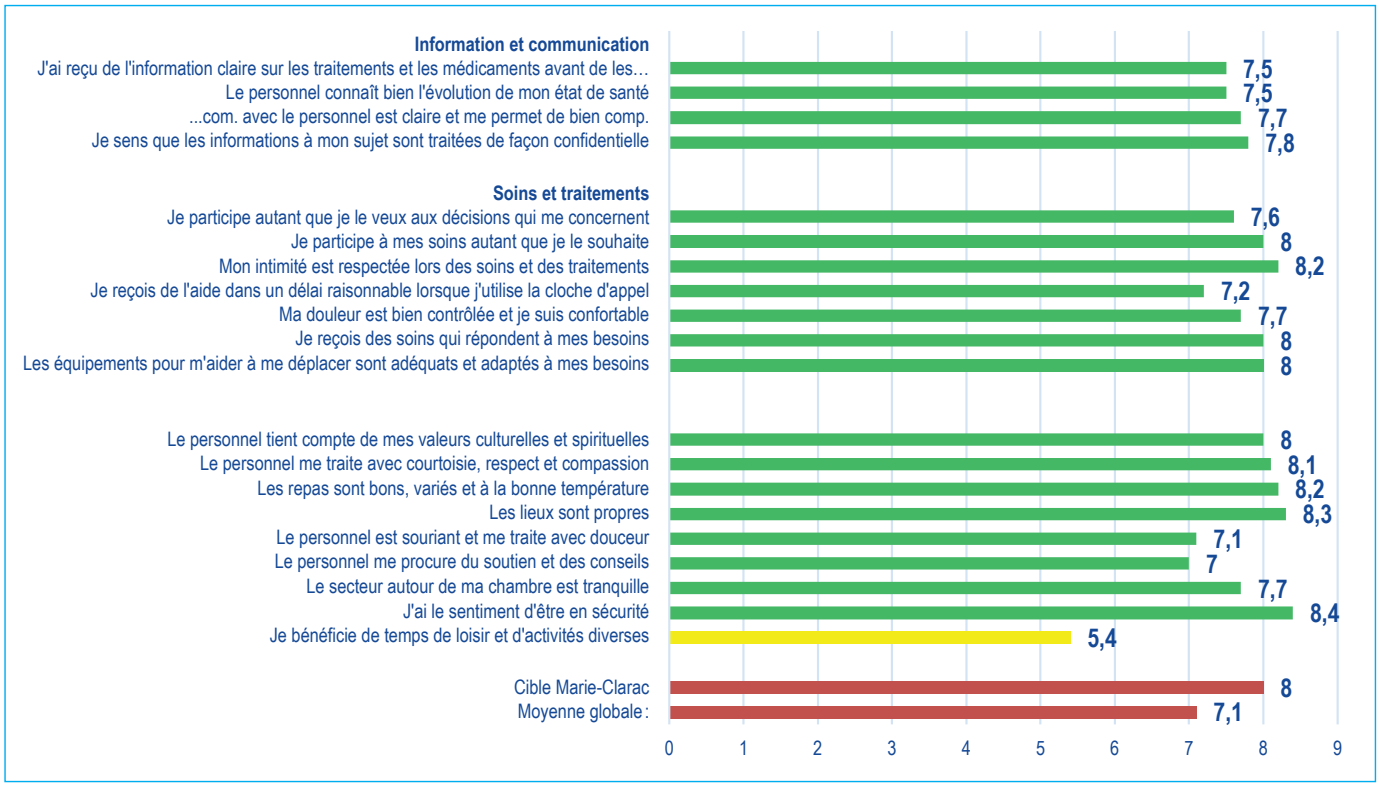
SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE – BILAN 2022-2023

Bien que l'hôpital soit doté d'un questionnaire d'appréciation mis à la disposition des usagers, tant au niveau de la réadaptation qu'aux soins palliatifs, le taux de réponse fut très minime, mais légèrement plus haut que l'an passé avec 70 répondants en réadaptation et 32 répondants en soins palliatifs. Rappelons qu'avec l'aide du comité des usagers, une grande partie des usagers remplissent normalement le questionnaire pendant leur séjour.

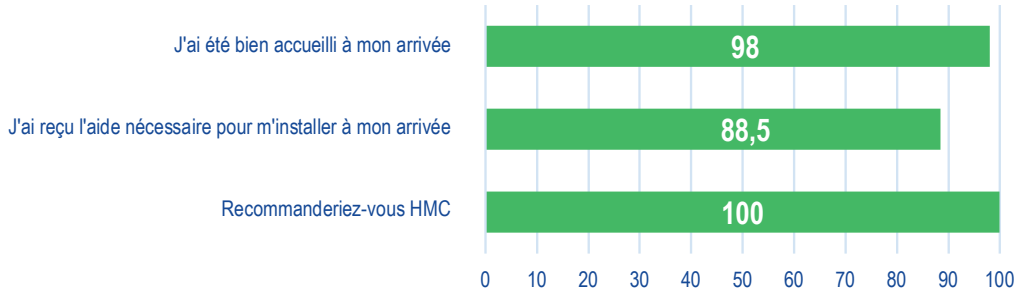
Les tableaux ci-dessous illustrent les points forts et ceux nécessitant une amélioration.

RÉADAPTATION





Accueil, congé et suivi



DIRECTIONS & SERVICES

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

L'année 2022-2023 a été marquée par de nombreuses réalisations, d'abord avec l'arrivée d'une nouvelle directrice des soins infirmiers et de la qualité. Plusieurs innovations ont été mises en place afin de faire face aux défis que l'établissement a rencontrés cette année où la gestion de la pandémie était toujours présente.

Une des réalisations d'importance est la réactivation en force du CECIII. En effet, depuis le début de la pandémie, les activités du CII et du CIIA avaient été réduites considérablement. Un nouvel exécutif est en place et prêt à assumer son rôle.

ORGANISATION DU TRAVAIL

En raison de la fluctuation de l'occupation des lits, un travail visant l'utilisation judicieuse des ressources a été réalisé tout au long de l'année. Enfin, dans un souci constant de collaborer à l'amélioration de l'accès et de la fluidité dans les lits de réadaptation, des efforts sont mis de l'avant afin de tendre vers la réappropriation du plein champ d'exercice et la pleine occupation des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe de soins.

COMMUNICATION ET MOBILISATION DES ÉQUIPES

Dans le but d'optimiser la communication et les échanges avec le personnel et leur apporter le soutien nécessaire, les moyens suivants ont été mis de l'avant :

- Des rencontres avec les assistantes infirmières-chefs (AIC) ont été instaurées et l'attribution d'une adresse courriel a été effectuée.
- L'attribution d'un téléphone portable aux AIC de soir.
- L'ajout d'une ressource AIC clinico-administrative en soutien lors de longs congés (ex. temps des fêtes).

PRESTATION SÉCURITAIRE ET QUALITÉ DES SOINS / RÉALISATION DES AUDITS / PERFORMANCE

Les soins infirmiers ont contribué aux préparatifs de la visite d'Agrément de plusieurs façons, notamment en participant aux travaux des équipes-qualité, en assumant la coordination du comité tactique des chefs d'équipe, en procédant à la révision des politiques et des procédures et en assumant la gestion du Plan de sécurité des usagers.

La direction des soins infirmiers a procédé à la mise en œuvre de son tableau de bord de performance en effectuant plusieurs audits relatifs à la qualité de la pratique, en particulier sur le développement et la gestion des plaies, l'identification des usagers, la prévention des chutes, les cathéters veineux centraux et le transfert de l'information. Une analyse des résultats et des plans d'action ont été mis en place en fonction des résultats des audits.

De plus, suite à l'analyse prospective réalisée au cours de l'année, la direction des soins infirmiers a contribué au suivi du plan d'action déterminé, et ce, afin de rencontrer les recommandations proposées.

Au niveau de la prévention et du contrôle des infections (PCI), les directives ministérielles et les recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec en lien avec la pandémie de COVID-19 ont été appliquées, notamment en ce qui concerne le "Plan de contingence montréalais pour la réadaptation et les mesures de prévention et contrôle des infections". Des audits relatifs à l'hygiène des mains et l'application des mesures de PCI ont été effectués en cours d'année et des séances d'information relatives à ces sujets ont également été réalisées. Une ordonnance collective a été développée afin d'améliorer la gestion des usagers qui présentent des symptômes de la COVID-19 (Ordonnance collective 032: Dépistage du SRAS-CoV-2 et de l'influenza, cessation des précautions additionnelles et traitement de la grippe).

Face au profil changeant de la clientèle depuis la pandémie, la gestion de cas complexes est plus fréquente et une réflexion a été amorcée concernant l'ajustement de nos pratiques afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins en tout temps.

CONTRIBUTION INTER-DIRECTION

- Dans le but d'optimiser certains processus au niveau de la gestion des ressources humaines, des travaux ont été effectués, dont :
  - La révision des grilles d'entrevues du personnel des soins infirmiers.
  - L'optimisation du processus d'accueil, dont les travaux se poursuivront l'an prochain.
  - La révision et l'ajustement des processus de travail avec la liste de rappel, dont le déploiement des présences quotidiennes, l'élaboration de pas-à-pas destinés aux AIC, des rencontres bihebdomadaires de planification des effectifs en collaboration avec les chefs d'unité.
- Des rencontres régulières avec les médecins ont été instaurées en cours d'année. Ainsi, des enjeux cliniques prioritaires ont été ciblés et des moyens ont été mis en place pour effectuer un travail concerté.
- Suite aux recommandations d'Agrément Canada, une réflexion sur le fonctionnement des rencontres interdisciplinaires (PII) a été amorcée, incluant le processus de planification des congés.

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION AUX SOINS INFIRMIERS

Plusieurs actions ont été prises pour optimiser l'utilisation des technologies de l'information aux soins infirmiers et dans l'établissement :

- Contribution à l'implantation de la FADM électronique avec le département de pharmacie.
- Travaux visant l'optimisation du logiciel Progisan (plan de travail informatisé).
- Utilisation de la technologie pour faciliter certaines communications (ex. : TEAMS).
- Acquisition de « Chrome books » à la direction des soins infirmiers.
- Ouverture de la salle de formation informatique, où 6 postes permettent au personnel de suivre leur formation en ligne dans un environnement approprié.
- Amorce des travaux pour déployer le logiciel SISSS (liens avec le CIUSSS NIM).

FORMATION / PRÉCEPTORAT

- Dans le cadre du "Plan de développement des ressources humaines" (PDRH), plusieurs formations ont été offertes au personnel des soins infirmiers, en particulier sur la clientèle qui présente des symptômes psychologiques et comportementaux de démence. Des formations ont également porté sur l'examen clinique de la personne ainée et la réanimation cardiorespiratoire. Une infirmière a suivi la formation de formateur OMÉGA et débutera la formation au personnel des soins infirmiers prochainement.
- Le programme d'externat en soins infirmiers a été élaboré en cours d'année et des travaux seront débutés afin de le déployer pleinement.

STAGES

Au cours de la dernière année, les soins infirmiers ont accueilli environ 413 stagiaires provenant de diverses maisons d'enseignement collégiales et de métiers. Les modalités d'accueil ont fait l'objet d'améliorations en cours d'année et se poursuivront afin d'être un milieu attractif pour les stagiaires.

CIVILITÉ / RENCONTRE

Dans le souci d'assurer un milieu de travail sain et de faire vivre la politique de civilité de l'établissement, des rencontres visant à promouvoir la politique ont été amorcées sur les unités de soins. L'ensemble du personnel des trois quarts de travail sera rencontré au courant de la prochaine année.

COACH PDSP (PRINCIPES DE DÉPLACEMENT SÉCURITAIRES DES PATIENTS)

Après deux ans d'activités, la contribution du coach PDSP est maintenant bien intégrée dans nos pratiques de gestion visant l'accompagnement et le soutien des membres des équipes de soins infirmiers dans l'appropriation de techniques de déplacement et de travail sécuritaires.

Nombre de nouveaux employés rencontrés : 26
Nombre d'employés rencontrés suite à un retour d'absence pour maladie : 12

COMITÉS

La direction des soins infirmiers est responsable de la coordination ou a contribué aux comités suivants :

- Comité d'évaluation des systèmes informatiques;
- Comité pharmaco-soins infirmiers;
- Comité des mesures d'urgence;
- Comité de gestion des risques;
- Comité de prévention des infections;
- Comité d'éthique clinique.

DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION

L'année 2022-2023 a été marquée par un remaniement organisationnel au sein de la direction des services de réadaptation. En effet, les départs de la directrice et des chefs de services en réadaptation ont créé une grande turbulence auprès des équipes en place. Leur capacité d'adaptation a été mise à rude épreuve. De plus, des modifications ont été réalisées en ce qui concerne l'offre de services en réadaptation suite à la fermeture prolongée de lits et la pénurie de personnel au sein de notre établissement. Les intervenants de la réadaptation ont su se familiariser avec les nouveaux principes favorisant un retour à domicile précoce. Une réflexion a été entamée afin de revoir les objectifs visés en réadaptation pour leurs usagers dans l'optique de diminuer la durée de séjour.

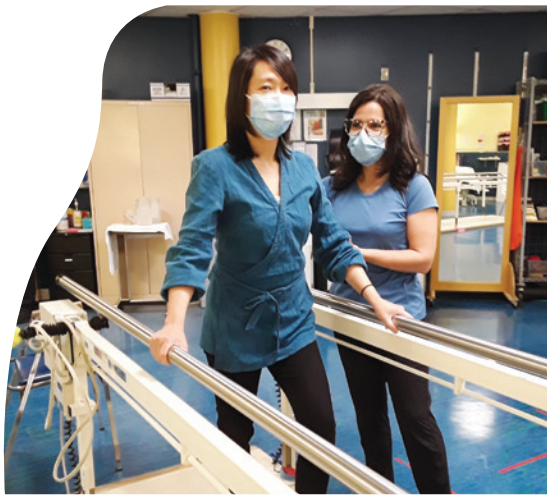
PROJETS EN COLLABORATION AVEC LES AUTRES DIRECTIONS

- Animation des réunions PII par l'assistante-cheffe et la cheffe en physiothérapie.
- Poursuite de la collaboration entre les intervenants réseaux du CIUSSS du Nord-de-l'Île, du CIUSSS de l'Est-de-l'Île, la cheffe de service en physiothérapie et l'assistante-cheffe afin de cibler les cas complexes.
- En mars 2023, début des cohortes de formation Oméga pour les employés des soins infirmiers par l'assistante-cheffe en physiothérapie et une infirmière.
- Accueil et enseignement donné à tous les nouveaux employés des soins infirmiers par l'assistante-cheffe en physiothérapie.
- Reprise des visites du département pour les étudiants en soins infirmiers.
- Participation de la cheffe de service en physiothérapie au comité PMU (Plan des mesures d'urgence).
- Choix du logiciel Progisan pour l'horaire ainsi que pour des outils de travail informatisés.
- Participation d'une ergothérapeute au comité RANGE.

AUTRES ACTIVITÉS OU FAITS IMPORTANTS AU COURS DE L'ANNÉE

- Départ de la directrice des services de réadaptation en janvier 2023.
- Réajustement constant des effectifs de la réadaptation afin de s'adapter aux changements répétés dans la répartition des lits de réadaptation.
- Formation pour sécuriser les déplacements de patients ayant des troubles visuels a été reçue par l'ensemble de l'équipe de physiothérapie et d'ergothérapie.
- Les membres de l'APTS ont reçu une formation payée portant sur le bien-être intitulée : *S'observer pour faire des choix conscients*.
- Présentation par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île, le CIUSSS du Nord-de-l'Île et le CISSS de Laval de leur offre de services sur le CPA (congé précoce assisté) en novembre et décembre 2022.
- Activités de reconnaissance ont eu lieu pour tous les titres d'emploi de la réadaptation.
- Achat de 43 ordinateurs portables pour les physiothérapeutes et ergothérapeutes.
- En mars 2023, déploiement de l'outil Web NSA et la formation qui s'y rattache pour tous les intervenants de la direction des services de la réadaptation.

SERVICE - PHYSIOTHÉRAPIE



- Poursuite du programme de téléréadaptation pulmonaire financé par l'IPAM en partenariat avec le Mont Sinaï.
- Participation de l'équipe de gestion de la physiothérapie au groupe de travail portant sur l'accès et la réorientation en réadaptation pulmonaire.
- Reprise de la prise en charge des patients avec atteintes vestibulaires en clinique externe.
- Formation Oméga de 4 jours pour 2 physiothérapeutes (mai et juin 2022).
- Programme formateur Oméga complété par l'assistante-cheffe en physiothérapie en novembre 2022.
- Mise en place d'une clinique externe SARCA en partenariat avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île et le CIUSSS de l'Est-de-l'Île.
- Réflexion entamée concernant la reprise de classes d'exercices en physiothérapie.
- Retraite d'une agente administrative avec 17 années de service à l'HMC.
- Embauche d'une physiothérapeute. Utilisation de deux physiothérapeutes d'agence durant l'hiver 2023. Retour d'une physiothérapeute d'un congé de maternité.
- Départ de la cheffe de service en physiothérapie.
- Vingt-cinq stagiaires ont été accueillis en physiothérapie.
- Achat d'un concentrateur à oxygène et un verticalisateur *Sara Stedy*.

SERVICE - ERGOTHÉRAPIE

- Embauche d'une cheffe de service d'ergothérapie puis départ au courant de l'année. Intérim assuré par la directrice des services de réadaptation.
- Maintien de la liste d'attente des patients avec triage des patients par une ergothérapeute selon les priorités.
- Utilisation importante de la main-d'œuvre indépendante due à la pénurie d'ergothérapeutes.
- Accueil d'une stagiaire en ergothérapie au cours de l'année.
- Ébauche d'optimisation de la trajectoire en ergothérapie. Les travaux sont actuellement suspendus en raison de l'absence du chef de service.
- Deux capsules de formation ont été données par les ergothérapeutes aux unités de soins (mai et juin 2022).
- Achat de 2 coussins ROHO contour select avec dégagement au sacrum.

SERVICE - PSYCHOSOCIAL ET SOINS SPIRITUELS

- Retraite d'une neuropsychologue après une vingtaine d'années de services. Le poste a été comblé en février 2023.
- Départ d'une travailleuse sociale en remplacement.
- Participation de l'intervenante en soins spirituels au comité d'éthique.
- Une stagiaire en psychologie, mais aucune en service social et soins spirituels.
- Ébauche d'optimisation de la trajectoire en service social. Les travaux sont actuellement suspendus en raison de l'absence d'un chef de service.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

FAITS SAILLANTS

- Restriction des capacités d'accueil avec un taux d'occupation fluctuant entre 74 et 91 lits en réadaptation en raison d'un manque d'effectifs médicaux.
- Absence prolongée d'un médecin pour cause de maladie, un médecin en congé sabbatique et sa démission et diminution des présences pour un autre.
- Réorganisation fréquente des horaires des médecins en fonction de l'évolution de la pandémie de la COVID-19.
- Capacité d'accueil en soins palliatifs maintenue à 18 lits en raison d'un manque d'effectifs au niveau des soins infirmiers et de la couverture médicale. Réorganisation des horaires des médecins en lien avec le nombre de lits.
- Accueil de 12 externes en médecine soit 8 en gériatrie/réadaptation et 4 en soins palliatifs.
- Accueil de 16 résidents en médecine soit 8 en soins palliatifs et 8 en gériatrie/réadaptation.

SERVICE - ADMISSION, ACCUEIL ET LIAISON

FAITS SAILLANTS

- DSIE reçues : 847 comparativement à 1073 en 2021-2022
- DSIE envoyées : 705 comparativement à 799 en 2021-2022
- Nombre de demandes reçues en soins palliatifs : 400 comparativement à 341 en 2021-2022

NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Diminution du taux d'occupation des lits en lien avec le manque de personnel et d'effectifs médicaux.
- Fin de la zone chaude au 2C le 30 mai 2022.
- Réouverture de l'unité 1C le 23 novembre 2022.
- Formation DSIE-REPERE (implantation à venir).
- Formation OWNSA à venir.

RESSOURCES HUMAINES

- Démission d'une agente classe 3 le 10 octobre 2022.
- Absence de maladie de la cheffe de l'unité (retour en janvier 2023).
- Nouvelle embauche agent classe 3 à l'accueil des patients.
- Manque de ressource infirmière clinicienne pour remplacement de maladie ou vacances.

SERVICE - ARCHIVES MÉDICALES

FAITS SAILLANTS

Réadaptation

- 788 admissions comparativement à 949 en 2021-2022.
- Taux d'occupation à 53.9 % comparativement à 62.4 % en 2021-2022.
- Durée moyenne de séjour : 47.2 jours comparativement à 45.6 en 2021-2022.

Soins palliatifs

- 254 admissions et 242 décès (6 usagers relocalisés, 4 usagers retournés à domicile, et 1 usager transféré pour recevoir l'AMM).
- Taux d'occupation à 38.5 % comparativement à 44.9 % en 2021-2022.
- Durée moyenne de séjour : 21.8 jours comparativement à 32.7 en 2021-2022.
- Épuration de dossiers : 5 685 dossiers
- Demandes de documents : 206 au total (5 par intervenants, 11 par médecin, 3 copies intégrales de dossiers).
- Dictées des histoires de cas par secrétaire : 88 minutes.

Ressources humaines

- Obtention d'un poste d'archiviste 5 jours et un de 4 jours.
- Démission d'une agente administrative. Le poste a été comblé en avril à raison de deux jours par semaine.

SERVICE - NUTRITION CLINIQUE

FAITS SAILLANTS

Nombre d'admissions :	1040
Consultations en nutrition clinique :	414 (39,8 %)
Alimentation entérale :	6
Dysphagie :	103 (25 % des consultations)

RÉALISATIONS

- Mise à jour des volumes de liquides des aliments du menu dans le logiciel micro-gesta pour le calcul des limites liquidiennes.
- Réorganisation des services nutritionnels en période de pénurie de personnel.
  - Priorisation des dossiers à suivre en nutrition - lecture des dossiers avant l'admission de l'usager.
  - Priorisation des interventions de la technicienne auprès des usagers suivis en nutrition et nouvellement admis.
- Formations des techniciennes en nutrition.
  - Étiquetage alimentaire
  - Microbiote intestinal
  - Maladies cardio-vasculaires
  - Alimentation intuitive
- Mois de la nutrition
  - Capsules informatives
  - Mets spéciaux offerts chaque semaine
- Panels de dégustation/ajustements des aliments et des recettes.

OBJECTIFS 2023-2024

- Poursuite de la mise en place du logiciel micro-gesta évaluation nutritionnelle/ bilan alimentaire / Projet emploi Canada
  - Mise à jour des recettes en collaboration avec le service alimentaire.
  - Mise en place de procédures pour le calcul des bilans alimentaires.
  - Formation des techniciennes pour calculer les bilans alimentaires.

SERVICE – PHARMACIE

FAITS SAILLANTS

Mouvements de personnel survenus durant l'année :

- **Personnel pharmacien :** congé sans solde d'un an d'une pharmacienne détentrice d'un poste de 4 jours. Démission d'une pharmacienne détentrice d'un poste de 4 jours suite à un congé d'étude. Ce poste a été comblé par la pharmacienne qui remplaçait le congé d'étude. Démission de l'ancien pharmacien-chef qui était resté à temps partiel occasionnel durant 1 an pour faciliter la transition de la nouvelle pharmacienne-cheffe arrivée en novembre 2021.
- **Personnel technique :** Retour progressif au travail de deux ATP (assistante technique en pharmacie) détenteurs de postes. Congé de maladie long terme suivi d'un congé sans solde d'un an d'une ATP détentrice d'un poste de 4 jours et pilote des cabinets automatisés décentralisés. Congé sans solde d'un an d'une ATP sur la liste de rappel et embauche d'une nouvelle.

RÉALISATIONS

- Réussite de tous les critères de Gestion des médicaments lors de la visite d'Agrément Canada.
- Implantation d'une structure de travail par assignation de tâches pour les ATP et pour les pharmaciens.
- Consolidation de 4 ATP à toutes les tâches de base à la pharmacie.
- Formation d'un pharmacien et d'un ATP additionnels comme pilote du logiciel pharmacie.
- Formation de 3 ATP comme pilote des cabinets automatisés décentralisés en novembre 2022.
- Certification de la délégation de la vérification contenant-contenu pour une ATP senior en février 2023.
- Finalisation de la description détaillée pour chaque tâche des ATP.

SOINS PHARMACEUTIQUES ET SERVICES CLINIQUES

Bilan comparatif des médicaments (BCM) :

- Pour la réadaptation, 831 admissions ont été enregistrées. Les pharmaciens ont fait 831 prescriptions d'admissions de façon autonome via l'OC-17, 727 BCM d'admission et 649 BCM de départ.
- Le délai moyen pour la réalisation d'un BCM est de 12.3 jours en moyenne pour l'année. Il a été au-delà de 10 jours pour les périodes 1 à 9, puis a baissé à environ 7 jours pour les périodes 10 à 13. Le délai élevé des périodes 1 à 9 coïncide avec les travaux prioritaires pour l'agrément de Marie-Clarac et l'agrément de la Résidence Angélica, un CHSDL pour laquelle la pharmacie de Marie-Clarac offre des services.
- Ces délais moyens sont une amélioration par rapport à l'an dernier étant à 15 jours en 2021-2022.
- Le projet pilote sur la présence d'un pharmacien sur une unité de soins a duré quelques semaines au cours de l'été 2022. Il a été temporairement suspendu pour des raisons logistiques.

GESTION DES ORDONNANCES ET DISTRIBUTIONS DES MÉDICAMENTS

- **Pour l'Hôpital Marie-Clarac (HMC)**
  - 62 000 transactions, dont 45 821 ordonnances au dossier validées pour 1186 usagers.
  - 12 598 transactions de médicaments contrôlés.
  - Environ 1 860 000 doses de médicaments préparés en sachets.
  - Les pharmaciens ont rédigé 2 012 notes d'intervention pharmaceutique, dont environ 310 pour des interventions directes auprès du médecin ou de l'infirmière.
  - Préparation personnalisée pour des usagers en congés de fins de semaine.
- **Pour la Résidence Angelica (RA)**
  - 14 768 transactions, dont 11 203 ordonnances validées pour 487 usagers.
  - 1 861 transactions de médicaments contrôlés.
  - Plus d'un million de doses de médicaments préparés en sachets au site HMC pour les résidents de RA.
  - Les pharmaciens ont rédigé 1 223 notes d'intervention pharmaceutiques, dont 366 pour des interventions directes auprès du médecin ou de l'infirmière.
- **Contrat d'ensachage pour la Résidence Berthiaume-du-Tremblay (RBDT)**
  - Plus de 855 000 doses de médicaments préparés en sachets au site HMC pour les résidents de RBDT.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION

Les pharmaciens ont assisté à plusieurs activités de formation données à l'interne ou à l'extérieur de l'établissement. Les assistants techniques en pharmacie et les pharmaciens ont reçu une formation interne rappelant les notions clés d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

SERVICE - ALIMENTATION

- **Nombre de repas servis**
  - Servis à la cafétéria : 37 984 repas et 1 267 repas sans charge.
  - Augmentation de 9 545 repas et 530 repas sans charge par rapport à l'année précédente.
  - Servis aux usagers : 138 450 repas.
  - Diminution de 18 344 par rapport à l'année précédente.
- **Réalisations**
  - Réduction de formats d'entreposage pour certains items, ex. : chaudières de sauce à spaghetti, plaques plus petites pour les repas école.
  - Panels de dégustation en continu.
  - Essai de recettes cafétéria en vue de modifier le menu.
  - Sélection de personnel (entrevue).
  - Formation en ligne pour tout le personnel « Service alimentaire sécuritaire ».

SERVICE - HYGIÈNE/SALUBRITÉ

- Embauche de deux employés stables à la liste de rappel pour l'hygiène et salubrité.
- Installation d'un adoucisseur d'eau pour la machine à laver les fauteuils roulants.
- Mise à jour de la sécurité des employés avec achat de deux échelles incluant plateforme en hauteur.
- Achat de deux puissants « shop-vac » afin d'agir efficacement en cas de dégât d'eau.
- Félicitations reçus d'Agrément Canada pour la propreté de l'hôpital.

SERVICE - BUANDERIE ET LINGERIE

- Production
  - Buanderie externe : 109 943 kg (8 277 kg de moins qu'en 2021-2022).
  - Buanderie interne : 63 093 kg (33 418 kg de moins qu'en 2021-2022).

SERVICE - ENTRETIEN ET FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS

- 1 973 demandes de réparations complétées comparativement à 2 149 l'an dernier.
- Le délai de réalisation est de 4 jours.
- La proportion d'entretien préventif est de 57 %, alors que l'an dernier, nous étions à 58 %.

SERVICE - SÉCURITÉ

- Rédaction de 22 rapports suite à des événements.
- Réception de codes d'alertes mauve, blanc, rouge, gris et vert.
- Mise à jour des directives et procédures.
- Modifications des procédures concernant le prêt de cartes d'accès et clés.

TRAVAUX D'AMÉLIORATIONS

TRAVAUX COMPLÉTÉS	
Élargissement du couloir pour le secteur des travailleurs sociaux	27 056 $
Réparation de trois bassins de toit pour le PMC	70 350 $
Peinture du toit de la génératrice du PMA	7 800 $
Remplacement de la porte coulissante extérieure et l'entrée rue des Laurentides	8 800 $
Installations des prises d'urgence dans les corridors du PMC	22 000 $
Mur coupe-feu	723 000 $

TRAVAUX PLANIFIÉS 2023-2024
Réaménagement du secteur distribution à la cuisine - Phase 1
Réaménagement des unités souillées 1C et 2C
Réfection drainage sanitaire sous-sol
Remplacement tuyauterie de drainage résidence et installation de détecteurs d'eau et asservissement du réseau d'eau
Mise aux normes - Ventilation (Projet MSSS)

ÉQUIPEMENTS ACQUIS	
Remplacement de dix lits	60 000 $
Remplacement de four combi	50 000 $
Remplacement de four convection double	27 000 $

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

L'année 2022-2023 a été marquée par la fin de la crise sanitaire et diminuant aisi ses impacts sur les activités administratives. Avec un taux d'occupation qui est demeuré semblable à 2021-2022, certaines sensibilisations auprès du MSSS ont été réalisées quant à cette baisse d'achalandage multifactorielle et très liée à notre clientèle qui s'alourdit. Nos demandes additionnelles auprès du MSSS pour certains financements liés aux immobilisations nous ont finalement été octroyés et les travaux seront entrepris. Encore une fois, bien que la crise sanitaire se soit estompée, avec les préoccupations liées au taux d'occupation, l'optimisation des ressources dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire a été prédominante. Avec la signature des conventions collectives nationales 2021-2023 et celle de 2023-2026 annoncée, le tout jumelé à la volonté ministérielle de verser aux employés les différentes mesures liées aux conventions collectives, les secteurs paie et rémunération ont encore été, cette année, très sollicités. La poursuite des négociations des conventions collectives locales avec le syndicat des infirmiers et infirmières (CSQ – SIIA) et le syndicat APTS ainsi que les nombreux projets informatiques et bien sûr le support constant aux directions clientes pour une gestion des ressources humaines en respect des conventions collectives ont été des enjeux majeurs pour l'exercice 2022-2023.

La direction tient à souligner le travail de tous les membres de l'équipe qui malgré les défis rencontrés ont toujours su les relever avec brio! Avec des effectifs souvent réduits et notre structure de poste unique, les objectifs fixés et le respect des cibles ont été atteints.

SERVICE - RESSOURCES HUMAINES

Le service des ressources humaines regroupe les secteurs de la dotation, de la rémunération et des avantages sociaux, le développement du personnel, les relations de travail, la liste de rappel ainsi que la santé et sécurité au travail. Les faits saillants de l'exercice sont les suivants :

DOTATION

- Réalisation de 87 embauches d'employés (dont 8 réembauches) en raison de 96 départs, dont 6 fins de contrat COVID et 6 départs à la retraite;
- Réalisation d'embauches de CEPI (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière) et de CEPIA (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire);
- Mise sur pied du programme de bourses et la mise en œuvre accélérée du programme de formation Santé, assistance et soins infirmiers (SASI);
- Organisation et tenue d'une journée Portes ouvertes en avril 2022 et des embauches qui ont découlées suivant cette activité;
- Participation à 4 salons de postes tout au long de l'année;
- Soutien aux différentes directions quant à la gestion des stagiaires;
- Révision et mise à jour des questionnaires d'embauche avec les directions clientes au fur et à mesure que les embauches sont réalisées;
- Application des diverses lettres d'ententes découlant des conventions collectives pour le rehaussement des heures pour certains titres d'emploi;
- Révision du fonctionnement de réalisation des entrevues de départ afin de permettre de les compléter en ligne;
- Début des travaux en lien avec la révision et l'actualisation du programme de reconnaissance;
- Remise sur pied des demi-journées d'accueil des nouveaux employés puisque les activités de groupe avaient été suspendues durant la pandémie;
- Poursuite de la gestion du projet Marque Employeur avec le fournisseur dont la réalisation d'un sondage auprès du personnel ainsi que la coordination de plusieurs groupes de discussion pour le personnel et les gestionnaires;
- Le plan d'attraction prévu dans le projet Marque Employeur sera réalisé en 2023-2024. Toutefois, au courant de la dernière année financière, nous avons largement augmenté notre présence dans les foires de l'emploi ainsi que dans les écoles de formations professionnelles.

RÉMUNÉRATION

- Application des nouvelles mesures liées aux conventions collectives nationales 2021-2023 pour les syndicats APTS, CSQ-SIIA, FTQ-SQEES et syndicables non syndiqués;
- Application de certaines mesures et/ou primes COVID prolongées au-delà de la fin de la crise sanitaire.

RELATIONS DE TRAVAIL

- Mise sur pied des sous-comités avec les partenaires syndicaux SIIAHMC et APTS afin de permettre le développement des activités de formation (CSQ) et d'achats de matériel (APTS) découlant de la Lettre d'Entente no 24 concernant le projet de santé globale des conventions collectives nationales 2021-2023;
- Mise sur pied du sous-comité de relations de travail afin de permettre le développement des activités découlant de la Lettre d'entente no 26 concernant les risques psychosociaux de la convention collective nationale CSQ 2021-2023;
- Réalisation des rencontres pour la négociation des conditions locales de travail du personnel de la catégorie 1 ainsi que signature de la convention locale CSQ-SIIAHMC le 1er février 2023;
- Début de la planification pour les services essentiels en cas de grève avec les partenaires syndicaux en lien avec les négociations nationales des conventions collectives après le 31 mars 2023.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- Tenue de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza avec l'atteinte d'un taux de vaccination de 18 % pour tous les employés (excluant bénévoles, stagiaires et médecins);
- Participation régulière sur plusieurs comités interdirections : comité de gestion des risques, comité de gestion des mesures d'urgence et au comité de santé et sécurité du travail.

IMPLICATION RH AU SEIN DES AUTRES DIRECTIONS

- Mise à jour de la présentation de la politique de la promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail, et début des présentations sur les unités de soins;
- Formation des chefs d'unité sur le fonctionnement de Logibec;
- Mise sur pied d'un mécanisme plus optimal de communication entre les employés, les chefs d'unités et le secteur de la liste de rappel;
- Conception des horaires de travail en participation avec les chefs de services et d'unité, selon le calendrier de conception des horaires;
- Réalisation du document de l'offre de service des ressources humaines et diffusion à venir dans la prochaine année financière.

SERVICE - RESSOURCES FINANCIÈRES

Le service des ressources financières regroupe les secteurs de la comptabilité, de la paie, de l'approvisionnement et de l'informatique. Les faits saillants de l'exercice sont les suivants pour chacun des secteurs.

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF EN 2022 PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

	Nombre d'emplois au 31 mars 2022			Nombre d'ETC en 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 TOTAL	2022	2022 COVID	2022 TOTAL
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	116	-	116	100	-	100
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	187	2	189	144	1	145
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	41	1	42	35	1	36
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	65	1	66	52	-	53
5 Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	10	-	10	6	-	6
6 Personnel d'encadrement	21	-	21	20	-	20
Total	**440**	**4**	**444**	**358**	**2**	**360**

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants.

Nombre d'emplois : Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

Nombre d'équivalent temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

COMPTABILITÉ ET PAIE

- Suivi constant avec le MSSS de l'état des rectificatifs budgétaires liés au taux d'occupation à la baisse, conséquence de la pandémie ainsi que d'autres effets multifactoriels liés à la clientèle et établissement des impacts budgétaires y afférent;
- Versement des mesures salariales découlant des signatures des conventions collectives au niveau national avec les dernières rétroactivités s'y rattachant;
- Application de toutes les directives ministérielles résiduelles, toujours en place, en lien avec la pandémie au niveau de la paie;
- Mise en place d'un processus de suivis des contrats existants au sein de l'établissement (repérage des contrats valides);
- Support et formation aux gestionnaires quant à l'outil de gestion budgétaire et/ou gestion de projets;
- Mise en place d'un plan de relève au poste de technicienne en administration aux comptes à recevoir suite à un départ annoncé à la retraite;
- Développement d'un plan de contingence pour le remplacement à la paie en cas d'absence.

APPROVISIONNEMENT

- Gestion efficace des stocks résiduels de produits spécifiques reliés à la pandémie (lunettes de protection, jaquettes lavables, désinfectant pour les mains);
- Mise en place d'un plan de relève au poste d'acheteur suite à un départ annoncé à la retraite.

INFORMATIQUE

- Installation, configuration et migration de deux serveurs céduleurs pour les soins et la paie;
- Migration informatique des six cabinets de médicaments aux unités de soins. Installer des versions conformes du point de vue sécurité informatique;
- Migration du serveur eClinibase utilisé par les services de réadaptation;
- Lancement pour le transfert du contenu multimédia pédagogique vers une plateforme vidéo en ligne libérant ainsi de l'espace localement sur les serveurs;
- Configuration de deux serveurs pour le nouveau logiciel de requêtes d'entretien due à la désuétude de l'ancien logiciel SamFM. Lancement à venir en 2023-2024;
- Configuration et installation des antennes Wifi;
- Appel d'offres de logiciels de rendez-vous et gestion du parcours des patients;
- Étendre le logiciel Progisan (logiciel de rendez et parcours des patients) à d'autres départements que la Direction des soins infirmiers (DSI). Logiciel Agenda des bénéficiaires aussi instauré et migration du serveur;
- Coordonner le passage des médecins de HMC vers des adresses ministérielles .med;
- Participer à l'implantation du OWNSA à HMC (outil de collaboration du réseau de la santé);
- Participer à l'implantation du projet SIED à HMC (bulletin de décès électronique);

- Passer à Outlook pour l'utilisation de l'agenda ainsi que pour la réservation des salles de réunions;
- Migration du Logiciel Med-Écho (Admission) à la dernière version.

SERVICE - COMMUNICATIONS ET TRANSPORT

Le service des communications et du transport regroupe l'accueil des visiteurs, le service de la téléphonie et le transport des usagers. Les faits saillants de l'exercice sont les suivants pour chacun des services.

COMMUNICATIONS

- Réalisation de l'exercice annuel ''Rappel au travail des employés en cas d'urgence'' par appels groupés par texto. Compilation et analyse des résultats;
- En collaboration avec le service informatique, première étape complétée pour l'uniformisation des appareils téléphoniques de Mitel à GrandStream. Deuxième et dernière étape prévue en 2023-2024;
- S'assurer que les changements de directives liées à la COVID pour les visiteurs et le transport des usagers soient connus des téléphonistes, des agents de sécurité ainsi que des agents de service et s'assurer du respect de celles-ci;
- Suivi et compilation de divers frais résiduels reliés à la COVID;
- Poursuite de la production d'un guide de procédures pour les diverses programmations reliées au système GrandStream. Outil créé pour les administrateurs du système téléphonique;
- Révision de tous les cahiers de procédures du service;
- Restructuration du service suite à grand roulement de personnel, départs, congé de maternité et de maladie.

TRANSPORT

- Finalisation du sondage « satisfaction de la clientèle / qualité du transport adapté TaxiVan Médic » afin de connaître le degré de satisfaction et sentiment de sécurité des usagers lors de leurs transports pour rendez-vous médicaux. Quatre points sondés, l'attitude du chauffeur, sentiment de sécurité, l'état du véhicule et la qualité de l'accompagnement, s'il y lieu. Compilation et suivi des commentaires négatifs.

RAPPORT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Conformément à la Loi 2 sur les soins de fin de vie et aux orientations ministérielles, la direction est dotée d'une politique interne dans le but de :

a) bien définir chacun des concepts particuliers aux soins de fin de vie;

b) clarifier les rôles et responsabilités de l'établissement;

c) clarifier les modalités d'application pour la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir, les directives médicales anticipées et les dispositions finales.

Le tableau ci-dessous traduit bien le nombre d'usagers en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs dans notre établissement couvrant la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023.

DU 1ER AVRIL 2022 AU 31 MARS 2023	
NOMBRE DE PERSONNES EN FIN DE VIE AYANT REÇU DES SOINS PALLIATIFS	252
DU 1ER AVRIL 2022 AU 31 MARS 2023	
NOMBRE DE SÉDATIONS PALLIATIVES CONTINUES ADMINISTRÉES	12
NOMBRE DE DEMANDES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR FORMULÉES	9
NOMBRE D'AIDES MÉDICALES À MOURIR ADMINISTRÉES À L'HÔPITAL MARIE-CLARAC	0
NOMBRE D'AIDES MÉDICALES À MOURIR QUI N'ONT PAS ÉTÉ ADMINISTRÉES ET LES MOTIFS LE JUSTIFIANT*	7
NOMBRE D'USAGERS TRANSFÉRÉS POUR AIDE MÉDICALE À MOURIR	2

*Motifs justifiant la raison pour laquelle l'aide médicale à mourir n'a pas été administrée :

- Décès avant le transfert (3)
- Usager opte finalement pour une sédation palliative (1)
- Retour à domicile dont un en réadaptation (3)

Par le biais du rapport annuel de gestion de l'établissement, le rapport portant sur les soins de fin de vie est publié sur le site internet de l'hôpital et il est transmis à la Commission sur les soins de vie.

FONDATION DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

La Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac a été créée le 25 novembre 1996. Depuis, elle a remis près de 30 millions de dollars à l'Hôpital.

Au cours de l'année financière 2022-2023, la Fondation a organisé diverses activités de financement. Ainsi, la soprano Natalie Choquette, ses filles Florence K, Éléonore Lagacé et Ariane Lagacé ainsi que sa petite-fille Alice Cyr ont fait vivre un Noël en famille magique à quelque 350 personnes lors d'un concert-bénéfice. Cet événement a permis de récolter 60 400 $ pour l'acquisition de nouveaux équipements.

La campagne des anges de réconfort a pour sa part permis d'amasser 4 324 $ pour financer la massothérapie offerte aux personnes en fin de vie afin de leur procurer du soulagement et un peu de réconfort. Des dons totalisant 50 860 $ ont aussi été faits à la Fondation à la mémoire de personnes qui nous ont quittés.

De plus, divers dons totalisant 679 341 $ ont été remis à la Fondation au cours de l'exercice 2022-2023.

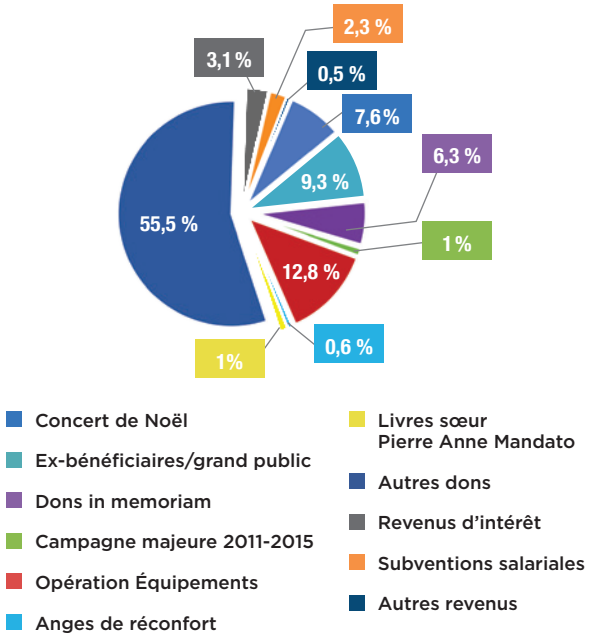
Grâce à la générosité de ses donateurs, la Fondation est fière d'avoir versé un montant de 471 491 $ à l'Hôpital, au cours du dernier exercice financier. Ce montant a servi à poursuivre le virage technologique entamé au cours des dernières années pour outiller le personnel afin qu'il puisse se consacrer à ce qui compte le plus : les patients.

Des prescripteurs et des feuilles d'administration des médicaments électroniques ainsi que des cabinets de médicaments informatisés munis de tiroirs sécurisés ont été acquis. Il s'agit d'outils précieux pour accroître la sécurité tout en diminuant les risques d'erreur associés à la distribution de la médication. L'hôpital s'est aussi doté du nouveau logiciel « Solutions patients » qui présente des solutions technologiques pour améliorer l'expérience et le parcours de soins de l'usager, de son arrivée à l'hôpital jusqu'à son retour à domicile.

En plus des divers équipements, la Fondation a offert gracieusement l'accès à la télévision à tous les patients. Ce divertissement favorise notamment le maintien des fonctions cognitives.

Le bien-être des usagers de l'Hôpital Marie-Clarac est au cœur des priorités de la Fondation. Un grand MERCI à tous les donateurs pour leur précieux appui!

REVENUS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE TERMINÉE AU 31 MARS 2023		
CATÉGORIES	**Totaux**	**Pourcentage**
Concert de Noël	60 400 $	7.6 %
Ex-bénéficiaires/grand public	73 647 $	9.3 %
Dons in memoriam	50 860 $	6.3 %
Campagne majeure 2011-2015	7 500 $	1.0 %
Opération Équipements	102 000 $	12.8 %
Anges de réconfort	4 324 $	0.6 %
Livres Sr Pierre Anne Mandato	7 315 $	1.0 %
Autres dons	441 259 $	55.5 %
Revenus d'intérêt	25 409 $	3.1 %
Subventions salariales	18 284 $	2.3 %
Autres revenus	3 927 $	0.5 %
TOTAL	**794 925 $**	**100 %**



LE CONCERT DE NOËL : UN BÉNÉFICE NET DE 60 000 $

C'est avec trois générations sur scène que s'est déroulé le traditionnel concert de Noël de la Fondation.

La soprano Natalie Choquette et ses filles, Florence K, Éléonore Lagacé et Ariane Lagacé, ainsi que la fille de Florence K, Alice Cyr, ont présenté un concert magique aux quelque 350 spectateurs réunis au Centre Leonardo Da Vinci pour célébrer Noël en famille.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

BUREAU DE DIRECTION

PRÉSIDENT

Michael Fratianni
Président et chef de la direction
Société Terminaux Montréal Gateway

VICE-PRÉSIDENTE

Me Claudie Bouchard
Traductrice, réviseure
et entrepreneure

SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

Gabriel Groulx
FCPA, FCA, ASC
Consultant en gouvernance et finances

ADJOINT AU SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

Raymond Paquin
Fondateur de la Fondation

Sr Martine Côté
Directrice générale
Hôpital Marie-Clarac

Sr Pierre Anne Mandato
Présidente du conseil d'administration
Hôpital Marie-Clarac

ADMINISTRATEURS

Adriana Alfano
Ingénieure
Gestion Anco inc

Sr Claire L. Croteau
Administratrice
Fondation Angelica

Michael Di Grappa
Vice-recteur aux services et
au développement durable
Université Concordia

Nancy Forlini
Présidente et courtière
immobilière agréé
Re/Max Solutions

Vincent Giangaspero
Consultant

Michelina Lavoratore
Directrice, Services aux
particuliers et développement
des affaires
Caisse populaire Desjardins
Canadienne-Italienne

Francyne Noël Trudeau
Vice-présidente
Gestion Cholab inc

Natalie Martin
Pharmacienne
Membre affiliée
du Groupe Proxim

Jacques Poirier
Président et chef de la direction
Magnus Poirier

Ivano Scattolin
Président
Gestion Ferenzo

Jacinthe Sicotte, B.A.A., M.B.A
Directrice générale
Caisse populaire Desjardins du
Sault-aux-Récollet – Montréal-Nord

LISTE DES CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Sr Pierre Anne Mandato, présidente
- Michael Fratianni, vice-président
- Sr Martine côté, secrétaire-trésorière
- Sr Odile Fréchette
- Sr Jacinthe Caron
- Marie-Hélène Desrosiers
- Monique Corbeil

COMITÉ D'AUDIT

- Michael Fratianni, président
- Marie-Hélène Desrosiers, vice-président
- Sr Martine Côté, secrétaire-trésorière

COMITÉ DE DIRECTION

- Sr Martine Côté, DG
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Marie-Noëlle Bergicourt, DSI
- Jacqueline Caron, DSR intérimaire
- Joël Champagne, DST
- Brigitte Roy, DRFHI

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

- Anh Nguyen, cheffe de la pharmacie, présidente
- Dre Fadila Sayoud
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Dre Anna Kawinska
- Michael Tritt, pharmacien

COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

- Dr Messaoud Tlili, président
- Dre Fadila Saoud
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Dre Maria Karas

COMITÉ DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

- Manon Bourassa, présidente
- Antonietta Mucci, vice-présidente
- Lina Leclerc, secrétaire
- Marie-Noëlle Bergicourt, DSI
- Dominique Gaudreau, conseillère
- Marie-Christine Landry, conseillère
- Fanny Lapointe, présidente du CECII

COMITÉ EXÉCUTIF DU C.A.

- Sr Pierre Anne Mandato, présidente
- Michael Fratianni, vice-président
- Sr Martine Côté, secrétaire-trésorière

COMITÉ EXÉCUTIF DU C.M.D.P.

- Anh Nguyen, présidente
- Dr Mamadou-Saliou Seck, vice-président
- Dr Messaoud Tlili, secrétaire-trésorier
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Sr Martine Côté, DG
- Maryse Argouin, pharmacienne
- Dre Sarah Adolphe, pharmacienne
- Dre Anna Kawinska

COMITÉ SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- Alain Bourassa, chef de service installations matérielles
- François Gauthier, réprésentant APTS
- Nicole Jacques, chef de service Alimentaire
- Éric Marleau, réprésentant SQESS
- Dominique Gaudreau, réprésentant SIIA
- Lynda Allaire, conseillère en santé et sécurité du travail

COMITÉ DES USAGERS

- Claude Shedleur, président
- Nicole Dubé, secrétaire
- Diane Loyer, conseillère
- Marie-France Bélisle, conseillère

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

- Marie-Hélène Desrosiers, présidente
- Sr Jacinthe Caron, vice-présidente
- Sr Martine Côté, secrétaire

COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE, PHARMACEUTIQUE ET DES DOSSIERS

- Dre Anna Kawinska, présidente
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Dre Fadila Sayoud
- Nathalie Jacques, archiviste
- Sylvie Delorme, pharmacienne

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Dre Jessica St-Pierre, microbiologisteinfectiologue conseillère, présidente
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers, secrétaire
- Dre Sarah Adolphe
- Marie-Noëlle Bergicourt, DSI
- Sr Martine Côté, DG
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Adriana Bressiani Dombek, pharmacienne

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

- Suzanne Lavallée, présidente
- Michèle Héroux, secrétaire
- Sr Martine Côté, DG
- Véronique Lemieux, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Olivia Boisrond, représentante du CIUSSS Nord
- Agnes Perna, partenaire

LISTE DES CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

- Fanny Lapointe, présidente
- Juline Galiotte, vice-présidente
- Marie N. Esther Destil, secrétaire
- Sr Martine Côté, DG
- Marie-Noëlle Bergicourt, DSI
- Simona Béatris Trif, membre désignée
- Manon Bourassa, présidente du CIIA
- Antoinetta Mucci, vice-présidente du CIIA

COMITÉ TACTIQUE DES CHEFS D'ÉQUIPE D'AGRÉMENT

- Marie-Noëlle Bergicourt, DSI
- Sr Martine Côté, DG
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- Valérie Guyonneau, chef unité Oasis de Paix
- Anh Nguyen, chef du département de pharmacie
- Éve Prévost-Lebeuf, chef du service physiothérapie

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

- Sr Martine Côté, DG
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers, secrétaire
- Marie-Noëlle Bergicourt, DSI
- Jocelyn Bergeron, représentant des usagers
- Alain Bourassa, chef des installations matérielles
- Anne-Marie Côté, chef du service des ressources humaines
- Virginie St-Pierre, assistante chef en physiothérapie
- Dre Sarah Adolphe
- Juline Galiotte, infirmière chef intérimaire
- Valérie Guyonneau, chef unité Oasis de Paix
- Maryse Argouin, pharmacienne

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

- Suzanne Lavallée, présidente
- Johanne Sauvé, vice-présidente
- Cindy Hector, secrétaire
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Maryse Coulombe, travailleuse sociale
- Sr Martine Côté, DG
- Sarah Thibodeau, avocate
- Marie-Ève Mador, intervenant spirituel
- Anh Nguyen, chef département de pharmacie

COMITÉ DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE

- Joël Champagne, DST
- Alain Bourassa, chef des installations matérielles
- Audrey Guénette, chef physiothérapie
- Chantal Poirier, chef service du transport et communications
- Juline Galiotte, infirmière chef intérimaire
- Chantal Veilleux, officière de sécurité
- Lynda Allaire, conseillère en santé et sécurité du travail
- Sr Nelly Valencia, responsable service des bénévoles

FAITS SAILLANTS DE CERTAINS COMITÉS

COMITÉ GESTION DES RISQUES

Le comité a tenu quatre rencontres au cours de l'année 2022-2023, soit les 7 juin 2022, 27 octobre 2022, 10 février 2023 et 30 mars 2023. Plusieurs sujets ont été discutés, notamment :

- Les présentations statutaires suivantes :
  - Les incidents et les accidents, en particulier les résultats des rapports trimestriels, les événements avec conséquence majeure ainsi que la divulgation des accidents.
  - Les enjeux relatifs à la sécurité des instances suivantes :
    - Les comités partenaires, dont le comité des mesures d'urgence, le comité de santé et sécurité au travail et le comité de prévention des infections.
    - Les conseils professionnels.
    - Le représentant des usagers.
    - Les directions de l'établissement.
  - Les infections nosocomiales, en particulier le SRAS-CoV-2 (COVID-19), le *Clostridium difficile* et les bactéries multirésistantes.
  - Les alertes, les avis et les rappels reçus et traités dans l'établissement.
- Le suivi de dossiers relatifs à la sécurité des usagers, dont la prévention des chutes, les événements en lien avec la médication et l'analyse prospective.
- Les activités de la « Semaine nationale de la sécurité des patients ».

Le comité gestion des risques a émis et effectué le suivi de recommandations visant à améliorer la sécurité des usagers.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Mise à jour du programme de prévention et contrôle des infections : plusieurs ajustements y ont été effectués en cours d'année, en particulier en ce qui concerne les mesures relatives à la COVID-19. Ces modifications découlaient des directives du MSSS ainsi que des recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Élaboration d'une ordonnance collective (OC) : dans le but d'assurer une prise en charge fluide et rapide des cas cliniques d'infection respiratoire aiguë, l'OC suivante a été élaborée et mise en application : OC-032 : Dépistage du SRAS-CoV-2 et de l'influenza, cessation des précautions additionnelles et traitement de la grippe.
- Divers audits ont été réalisés afin d'évaluer la conformité aux pratiques de PCI, dont des audits sur l'hygiène des mains et l'application des précautions additionnelles.
- Surveillance des agents infectieux : la surveillance a été effectuée en continu tout au long de l'année. Elle porte entre autres sur le SARS-CoV-2 (COVID-19), le *Clostridium difficile*, le SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline), et les EPC (entérobactéries productrices de carbapénémases). Des éclosions de virus respiratoires ont été prises en charge et gérées en fonction des recommandations de l'INSPQ.
- Normes d'agrément sur la PCI : des travaux de révision des normes et pratiques organisationnelles requises ont été réalisés. Une étude exhaustive sur les infections urinaires a été réalisée par le département de pharmacie.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

En 2022-2023, le comité a tenu cinq (5) réunions régulières, soit les 12 octobre 2022, 22 novembre 2022, 17 janvier 2023, 14 février 2023, 29 mars 2023.

Outre ces rencontres, les activités réalisées sont les suivantes :

AVIS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

À la suite de consultations effectuées au cours de l'année précédente, deux avis éthiques ont été rédigés à l'intention du personnel des soins palliatifs sur les sujets suivants :

1) Refus d'administration de médicaments par la famille pour un usager admis en soins palliatifs.
2) Comment bien faire lorsqu'il est demandé aux membres de l'équipe soignante de cacher ou de taire à un usager, à la demande de la famille, le fait qu'il soit admis et soigné dans une unité de soins palliatifs?

RÉVISION DU CADRE CONCEPTUEL EN ÉTHIQUE

Le comité d'éthique de l'Hôpital Marie-Clarac s'est doté d'un premier cadre conceptuel en éthique clinique en 2017. Au cours de l'année 2022-2023, ce cadre a été révisé afin de l'adapter à la réalité du milieu et le rendre plus accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

ÉDUCATION ET FORMATION À L'ÉTHIQUE DES MEMBRES DU COMITÉ ET DU PERSONNEL

Le comité s'est penché sur différentes activités qui visent l'acquisition de connaissances pour les membres du comité d'éthique et une meilleure visibilité du comité.

Entre autres, les membres du comité ont poursuivi leurs formations en partenariat avec le comité d'éthique de la Résidence Angelica. Ces formations, amorcées l'an dernier et animées par des représentants du service d'éthique du CISSS de Laval, ont eu lieu en avril, mai et juin 2022.

PROMOTION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le comité a produit et diffusé un dépliant informatif sur le comité d'éthique clinique, lequel fait état des éléments suivants :

- Mandat du comité
- Quand et pourquoi faire appel au comité
- Modalités pour joindre le comité d'éthique clinique

CHARGES ENCOURUES PAR PROGRAMMES-SERVICES EXCERCICE 2022-2023

	2022-2023	%	2021-2022	%
SANTÉ PHYSIQUE				
6606 - Centre de prélèvements	42 105 $		43 443 $	
6830 - Imagerie médicale	81 304 $		77 933 $	
7400 - Déplacement des usagers	406 577 $		480 978 $	
7553 - Nutrition clinique	599 693 $		654 691 $	
6051- Médecine	18 288 181 $		19 510 931 $	
6390 - Pastorale	132 094 $		123 110 $	
6564 - Psychologie	91 459 $		125 561 $	
6565 - Services Sociaux	606 316 $		621 769 $	
6804 - Pharmacie - Usag.hospitalisés	1 637 357 $		1 820 384 $	
6805 - Pharmacie - Usag.hébergés	998 046 $		922 642 $	
6870 - Physiothérapie	3 181 047 $		3 222 265 $	
6880 - Ergothérapie	1 193 286 $		1 277 899 $	
Charges non réparties par programmes-services	373 308 $		2 980 462 $	
Total Santé Physique	**27 630 773 $**	**67%**	**31 862 068 $**	**71%**
ADMINISTRATION				
7300 - Administration générale	2 986 515 $		2 873 895 $	
7320 - Administration des services techniques	216 834 $		186 234 $	
7340 - Informatique	285 646 $		255 642 $	
Charges non réparties par programmes-services	6 845 $		38 072 $	
Transfert des frais généraux	(20 370) $		(20 544) $	
Total Administration	**3 475 470 $**	**8%**	**3 333 299 $**	**7%**
SOUTIEN AUX SERVICES				
6000 - Administration des soins	493 349 $		443 104 $	
7200 - Enseignement	90 000 $		10 000 $	
7530 - Réception /Archives/ Télécommunications	670 753 $		613 866 $	
7554 - Alimentation - Autres	3 317 427 $		3 087 442 $	
7600 - Buanderie et lingerie	379 350 $		381 127 $	
Charges non réparties par programmes-services	10 638 $		20 956 $	
TOTAL Soutien aux services	**4 961 517 $**	**12%**	**4 556 495 $**	**10%**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 - Hygiène et salubrité	1 338 065 $		1 493 537 $	
7650 - Gestion des déchets biomédicaux	1 878 $		1 102 $	
7700 - Fonctionnement des installations	1 440 560 $		1 716 064 $	
7710 - Sécurité	473 693 $		449 197 $	
7800 - Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier /Équipements	1 831 412 $		1 300 464 $	
Transfert des frais généraux	(75 450) $		(79 440) $	
TOTAL Gestion des bâtiments et des équipements	**5 010 158 $**	**12%**	**4 880 924 $**	**11%**
TOTAL -Charge encourues par programme- services	**41 077 918 $**	**100%**	**44 632 786 $**	**100%**

Pour plus de renseignements sur les ressources financières, le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport annuel AS-471 publié sur le site internet de l'Hôpital Marie-Clarac.

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Le résultat du fonds d'exploitation pour l'exercice se terminant le 31 mars 2023 se solde par un excédent des revenus sur les charges de 2 204 $.

CONTRATS DE SERVICES

Selon la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs, l'établissement n'a conclu aucun contrat de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus au cours de l'exercice financier 2022-2023.

Annexe 1

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les droits et obligations des membres du conseil d'administration.
- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

DROITS ET OBLIGATIONS GÉNÉRALES

- Le membre du conseil d'administration a l'obligation de :
  - Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
  - Assister aux réunions du conseil. Au cas contraire, il doit justifier son absence par écrit ou par téléphone.
  - Agir avec intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité dans l'exercice de ses fonctions.
  - Faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
  - Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions d'une réunion du conseil.
- Le membre du conseil d'administration a le droit de vote dans les réunions du conseil.

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

MESURES PRÉVENTIVES

- Le membre du conseil d'administration doit :
  - Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
  - 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.
  - Faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques, à cet effet, le membre doit transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.
  - Sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
  - Déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts personnels ou pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement.
  - 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 personnels ou pécuniaires.

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 a l'obligation de :

- Dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général.
- S'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question sur un sujet pouvant constituer un conflit d'intérêts est débattue.

SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

- Le membre du conseil d'administration doit :
  - Éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
  - 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.
  - S'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
  - Sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.
- 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.
- Un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés.
- Un membre 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.
- Le membre du conseil d'administration 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.

. 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.

. Faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement avantage pour lui-même ou pour autrui.

INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

- Le membre du conseil d'administration ne doit pas :
  - Solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
  - 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, outre que 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 prévue 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 premier vice-président du conseil d'administration.
- Le président ou le premier vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête concernant la situation ou les 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 premier vice-président du conseil d'administration.
- Le président ou le premier 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 concernant les 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.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Premier :

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

Deuxième :

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle.

Troisième :

L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie à chaque membre du conseil d'administration ainsi qu'à toute personne qui en fait la demande.

Quatrième :

Le présent code doit être publié dans le rapport annuel. Le rapport annuel doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de la charge de ses fonctions.

DÉCLARATION SUR L'APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE

En regard du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, aucun manquement n'a été constaté au cours de l'année 2022-2023.

En effet, aucune décision et sanction n'ont été imposées à un membre du conseil de même qu'il n'y a eu aucune révocation ou suspension.

Annexe 2

ENGAGEMENT PERSONNEL DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

J'ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Hôpital Marie-Clarac et je m'engage à m'y conformer.

Soeur Pierre Anne Mandato, présidente	30 Juin 2023 DATE
M. Michael Fratianni, vice-président	30 Juin 2023 DATE
Sœur Martine Côté, secrétaire-trésorière	30 Juin 2023 DATE
Sœur Jacinthe Caron, administratrice	30 Juin 2023 DATE
Mme Monique Corbeil, administratrice	30 Juin 2023 DATE
Mme Marie-Hélène Desrosiers, administratrice	30 Juin 2023 DATE
Sr Odile Fréchette, administratrice	30 Juin 2023 DATE

SORTIE

Hôpital
Marie-Clarac
DES SŒURS DE CHARITÉ DE SAINTE-MARIE