RAPPORT ANNUEL
2019-2020



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 & Valeurs 7
- Objectifs 2019-2020 8
- Structure organisationnelle 8
- Plan stratégique 2016-2021 9

Agrément 9
Sécurité et qualité des soins et services 10
Traitement des plaintes 13
Satisfaction de la clientèle 15

Directions & services 16
- Direction des soins infirmiers 16
- Direction des services de réadaptation 18
- Direction des services professionnels et hospitaliers 20
- Direction des services techniques 24
- Direction des ressources financières, humaines et informationnelles 26

Rapport sur les soins de fin de vie 30

Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac 31

Liste des conseils et comités de l'établissement 33

Faits saillants de certains comités 35

Charges encourues par programmes-services 36

Annexe 1: Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 37

Annexe 2: Engagement personnel des membres du conseil d'administration 39

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



Sœur Pierre Anne Mandato
Présidente du conseil d'administration



Sœur Martine Côté
Directrice générale

L'année 2019-2020 s'est malheureusement terminée au beau milieu de la crise sanitaire créée par la pandémie de la COVID-19. Cet avènement est venu rapidement ternir le beau portrait que nous avaient dessiné les nombreuses et grandes réalisations accomplies tout au long de l'année. C'est pourquoi je vous invite à lire attentivement ce rapport annuel qui nous permet de prendre conscience du grand succès que fut cette année malgré tout. Ce succès est évidemment grâce au dévouement, à l'engagement soutenu et au travail d'équipe et de collaboration de l'ensemble des personnes qui œuvrent à l'hôpital.

Au niveau stratégique, la direction générale a amorcé une démarche de planification stratégique 2021-2026 à l'aide de l'expertise de deux conseillères externes. Cette démarche guidée par une approche participative a sollicité divers acteurs internes et externes dans le but de dessiner un avenir prometteur à l'Hôpital Marie-Clarac tout en respectant la mission et les valeurs de l'établissement.

Au niveau administratif, l'année 2019-2020 a été marquée par plusieurs négociations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Tout d'abord, l'établissement a procédé à la signature du contrat d'exploitation et du contrat d'utilisation des installations après une longue démarche afin de régulariser sa situation par rapport à la récurrence de la composante immobilière pour l'exercice financier 2019-2020 conformément aux modalités prévues à l'annexe K des règles de financement.

La direction générale a profité de l'occasion pour faire reconnaître au contrat d'exploitation et d'utilisation des installations, le statut permanent des sept (7) lits de réadaptation en santé physique déployés dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences (MDU), et ce, afin que ces lits soient financés sur une base récurrente et rectifiable de manière équivalente aux 185 lits de réadaptation déjà financés.

De plus, le MSSS a accepté d'inclure les dix-huit (18) lits de soins palliatifs financés par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal aux contrats d'exploitation et d'utilisation des installations afin de faciliter les procédures administratives, fournissant le financement directement à l'Hôpital Marie-Clarac. Ces dix-huit (18) lits continuent d'être dédiés et priorisés au CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal. Suite à l'analyse d'une demande de révision du financement des lits de soins palliatifs, le MSSS a consenti à procéder à un ajustement annuel récurrent de 722 353 $ à compter de l'exercice 2019-2020, afin que l'ensemble des 36 lits de soins palliatifs soit financé de manière uniforme.

Finalement, l'établissement a bénéficié d'un financement spécial pour les coûts de médicaments onéreux administrés à des usagers hébergés à l'Hôpital Marie-Clarac. Ces nouveaux soutiens financiers ont permis à l'établissement de terminer l'année en équilibre budgétaire et permettent d'honorer nos engagements financiers en regard de la dette générée par la construction des soins palliatifs.

Au niveau clinique, à la suite d'une demande au MSSS, la direction générale a obtenu un rehaussement des heures cliniques pour le titre d'emploi de préposé aux bénéficiaires (PAB) de 13 postes représentant l'équivalent de 18 temps complet afin de mieux répondre aux besoins de nos usagers et de leurs proches.

Au niveau technologique, nous avons renouvelé la structure informatique afin de nous adapter aux nouvelles technologies et pour répondre aux besoins grandissants de l'établissement en ce sens. En autres, la couverture du réseau sans fil WiFi a été agrandie pour une meilleure utilisation des portables un peu partout dans l'établissement, mais aussi pour mettre en place un système de géolocalisation d'appareils médicaux tels les fauteuils roulants, etc. La pharmacie a implanté le nouveau logiciel de gestion de pharmacie *Gespharx* pour une meilleure compatibilité avec les cabinets de distribution de médicaments et pour une meilleure informatisation de certaines tâches.

Dans le but de diminuer notre empreinte écologique, l'Hôpital Marie-Clarac est le premier établissement au Québec à posséder un déshydrateur d'aliments permettant une réduction de poids et du volume de la matière organique de 75 à 80 %.

Au niveau de la visibilité, nous avons rénové notre site web et rédigé un dépliant promotionnel afin de mieux nous faire connaître. De plus, afin de publier notre nouvelle image de marque, nous avons aménagé une aire de vie pour les usagers et leurs proches à l'entrée du pavillon Marie-Clarac.

Au niveau des partenaires, nous avons finalisé une démarche d'intégration de la pharmacie de la Résidence Angelica vers l'Hôpital Marie-Clarac. Nous entretenons notre relation avec nos principaux partenaires du réseau de la santé en tenant des rencontres régulières et en participant aux différents comités de la table régionale. Cette année, nous avons souligné l'apport incommensurable d'un de nos partenaires bénévoles qui a donné plus de 25 ans de bénévolats à l'Hôpital Marie-Clarac, en lui dédiant un salon complètement rénové pour créer un environnement confortable et chaleureux à nos usagers et à leurs proches. Ce salon créé à son image, porte le nom de "Salon Raymond Paquin". Cet honneur est un hommage à sa générosité et à son amour pour l'hôpital.

En conclusion, nous sommes fiers de présenter ce rapport annuel 2019-2020 afin de mettre en lumière nos réalisations et de reconnaître par le fait même l'apport de tous les acteurs concernés. Merci de tout cœur à chacun et félicitations pour toutes ces belles réussites.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Juillet 2020

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 2019-2020 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 2020.

Sœur Martine Côté
Directrice générale

HISTORIQUE DE L'HÔPITAL

1965 C'est en septembre 1965 que la communauté italienne des Sœurs de Charité de Sainte-Marie ouvre les portes de l'Hôpital Marie-Clarac à Montréal-Nord, première œuvre de la congrégation dans le domaine de la santé et des services sociaux.

1985 En 1985, après le premier changement de direction, survient la modification du statut de longue durée en celui de centre hospitalier de courte durée, spécialisé en réadaptation physique.

2007 En 2007, la réorganisation des services posthospitaliers en réadaptation a forcé l'établissement à abandonner son programme de neurologie et d'orthophonie.

2011 En 2011, la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac a déclenché sa campagne majeure de financement visant à recueillir 35 millions de dollars pour permettre de construire un pavillon relié à l'établissement actuel en vue d'offrir des soins palliatifs et d'autres services essentiels.

2012 En 2012, c'est le début des travaux de construction du nouveau pavillon. Ce pavillon abritera 18 lits de soins palliatifs et il est projeté d'y ajouter 27 lits de soins subaigus, une clinique d'évaluation et de réadaptation gériatrique et une clinique médicale.

2014 En novembre 2014, il y a eu l'inauguration du nouveau pavillon Mère Anselme et l'occupation de 18 lits de soins palliatifs.

2015 En 2015, c'est la 50e année d'existence de l'établissement. Plusieurs activités visant à souligner cet événement se sont réalisées.

2016 En avril 2016, suite à des négociations importantes avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, 18 autres lits de soins palliatifs sont ouverts pour répondre à un grand besoin du territoire de l'Est de Montréal.

Au fil des ans, l'Hôpital Marie-Clarac a développé une solide expertise en réadaptation et en soins postaigus et en soins palliatifs. Il a comme principal but d'assurer à ses usagers des soins et des services sécuritaires de qualité, de façon continue, en lien avec toutes les ressources.

2017 Depuis septembre 2017, 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	44	33	77
CIUSSS Nord	38	12	50
CIUSSS Centre-Sud	0	11	11
TOTAL	**82**	**56**	**138**
*Inclut 7 lits MDU (Mesure de désengorgement des urgences)			

COURONNE NORD			
	RFI*	POSTAIGUS	TOTAL
Laval	15	14	29
Laurentides	10	4	14
Lanaudière	11	0	11
TOTAL	**36**	**18**	**54**
GRAND TOTAL	**118**	**74**	**192**

MISSION

La mission de l'hôpital est d'offrir des services d'excellente qualité en matière de réadaptation à toute personne requérant des soins dans les programmes de réadaptation fonctionnelle intensive, du postaigu ainsi qu'en soins palliatifs.

Offrir un environnement sécuritaire empreint d'humanisme et de compassion ayant à cœur d'assurer à chaque usager et ses proches, le droit au respect de leur dignité, leur autonomie et leurs besoins physiques, psychologiques et spirituels.

Favoriser une approche de partenariat de l'usager et ses proches en les encourageant et en les soutenant à participer aux soins et à la prise de décision les concernant tout en intégrant leur collaboration dans les décisions de l'établissement.

VALEURS

L'usager et ses proches étant au centre de nos préoccupations, l'Hôpital Marie-Clarac adopte une philosophie de gestion basée sur les valeurs suivantes :

- la reconnaissance du droit aux services, à l'information, à la confidentialité, à la dignité et au respect de la vie;
- l'engagement à donner des soins et des services personnalisés, sécuritaires et d'une grande qualité à tous les usagers et leurs proches y compris aux personnes en fin de vie, leur permettant de mourir dans la sérénité et la dignité;
- l'humanisme dans l'approche de l'usager et ses proches et de son environnement;
- l'autonomie permettant à l'usager de reprendre en tout ou en partie ses activités habituelles;
- l'équité dans la dispensation des soins et services;
- le respect des croyances de l'usager et de ses proches en lui reconnaissant le droit à l'aide spirituelle selon leurs besoins et en fonction de la possibilité de lui fournir cette aide;
- l'imputabilité de chacun à la réalisation de la mission de l'hôpital;
- la reconnaissance de la contribution du personnel;
- encourager la participation de tous les membres de l'équipe de soins de santé, y compris l'usager et ses proches, aux décisions en matière de soins et services;
- favoriser la collaboration des usagers et leurs proches avec les dirigeants à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et programmes à la formation professionnelle ainsi qu'à la planification des soins.



OBJECTIFS 2019-2020



1) Assurer la gestion optimale des ressources humaines et la mobilisation de l'équipe de direction et du personnel.
2) Protéger et gérer de manière optimale les actifs.
3) Mettre en place des politiques efficaces de gestion financière.
4) Poursuivre les efforts visant à garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.
5) Assurer une gestion efficiente des risques.
6) Débuter une réflexion stratégique pour l'élaboration des orientations stratégiques en vue du plan d'action débutant en 2021.
7) Assurer une gestion efficiente des opérations et de l'organisation.
8) Assurer une gestion efficiente des relations externes et partenariats.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

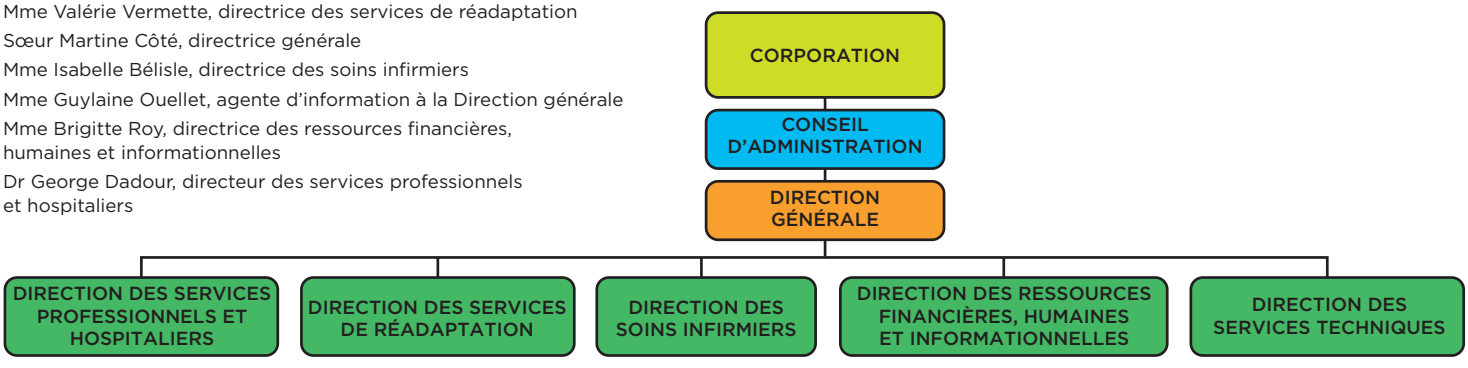


L'Hôpital Marie-Clarac repose sur une structure organisationnelle établie à partir de services, dont certains sont réunis autour de différents programmes cliniques, et d'autres sont regroupés en services de maintien et auxiliaires. À la fin de cette année, sous la Direction générale, cinq directions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

Le comité de régie 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 RÉGIE, DE GAUCHE À DROITE :

M. Pierre Pellerin, directeur des services techniques
Mme Valérie Vermette, directrice des services de réadaptation
Sœur Martine Côté, directrice générale
Mme Isabelle Bélisle, directrice des soins infirmiers
Mme Guylaine Ouellet, agente d'information à la Direction générale
Mme Brigitte Roy, directrice des ressources financières, humaines et informationnelles
Dr George Dadour, directeur des services professionnels et hospitaliers



PLAN STRATÉGIQUE 2016-2021

Le plan stratégique 2016-2021 a été développé dans le contexte suivant :

- la reconfiguration du réseau de la santé;
- l'agrandissement de l'établissement et la perspective du développement de nouveaux programmes cliniques;
- la mission universitaire de l'établissement;
- les défis auxquels sont confrontés tous les établissements du réseau : la qualité et la sécurité des soins, les restrictions budgétaires, l'attraction et la rétention d'un personnel compétent, le vieillissement des infrastructures.

Les axes majeurs du plan stratégique concernent les défis que nous devons relever pour atteindre l'excellence. Nous visons plus particulièrement les enjeux reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée, l'utilisation sécuritaire des médicaments, la prévention des chutes, un environnement sécuritaire et un milieu de travail productif et agréable.

Orientation et objectifs du plan stratégique

A. Contribuer activement au maintien de l'autonomie de la personne âgée en milieu hospitalier et à domicile.
B. Doter l'établissement des ressources humaines et professionnelles nécessaires à la continuité, à la qualité et la sécurité des soins et services.
C. Développer des mécanismes de gestion et de contrôle de la durée de séjour, des délais d'admission, notamment par la planification du congé.
D. Actualiser le plan 2010-2015 de mise à niveau des infrastructures.
E. Revoir le processus de planification budgétaire.
F. Consolider les mesures visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins.
G. Favoriser le développement de la mission universitaire de l'HMC, comme milieu de formation.
H. Orienter l'établissement par rapport aux soins palliatifs et de fin de vie.
I. Consolider l'offre de service des soins palliatifs.



AGRÉMENT

L'engagement de l'établissement au regard de l'amélioration de la qualité se poursuit. Suite à la visite d'Agrément Canada de novembre 2017 où l'établissement a été agréé avec mention d'honneur, une pratique exemplaire soumise à l'Organisation des normes en santé a été accordée en 2018 concernant la pratique « Évaluation du risque de chute ». De plus, dans le cadre des travaux d'amélioration de la qualité, l'établissement a procédé aux sondages de qualité de vie au travail et de culture de sécurité au printemps 2019. Les résultats obtenus permettent d'ajuster certaines actions prévues au *Plan intégré d'amélioration de la qualité des soins et des services*. La prochaine visite d'agrément est prévue en novembre 2021.



Déclartion et la divulgation des incidents/accidents

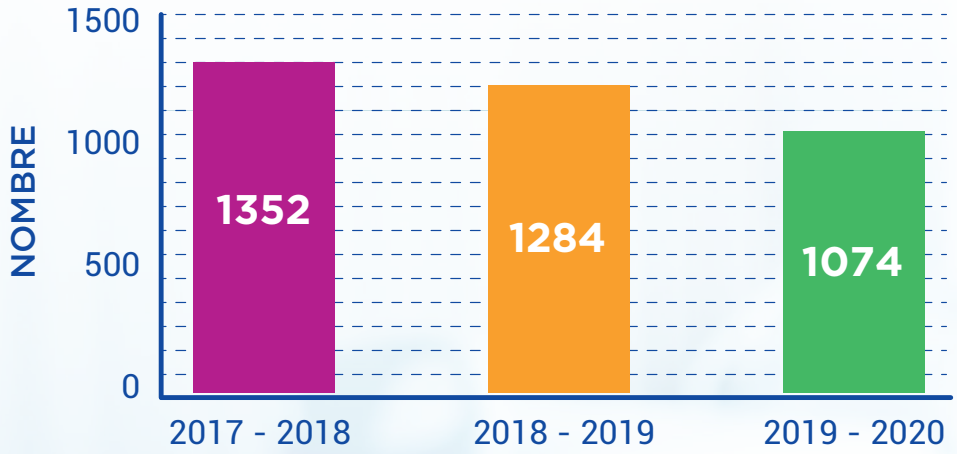
Actions réalisées pour en faire la promotion

- La publication du *Bulletin Info-Sécurité* du comité de gestion des risques, qui vise à informer l'ensemble du personnel de sujets relatifs à la gestion des risques, dont les statistiques générales du tableau de bord ainsi que les activités de l'établissement en matière de gestion des risques.
- La tenue d'activités au cours de la « Semaine nationale de la sécurité des patients ».
- Des échanges avec les chefs de services et les employés concernant la culture juste et des apprentissages en matière de sécurité et d'amélioration de la qualité, ainsi que la déclaration des événements et la divulgation des accidents.
- La participation des assistantes-infirmières-chefs à l'analyse sommaire des événements déclarés.
- La production trimestrielle des statistiques relatives aux incidents/accidents, sous forme d'un tableau de bord, qui est diffusé et affiché sur les unités de soins.
- Le suivi de la divulgation assuré par les chefs de service afin de sensibiliser le personnel.

Principaux risques d'incidents et accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance

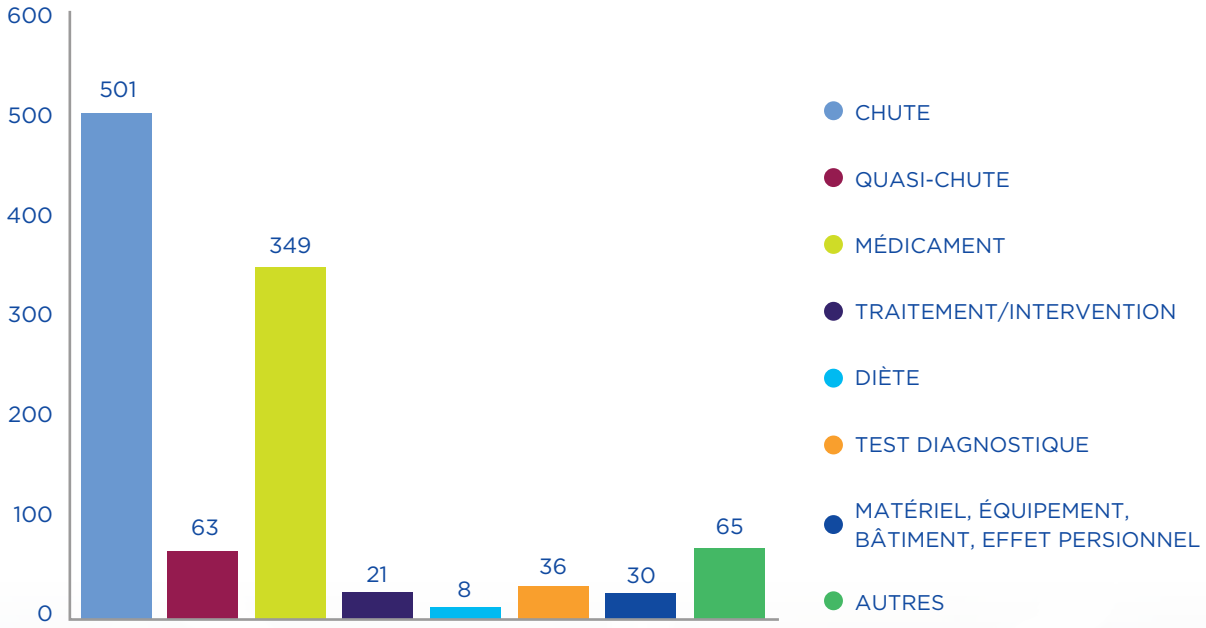
Nombre d'incidents et d'accidents déclarés annuellement

Pour l'année 2019-2020, 1074 événements ont été dénombrés, soit une diminution de 16% comparativement à l'année précédente. Il y a eu une diminution des événements déclarés en lien avec les médicaments et les chutes que l'on peut expliquer notamment par l'amélioration de plusieurs processus de gestion et de distribution des médicaments et l'application du programme de prévention des chutes.



Nombre de déclarations par type d'événement

Tel que présenté dans le tableau qui suit, les chutes et les événements en lien avec la médication sont les principaux types d'événements touchant la sécurité des usagers. En proportion, ils représentent 50 % et 35 % des événements déclarés. Parmi les événements de la catégorie « Autres », on retrouve principalement des blessures mineures, qui comptent pour 74 % des événements dans cette catégorie.



Répartition des événements par niveau de gravité

Les incidents sont des événements indésirables qui ne touchent pas les usagers (gravité A et B).

INCIDENTS PAR GRAVITÉ *		
Niveau de gravité	**A**	**B**
Nombre	**36**	**104**
Pourcentage (par rapport à l'ensemble des événements déclarés)	**3,3%**	**9,7%**

* L'échelle de gravité est décrite dans le dernier tableau de la rubrique

Les trois principaux types d'incidents répertoriés sont relatifs aux :

- Médicaments (97 déclarations; 9 % de la totalité des évènements déclarés)
- Quasi-chutes (63 déclarations; 6 % des événements)
- Autres événements (9 déclarations; 0,8 % des événements

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 (gravité C à I).

ACCIDENTS PAR GRAVITÉ								
Niveau de gravité	**C**	**D**	**E1**	**E2**	**F**	**G**	**H**	**I**
Nombre	571	161	182	10	10	0	0	0
Pourcentage (par rapport à l'ensemble des événements déclarés)	53,1%	15%	17%	0,9%	0,9%	0	0	0

Les trois principaux types d'accidents sont les chutes (541 déclarations; 50,3%), les événements en lien avec la médication (252 déclarations; 23,4%) et des événements de catégorie « Autres » (56 déclarations, 5,2%). Ce dernier fait référence en grande partie à des blessures mineures.

L'établissement s'est doté d'un programme interdisciplinaire de prévention des chutes et des conséquences graves qui fait l'objet d'un plan d'action annuel afin d'assurer la poursuite des améliorations. Divers moyens, dont des audits et du soutien au personnel ont été mis en place en cours d'année. En ce qui concerne les événements en lien avec la médication, un plan d'action a été poursuivi aux soins palliatifs et des processus ont également fait l'objet d'amélioration du côté des unités de réadaptation.

Note : Échelle de gravité des incidents et accidents

A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'usager.
B	Un événement est survenu, mais l'usager n'a pas été touché (échappée belle).
C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).
D	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manoeuvre de Heimlich).
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, intervention ou traitement spécialisé qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité / durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité / durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardiorespiratoire).
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.

Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contôle des usagers

L'utilisation des mesures de contrôle demeure une mesure de dernier recours. Les directions des services professionnels et hospitaliers, des soins infirmiers et des services de réadaptation ont joint leurs efforts pour actualiser le protocole d'utilisation des mesures de contrôle, qui a été finalisé et diffusé au cours de l'année.

Suivi mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

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

TRAITEMENT DES PLAINTES

Rapport du régime d'examen des plaintes du 1er avril 2019 au 31 mars 2020

- 0 dossier de divulgation d'acte répréhensible
- 0 dossier de maltraitance
- 6 dossiers d'assistance
- 12 dossiers de plaintes
- 4 dossiers de consultation
- 3 plaintes médicales adressées au médecin examinateur

NOTE : Une plainte ou une assistance peut contenir plus d'un objet de plainte ou d'insatisfaction.

Plaintes du 1er avril 2019 au 31 mars 2020	HMC	Objets	Plaintes	Assistance
En voie de traitement au début de l'exercice	1	Accessibilité et continuité	2	
Reçues	12	Soins et services dispensés	2	1
Conclues	13	Relations interpersonnelles	3	
Plaintes déposées au Protecteur du citoyen	0	Organisation du milieu et ressources matérielles	3	2
Plainte médicale (conclues)	3	Droits particuliers Aspect financier Maltraitance	1 2 0	1 2

Mode de dépôt des plaintes		Auteur		Délai de traitement	
Verbalement	9	Usager	5	1 à 45 jours	13
Par écrit	4	Représentant	7	46 à 60 jours	0

Suites données aux plaintes conclues Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées	
Démarche d'amélioration	X
Intercession Liaison	X
Clarification	X
Encadrement	X
Obtention du service	X
Consultation sur Lois : aide à mourir et maltraitance	X
Orientation CHSLD	X
Amélioration communications	X
Abandon	X

PROMOTION DU RÉGIME ET RESPECT DES DROITS



Nature des activités

- Rencontre des membres de la direction des soins infirmiers, des programmes à la clientèle et des employés de l'hôpital sur le mandat et la philosophie d'approche de la commissaire; dans le cadre du traitement des plaintes; mentionnons ici l'excellente collaboration de la direction et du personnel de l'Hôpital Marie-Clarac au traitement des dossiers permettant ainsi de les associer à la recherche de solutions adaptées aux différentes demandes ou attentes des usagers dans une approche continue d'amélioration de la qualité des services.
- Participation aux rencontres du comité de vigilance. Présentation du bilan périodique du traitement des dossiers de plaintes lors des rencontres et dépôt d'un bilan annuel de la commissaire portant sur la satisfaction des usagers pour l'année 2019-2020; réponses aux questions des membres relatives à l'amélioration de la qualité des services aux usagers; analyse des rapports synthèses ponctuels déposés par la direction de la gestion des risques et leurs recommandations visant l'amélioration des services.
- En collaboration avec la directrice des soins infirmiers, suivi à l'application de la politique découlant de la Loi portant sur la maltraitance.
- Suivi aux recommandations émises lors d'une visite ministérielle d'appréciation de la qualité pour les établissements, afin de s'assurer que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services poursuive la diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers auprès de ces derniers et leurs familles, auprès des membres du comité des usagers ainsi qu'à l'ensemble des membres du personnel. Suivi à la démarche d'agrément pour la partie concernant la commissaire selon le rapport d'activités planifiées à cette fin.
- Promotion du mandat de la commissaire par la supervision ponctuelle de l'affichage promotionnel adéquat sur les étages afin d'assurer l'accessibilité au dépliant du régime d'examen des plaintes et la connaissance du rôle et mandat de la commissaire auprès des usagers, proches et familles; accessibilité de cette documentation dans la pochette d'accueil remise lors de l'accueil des nouveaux usagers. Révision ponctuelle du dépliant de la promotion des plaintes pour l'Hôpital Marie-Clarac.

RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR DU 1ER AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020

- 3 plaintes médicales furent adressées au médecin examinateur

NOTE : Une plainte peut contenir plus d'un motif d'insatisfaction.

Plaintes médicales du 1er avril 2019 au 31 mars 2020	HMC
En voie de traitement au début de l'exercice	0
Reçues	3
Conclues	3

Objets et/ou motifs	Plaintes
Accessibilité et continuité	0
Soins et services dispensés	1
Relations interpersonnelles	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Droits particuliers	0

Mode de dépôt des plaintes		Auteur		Délai de traitement	
Verbalement	2	Usager	3	1 à 45 jours	0
Par écrit	1	Représentant	0	46 à 60 jours	3

Suites données aux plaintes conclues Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées	
Clarification	X
Amélioration communications	X

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Pour une deuxième année d'utilisation du questionnaire d'appréciation en réadaptation et en soins palliatifs, une légère diminution du taux de réponse en réadaptation a été constatée avec 237 répondants comparativement à 298 répondants en 2018-2019. En ce qui concerne les soins palliatifs, il y a eu une légère augmentation du taux de réponse. Les tableaux présentés illustrent les points forts et ceux nécessitant une amélioration. Pour les deux types de clientèle, les taux de satisfaction sont à la hausse, soit 86 % en réadaptation et 92 % en soins palliatifs.

Portrait de l'expérience usager / famille
Réadaptation
Du 1er avril 2019 au 31 mars 2020

*** Points forts :**

- J'ai compris la raison de mon hospitalisation ..... 100 %
- J'ai été bien accueilli à mon arrivée ..... 98 %
- J'ai reçu l'aide nécessaire pour m'installer à mon arrivée ..... 93 %
- J'ai eu le sentiment d'être en sécurité ..... 91 %
- Les équipements pour aider à me déplacer étaient adéquats et adaptés à mes besoins ..... 91 %
- Mon intimité a été respectée lors des soins et des traitements ..... 91 %
- J'ai reçu des soins qui répondaient à mes besoins ..... 90 %

*** Points d'amélioration :**

- J'ai reçu de l'information sur la planification de mon congé ..... 75,6 %
- J'ai reçu de l'aide dans un délai raisonnable lorsque j'utilisais la cloche d'appel ... 71 %
- J'ai pu bénéficier de temps de loisirs ..... 58,3 %

- **Recommanderiez-vous l'hôpital Marie-Clarac** ..... 98,9 %

Portrait de l'expérience usager / famille
Soins palliatifs
Du 1er avril 2019 au 31 mars 2020

*** Points forts :**

- J'ai le sentiment d'être en sécurité ..... 100 %
- Mon intimité est respectée lors des soins et des traitements ..... 100 %
- Les informations à mon sujet sont traitées de façon confidentielle ..... 100 %
- Les lieux sont propres ..... 99 %
- Je reçois des soins qui répondent à mes besoins ..... 98 %
- Ma douleur est bien contrôlée et je suis confortable ..... 97 %
- Je reçois rapidement la médication dont j'ai besoin ..... 97 %

*** Points d'amélioration :**

- Les repas sont bons, variés et à la bonne température ..... 79 %
- J'ai pu bénéficier de temps de loisirs ..... 66 %

- **Recommanderiez-vous l'hôpital Marie-Clarac** ..... 96,9 %



DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

Prestation sécuritaire - Qualité de soins - Amélioration continue de la qualité

RÉALISATIONS

- Poursuite de l'intégration du programme interdisciplinaire de prévention des chutes.
- Mise en place de différentes stratégies afin d'améliorer la culture juste de la qualité et de la sécurité des soins.
- Mise à jour de la procédure code bleu.
- Réalisation des travaux concernant l'intégration de nouveaux préposés aux bénéficiaires dans les unités de soins en réadaptation.
- Accomplissement de la formation sur la civilité en milieu de travail.

MOBILIER ET ÉQUIPEMENT

Afin de faciliter le travail du personnel et d'offrir des soins sécuritaires, la direction a fait l'acquisition de ce qui suit :

a) *Bladder scan*;
b) Appareil à succion pour les chariots à code bleu;
c) Appareils à tension artérielle avec saturomètre intégré;
d) Chaises au poste des infirmières à l'unité 2B;
e) Alarmes de lit et de chaise.



EFFECTIFS EN SOINS INFIRMIERS

La direction des soins infirmiers a accueilli 40 nouveaux employés, dont 5 agentes administratives, 23 préposés aux bénéficiaires, 5 infirmières auxiliaires et 7 infirmières, se traduisant par 32 journées d'accueil.



RÉALISATIONS INTERDISCIPLINAIRES

- Réévaluation et actualisation des nouvelles priorités du plan d'action des SCPF (soins centrés sur le patient et la famille).
- Mise à jour du plan intégré d'amélioration continue de la qualité.
- Mise à jour des plans d'action sur la culture de sécurité et la qualité de vie au travail.
- Début des travaux sur la cartographie des risques.
- Mise en place et coordination des travaux du comité RANGE.
- Collaboration aux travaux suivants :
  - Code blanc
  - Rénovations à l'unité 2A
  - Stations de lavage des mains

PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Des ajustements ont été effectués au programme de prévention des infections, notamment dans le but de prendre en compte des recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Des ordonnances collectives ont également été ajustées afin de prendre en compte les données probantes.
- Une éclosion de gastroentérite virale est survenue en cours d'année ainsi qu'une éclosion de virus respiratoire syncytial et une de grippe.
- Dans le cadre de la Campagne québécoise des soins sécuritaires – volet prévention des infections :
  - Des audits de conformité à l'hygiène des mains ont été réalisés et les résultats ont été satisfaisants. Les efforts d'amélioration se poursuivent. Entre autres, une campagne d'hygiène des mains a été réalisée au cours de la « Semaine nationale de la sécurité des patients » et de la formation a été donnée en cours d'année afin d'améliorer la conformité.
  - Des audits ont été réalisés concernant le dépistage des bactéries multirésistantes à l'admission des patients, l'application des précautions additionnelles de contact pour certains patients isolés et les soins de sonde, avec des résultats également satisfaisants.
- En mars 2019, des ajustements majeurs ont été réalisés au niveau de la prévention des infections afin d'assurer des mesures face à la pandémie de la COVID-19.

FORMATION – PRÉCEPTORAT – STAGE

- Stagiaires : trois cent soixante-neuf (369) stagiaires de tous les titres d'emploi ont été accueillis.
- Formations offertes :
  a) formation sur l'examen clinique offerte aux « coachs » cliniques;
  b) réanimation cardiorespiratoire (RCR);
  c) civilité au travail;
  d) champs d'exercices de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire;
  e) fonctionnement des nouveaux lits électriques;
  f) comprendre la portée du rôle infirmier pour mieux le mettre en action;
  g) actualisation du programme de prévention et contrôle des infections;
  h) utilisation des mesures de contrôle;
  i) fonctionnement du cœur mécanique (dispositif d'assistance ventriculaire).



DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION

L'année 2019-2020 a été marquée par la consultation de nos professionnels dans la réflexion concernant l'offre de service à la clientèle de réadaptation et des soins palliatifs. En effet, l'alourdissement et la complexité de la clientèle continuent d'augmenter la charge de travail des ergothérapeutes et des travailleurs sociaux et nous devons être créatifs dans notre offre de service étant donné le refus du MSSS d'ajouter des heures cliniques pour ces secteurs. L'année 2019-2020 se termine avec le début de la pandémie de la Covid-19 qui amènera son lot de défis pour la prochaine année.

Plusieurs projets ont nécessité une collaboration avec les autres directions cliniques :

- Poursuite de l'implantation du processus de planification précoce et conjointe des congés. Également en collaboration avec les CIUSSS/CISSS partenaires.
- Implantation du PII unique sur les 4 unités de réadaptation et poursuite de la consolidation des discussions interdisciplinaires notamment sur l'évaluation du risque de chute des usagers. Animation de ces rencontres par la DSR, la chef de physiothérapie et l'assistante-chef en physiothérapie.
- Tenue le 24 mai 2019 d'une première édition d'une demi-journée de réflexion DSI-DSR sur les enjeux de la réadaptation de la clientèle actuelle.
- Poursuite des travaux du comité code blanc dirigé par la DSR dont la production de la procédure de prévention et de gestion des comportements violents qui sera à diffuser dans la prochaine année.
- Élection de la DSR à titre de présidente du comité de gestion des risques en mars 2020. Début des travaux sur la cartographie des risques.
- Responsabilité conjointe du comité RANGE par la chef du service d'ergothérapie et la chef de l'unité 2B. Obtention du prix «Coup de génie».
- Consultation de la DSR et de la DSI par l'Hôpital Villa-Médica concernant la planification d'effectifs dans leur futur bâtiment.

Autres activités tenues au cours de l'année :

- Poursuite des rencontres de suivi de la DSR avec tous les CIUSSS de Montréal et les CISSS de la couronne Nord (Laval, Laurentides, Lanaudière) afin d'arrimer nos pratiques, notre compréhension du réseau et pour établir une bonne communication.
- Présentation animée par la DSR à une délégation française de gestionnaires d'hôpitaux en octobre 2019. Le titre de la présentation étant : «Hôpital Marie-Clarac comme partenaire dans le continuum de soins montréalais.»
- Maintien du traditionnel déjeuner de la DSR le 12 décembre 2019 et du dépouillement d'arbre de Noël le 7 décembre 2019.
- Implantation du logiciel eGAP de statistiques professionnelles et révision du tableau de suivi des statistiques périodiques pour le service des finances.
- Tous les professionnels de la direction des services de réadaptation ont reçu la formation « Interventions stratégiques auprès des personnalités difficiles » ainsi que la présentation sur la civilité en milieu de travail.
- Présentation le 24 février 2020 de l'offre de service des CLSC de Laval.
- Participation de la DSR et de la chef du service de physiothérapie aux débuts des travaux du comité d'orientation sur la planification stratégique.
- Accueil et enseignement donné à tous les nouveaux employés des soins infirmiers et aux externes en médecine dans chacune des disciplines de la réadaptation.
- Aucun achat de matériel coûteux.

SERVICE - PHYSIOTHÉRAPIE

NIVEAU ORGANISATIONNEL



- Visites de toutes les unités de soins et de tous les quarts de travail afin de faire une révision des mises en charge et des cartons d'autonomie, suite à la recommandation du Protecteur du citoyen.
- Participation à la « Semaine de la sécurité » avec un kiosque sur l'impact des paramètres médicaux en réadaptation.
- Participation à de multiples comités :
  - Par la chef : Comité DSR, Comité Chefs et responsables, Comité DSR/DSI, Comité PMU, Comité du dossier de l'usager, Comité de la planification des congés, Comité de la planification stratégique, SCPF (Comité des soins centrés sur le patient et la famille)
  - Par l'assistante-chef et des physiothérapeutes : CGR (Comité gestion des risques), CM (Conseil multidisciplinaire), Comité Code blanc, Comité paritaire santé et sécurité au travail, représentants syndicaux

NIVEAU CLINIQUE

- Trente (30) stagiaires en physiothérapie ont été accueillis durant l'année, mais le stage de quatre étudiants a été interrompu en début de pandémie de la Covid-19. En avril 2019, le service a été récipiendaire du prix « Atlas-Medic 2018 », remis au meilleur milieu d'enseignement clinique affilié à l'Université de Montréal.
- Présentation de l'importance des paramètres médicaux en réadaptation, aux kiosques de la « Semaine de la sécurité », le 31 octobre 2019.
- Tous les physiothérapeutes ont reçu la formation : « Les essentiels de la douleur pour le physiothérapeute ». Un physiothérapeute a reçu une formation par l'ICM, sur le cœur mécanique Heartmate 2. La formation « Chute et troubles de l'équilibre chez la personne âgée, niveau 2 » a été reportée à une date ultérieure à cause de la pandémie de la Covid-19.
- Discussion avec une chercheuse de l'Université de Montréal pour la suite du projet « Groupe de mobilité ».
- Fin du projet-pilote de trajets de marche pour la clientèle.

SERVICE - ERGOTHÉRAPIE

NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Contribution de la chef de service à divers comités : Comité des chefs et responsables, Comité DSI/DSR, Comité DSR, Comité RANGE.
- Contribution des ergothérapeutes à titre de : présidente du comité d'éthique et membre du conseil multidisciplinaire.
- Organisation d'une chorale de Noël pour les usagers des 5 unités de soins par quelques ergothérapeutes, en collaboration avec d'autres employés.
- Finalisation des travaux sur la politique isolement et contention de concert avec une représentante de la DSI. Adoption de la politique par le conseil d'administration. Diffusion du protocole aux professionnels de la DSR.



NIVEAU CLINIQUE

- Plainte en déontologie à l'endroit d'un ergothérapeute. Collaboration de cinq ergothérapeutes et de la chef de service à l'enquête à la demande de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.
- Rencontres effectuées pour reprendre les réflexions sur l'organisation du travail et l'offre de service en ergothérapie à circonscrire.
- Début du projet de dépistage des enjeux fonctionnels afin de permettre une contribution accrue des ergothérapeutes au plan d'intervention des usagers et une meilleure anticipation du suivi à venir. Ce projet sera à élargir à toute la clientèle dans la prochaine année.
- Formation sur le test de dépistage MoCA, maintenant obligatoire, pour tous les ergothérapeutes. Présentation du guide pour l'évaluation des préalables à la conduite automobile par un ergothérapeute et d'un guide de gestion de la médication pour les interventions en ergothérapie par les stagiaires de troisième année.
- Développement de trois capsules d'enseignement à l'intention des préposés par l'étudiante d'été du projet Canada.
- Accueil de 5 stagiaires de l'Université de Montréal et une stagiaire de l'UQTR.

SERVICE - PSYCHOSOCIAL ET SOINS SPIRITUELS

NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Beaucoup de mouvement au niveau des effectifs dans ces services. Longue période sans disponibilité de psychologue. Remodelage des postes en psychologie pour créer deux postes permanents à trois jours par semaine.
- Implication d'un travailleur social comme membre du conseil multidisciplinaire, du comité d'éthique et comme représentant du curateur.
- Implication d'une psychologue et de l'intervenant en soins spirituels au comité éthique et au comité sur le soutien entre pairs aux soins palliatifs.
- Embauche d'un deuxième intervenant en soins spirituels à raison d'une journée par semaine.

NIVEAU CLINIQUE

- Achat individuel de livres de référence avec le budget de l'entente syndicale APTS numéro 5.
- Accueil de 4 stagiaires en soins spirituels niveau 1 à raison de deux jours par semaine et de 4 stagiaires niveau 2 une journée par semaine.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

La direction des services professionnels et hospitaliers a fait des efforts pour respecter les objectifs fixés en début d'année et d'autres se sont rajoutés afin de répondre aux besoins de l'établissement.

FAITS SAILLANTS

- Absence prolongée de certains médecins pour des raisons de santé ou des congés de maternité.
- Mise en place des ordonnances d'admission par voie électronique entre les médecins, l'admission, les unités de soins et le département de pharmacie.
- Accueil de 65 externes et 9 résidents en médecine ainsi qu'un médecin pour un stage de perfectionnement en soins palliatifs.
- Ajout de 4 médecins à l'équipe médicale et 4 pharmaciens à l'équipe pharmaceutique, dont 2 à temps complet.
- Démission d'un médecin et 4 pharmaciens en cours d'année.
- Démission du chef du service médical des soins palliatifs.
- Nomination d'un médecin associé pour traiter les demandes d'aide médicale à mourir en partenariat avec le CIUSSS de l'Est-de l'île de Montréal.
- Projet de recherche en soins palliatifs demeure toujours à l'étude.
- Début du télétravail pour le DSPH et déménagement temporaire du secrétariat en raison de la pandémie de la Covid-19.

SERVICE - ADMISSION, ACCUEIL ET LIAISON

FAITS SAILLANTS

- 1303 demandes de service interétablissement envoyées vers les CLSC.
- 1488 dossiers d'usagers reçus par la DSIE.
- 465 demandes de soins palliatifs reçues.
- Répartition des médecins par unité de soins.
- Novembre 2019 : diminution du nombre de lits en raison du manque d'effectifs médicaux.
- Poursuite des relances post-congé, 341 suivis au total.
- Fin novembre 2019 : fin des préadmissions en soins palliatifs et accueil des usagers ayant un pronostic de moins de trois mois seulement.
- Implication de la chef de service dans les différentes rencontres au sein des CIUSSS et des CISSS.
- Nouveau formulaire de consentement pour les usagers en soins palliatifs.
- Implication dans le projet DSIE-repère.

RESSOURCES HUMAINES

Début février 2020 : remplacement temporaire de l'infirmière de liaison en raison d'un manque d'effectifs au niveau des chefs d'unités de soins.



SERVICE - ARCHIVES MÉDICALES

FAITS SAILLANTS



- Réadaptation :
  a) 1492 départs et 1469 admissions. Une diminution de 14,2% pour les départs et 16,7% pour les admissions comparativement à 2018-2019.
  b) Deux décès sont survenus comparativement à un l'an passé.
  c) La durée moyenne de séjour est passée de 39,1 jours à 44,9 jours, une augmentation de 5.8 jours comparativement à 2018-2019.
  d) Le taux d'occupation global a augmenté en passant de 95,6 % à 96,0 % en 2019-2020. En réadaptation le taux a été de 96,6 % (considéré excellent) et en soins palliatifs de 92,4%.
  e) En mai 2019, suite au départ d'une secrétaire médicale (3 jrs/sem.), ce poste a été comblé par une ressource interne. En mars 2020, une deuxième secrétaire médicale a pris sa retraite et le poste fut affiché (4 jrs/sem.). Par la suite, les deux postes de secrétariat ont été modifiés quant au nombre de jours par semaine au travail.
- Soins palliatifs :
  a) Au cours de l'année 2019-2020, 465 demandes ont été reçues et sur ce nombre, 289 usagers ont été admis. Sur 294 départs, il y a eu 277 décès, 7 transférés en CHSLD, 3 en RI, 1 est retourné à domicile et 6 ont été transférés en centre hospitalier pour l'aide médical à mourir.

SERVICE - NUTRITION CLINIQUE

FAITS SAILLANTS

Nombre d'admissions : 1758

Consultations en nutrition clinique : 755
- Ortho et postaigu : 610 (79 dysphagies)
- Soins palliatifs : 145 (35 dysphagies)
- Alimentation entérale : 11



RÉALISATIONS

- Optimisation du processus de communication entre la nutritionniste et la technicienne pour appliquer le plan de traitement nutritionnel via le logiciel « Req-pro de micro-gesta ».
- Révision du menu des usagers avec le service alimentaire
  - poursuite des panels de dégustation
- Dans le cadre du projet « Emploi d'été Canada »
  - projet complété des processus de sécurité alimentaire concernant les allergènes du menu
- Optimisation de la sécurité alimentaire pour les collations des usagers
  - identification de l'usager sur les étiquettes de collation
- Kiosque sur la sécurité alimentaire « Semaine de la sécurité »
  - allergies alimentaires et leurs applications concernant les repas des usagers

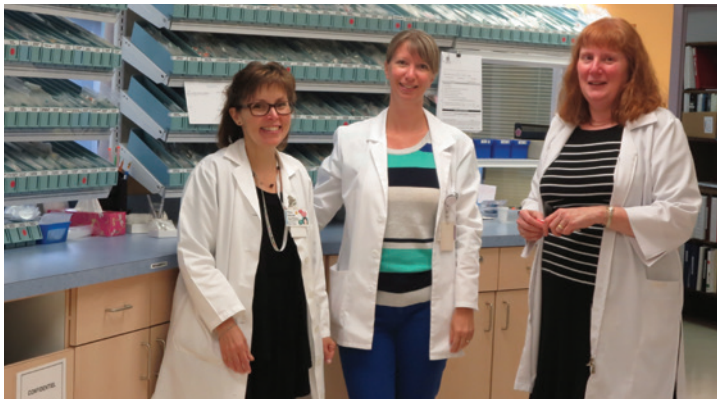
SERVICE – PHARMACIE

FAITS SAILLANTS



Plusieurs changements ont été effectués au cours de l'année.

- Démission de la cheffe du département de la pharmacie. L'intérim a été assuré, en alternance, par d'autres pharmaciens et le DSPH jusqu'à l'arrivée d'un nouveau chef du département, le 23 septembre 2019.
- Intérim de la chefferie par la pharmacienne qui l'assurait pendant son absence prolongée. Elle le fera jusqu'au 10 mai 2019. Ensuite, l'intérim est assuré par un pharmacien jusqu'à la fin août 2019 puis par le DSPH jusqu'au 22 septembre 2019.
- Retraite de deux pharmaciens (juin et septembre 2019). Ils sont réembauchés avec un statut temps partiel occasionnel pour leur disponibilité en période de vacances, pour des congés ou projets au sein du département de la pharmacie.
- Embauche d'une pharmacienne pour le poste 4 jours/semaine, laissé vacant suite à un départ à la retraite.
- Embauche d'une assistante-technicienne en pharmacie senior pour la liste de rappel.
- Embauche de 2 nouveaux pharmaciens avec un statut temps partiel occasionnel. L'un deux a quitté avant la fin de l'année financière.
- Début des réunions interdépartementales des pharmacies de la Résidence Angelica et de l'Hôpital Marie-Clarac afin de mieux saisir les besoins et les problématiques de chacun des départements.
- Prise en charge des activités du département de pharmacie de la Résidence Angelica (RA), par le chef du département de pharmacie de l'Hôpital Marie-Clarac. Préparation d'une fusion complète des deux départements pendant l'automne 2019 et le début de l'hiver 2020, pour être effective le 1er avril 2020.
- Embauche d'une assistante-technicienne en pharmacie sénior pour travailler à la Résidence Angelica.
- Reprise des réunions du comité conjoint pharmacie-soins infirmiers afin d'établir des pistes d'amélioration du fonctionnement entre la pharmacie et les unités de soins.
- Automne 2019 : reprise des travaux du comité de pharmacologie ayant été provisoirement suspendus durant l'absence d'un chef du département.



RÉALISATIONS

- Rationalisation des cabinets automatisés des 4 départements de réadaptation permettant de fournir dans les cabinets, les médicaments les plus utilisés pour chaque unité de soins.
- Préparation d'un plan de projet et mise en place du changement de logiciel de la pharmacie ayant comme date butoir le 1er avril 2020. Formation des pharmaciens et assistantes-techniciennes durant l'hiver 2020.
- Début mars 2020 : réorganisation des services considérant la pandémie de la COVID-19 et la nécessité de réduire les contacts entre le personnel de la pharmacie et les zones chaudes.

SOINS PHARMACEUTIQUES ET SERVICES CLINIQUES

Bilan comparatif des médicaments (BCM) :

- 1492 admissions ont été enregistrées à l'HMC. Les pharmaciens ont procédé à 1361 BCM d'admission, dont 314 (21 % des admissions) ont nécessité l'utilisation de l'ordonnance collective OC-17 pour la préparation d'une ordonnance à l'admission de façon autonome.
- Le délai moyen pour la réalisation d'un BCM a diminué considérablement durant l'année, passant en moyenne de 17 jours durant les 6 premières périodes, à 8 jours pour les 7 dernières périodes.
- Les pharmaciens sont présents sur les unités de soins lorsque nécessaire et contribuent à la dispensation des soins auprès des usagers et du personnel soignant.

GESTION DES ORDONNANCES ET DISTRIBUTIONS DES MÉDICAMENTS

- Pour l'HMC :
  - 94 691 ordonnances validées pour 1833 usagers.
  - 4234 transactions de médicaments contrôlés.
  - 316 361 sachets de médicaments préparés pour 1818 usagers, et 48 056 sachets de médicaments emballés pour la Résidence Angelica (416 résidents).
  - Préparation personnalisée pour des usagers en congés de fins de semaine.
- Pour la Résidence Angelica (RA) période du 1er novembre 2019 au 31 mars 2020
  - 5156 ordonnances validées pour 1 833 usagers (validées avec les pharmaciens de l'HMC et de RA).
  - 928 transactions de médicaments contrôlés
- Diminution marquée du nombre d'erreurs de médicaments livrés par la pharmacie : 30
- Numérisation complétée des ordonnances.
- Révision du circuit du médicament a pris du retard avec l'installation du nouveau logiciel et l'avènement de la COVID-19.
- Révision du formulaire thérapeutique en lien avec l'implantation du nouveau logiciel, et préparation d'un tableau des substitutions automatiques.

GESTION FINANCIÈRE

- En raison du refus zéro et des médicaments onéreux que les usagers reçoivent, les dépenses de la pharmacie en lien aux médicaments ont dépassé de 134 142,57 $ du budget alloué.
- Fin de la période 12 : les dépenses de la pharmacie ont dépassé de 76 000 $ le budget alloué (779 633 $ vs 702 807 $).
- Une demande de remboursement a été adressée au MSSS pour les médicaments onéreux sur une liste restreinte. Un montant d'environ 125 000 $ est prévu pour l'année complète, dont 98 000 $ sont déjà réclamés pour les périodes de 1 à 10.
- Les dépenses salariales jusqu'en période 12 respectent le budget alloué.
- Depuis novembre 2019 : bonne structure au niveau du service rendu à la RA concernant l'emballage de médicaments et pour les heures des pharmaciens et assistants-techniques en pharmacie de l'HMC œuvrant à la RA.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION

- Aucun stagiaire externe durant l'année.
- Plusieurs activités de formation auxquelles les pharmaciens ont assisté tant à l'interne qu'à l'extérieur de l'établissement.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

SERVICE - ALIMENTATION

- Nombre de repas servis en cours d'année = 2 402 à la cafétéria et 248 200 pour les usagers.
- Achat et la mise en marche d'un déshydrateur afin de diminuer le poids des déchets organiques envoyés à l'enfouissement.
- Organisation d'un système de récupération de déchets organiques lors du retour des plateaux.
- Élimination de 90 % des plats jetables sur le plateau des usagers.
- Élimination des contenants de styromousse à la cafétéria et changement de la vaisselle jetable conventionnelle pour de la vaisselle biodégradable ou compostable.

SERVICE – HYGIÈNE/SALUBRITÉ & BUANDERIE/LINGERIE

- Recrutement d'une main-d'œuvre stable et compétente demeure problématique.
- Départ du chef de service en mars 2020. Le poste fut comblé le mois suivant.
- Changement du service de buandier en décembre 2019 pour Buanderie CM inc.
- 10 % de moins que l'an passé de literie/lingerie envoyé à l'externe, ce qui équivaut à 161 300 kg.
- 51 000 kg de literie/lingerie nettoyé comparativement à 52 000 kg l'an dernier.

SERVICE - ENTRETIEN ET FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS

- 2 966 demandes de réparations ont été complétées comparativement à l'an passé avec 2 513 demandes. Le délai de réalisation est de 4 jours et correspond à l'indicateur ciblé.
- La proportion des demandes d'entretien préventif est de 41,89%, alors que l'an passé, elle était de 39,19 %.



TRAVAUX DE RÉPARATION PLANIFIÉS

Installation d'un plancher auto portant pour la trappe d'accès de la génératrice du PMA (Pavillon Mère Anselme)	8 048,00 $
Installation des garde-corps sur le toit au pourtour de la génératrice du PMA	12 682,00 $
Installation d'un détecteur présence et mouvement chute à linge et déchets du PMA	1 705,00 $
Remplacement de la ligne de condensé VA-2 gymnase au 2e étage de l'école	18 255,00 $
Remplacement de la porte coulissante extérieure de l'entrée des Laurentides	8 455,00 $
Réparation de l'infiltration d'eau extérieure pour le gymnase de la physiothérapie	5 200,00 $
Remplacement du puisard du stationnement no 3	8 738,00 $
Installation d'un abri pour la porte coulissante de la cour de la cour intérieur sur Des Laurentides	2 150,00 $
Archivage des plans et documentation	28 981,00 $
Devis pour la signalisation du PMC (Pavillon Marie-Clarac)	24 572,00 $
Modernisation du système de climatisation Mitsubishi no 59	101 104,00 $
Remplacement du système d'intercom à la physiothérapie	25 893,00 $
Peinture des bas de murs, cadrages et divers sur les 4 unités du PMC	40 617,00 $
Remplacement du plancher au poste 2C et modifier les pattes des bureaux	30 000,00 $
Peinture au poste 2C	2 500,00 $
Rénovation du salon 2C	42 000 $
Installation de balançoire dans le jardin Saputo	12 000 $
Réparation du mur de maçonnerie près du compacteur à déchets	36 172,00 $
Installation des ancrages et des pare-chocs en caoutchouc sur le quai de réception de la cuisine	4 330,00 $
Réparation de l'asphalte dans la cour intérieure sur Des Laurentides	11 266,00 $
Remplacement des plinthes de vinyle à la cafétéria et corridor du RC au PMC	3 956,00 $
Remplacement d'une porte coupe-feu à l'escalier B-SS-001-0	1 460,00 $
Installation d'une gouttière dans le jardin et sur le mur à l'entrée du stationnement intérieur	1 650,00 $
Fabrication et installation d'une plate-forme en acier galvanisé pour le compacteur à déchets	2 250,00 $
TOTAL :	**433 984,00 $**

ENVIRONNEMENT – EMPREINTE ÉCOLOGIQUE

- Des résultats positifs du programme d'efficacité énergétique ont commencé à se faire sentir. Le programme de vérification de la performance a débuté le 1er août 2019 pour une période de 5 ans.
- Des économies ont déjà été réalisées :
  - en achat de gaz : 148 600,00 $
  - en achat d'électricité : 15 300,00 $
  - en coût d'entretien : 109 000,00 $

TRAVAUX DE RÉNOVATIONS MAJEURES

- Le réaménagement de l'unité 2A a débuté dès début janvier 2020 pour être suspendu en mars 2020 en raison de la pandémie de la COVID-19.
- Le contrat pour l'installation de 7 stations de lavage de mains a été accordé en janvier 2020, mais les travaux n'ont pu être démarrés, également à cause de la pandémie survenue.
- Les travaux de développement du logiciel et du réseau de communication se poursuivent pour la mise en place d'un système de géolocalisation en 2020-2021.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

La poursuite de l'optimisation des ressources dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire, les représentations auprès du MSSS pour l'obtention de financements additionnels, la mise à niveau informatique concernant les systèmes paie/ressources humaines, l'instauration au sein de l'établissement des facilités de paiements (cartes de débit et crédit) pour la clientèle et les employés, l'implantation du paiement de nos fournisseurs par transfert de fonds électroniques, la consolidation de l'équipe des ressources financières et celle des communications suite à l'arrivée de plusieurs nouveaux employés, ont été des enjeux majeurs pour l'exercice 2019-2020. Et bien sûr, à la fin du mois de mars 2020, la mise en place des mesures édictées par le MSSS au niveau des ressources humaines, au niveau du paiement des primes et avantages salariaux et de l'organisation des achats de fournitures liées à la pandémie, ont sollicité notre direction de manière importante.

La direction tient à souligner le travail de tous les membres de son équipe qui, malgré des effectifs souvent réduits, ont su atteindre les objectifs fixés et le respect des cibles.

Répartition de l'effectif en 2018 par catégorie de personnel

	NOMBRE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2019	NOMBRE D'ETC EN 2018-2019
1 - PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIO-RESPIRATOIRES	158	128
2 - PERSONNEL PARATECHNIQUE, SERVICES AUXILIAIRES ET MÉTIERS	192	149
3 - PERSONNEL DE BUREAU, TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE L'ADMINISTRATION	43	38
4 - TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	76	58
5 - PERSONNEL NON VISÉ PAR LA LOI 30	7	5
6 - PERSONNEL D'ENCADREMENT	21	20
TOTAL	**497**	**397**

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'équivalents 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.

SERVICE - RESSOURCES HUMAINES



Le service des ressources humaines regroupe les secteurs de la dotation, la rémunération et 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 :

PLAN PRÉVISIONNEL DES EFFECTIFS, PLAN DE MAIN-D'ŒUVRE ET PROGRAMME D'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

- Production et mise à jour du plan prévisionnel des effectifs et du plan de main-d'œuvre.
- Poursuite de la mise à jour et de l'application du programme d'accès à l'égalité en emploi.
- Légère baisse du pourcentage (4,1 % et une cible visée de moins de 7,5 %) des heures de main-d'œuvre indépendante par rapport à la masse salariale globale et cela se traduit également par une baisse du ratio pour la main-d'œuvre indépendante infirmière (7,20 %, tout en demeurant sous la cible visée de moins de 16 %).

DOTATION

- Réalisation de 118 embauches d'employés (dont 6 ré-embauches) et gestionnaires en raison de 118 départs (dont 16 retraites).
- Poursuite dans les efforts de dotation interne incluant 145 affichages internes.
- Création d'un poste d'agent de gestion du personnel spécialisé en dotation interne et recrutement externe. Embauche de cet agent de gestion en février 2020.
- Mise sur pied et embauche d'étudiants pour l'été 2019 au secteur de l'hygiène et la salubrité.

PROJETS PARTICULIERS

- Réalisation d'un projet pilote d'horaire 7/7 pour le personnel infirmier à l'été 2019.
- Collaboration à la création et restructuration des postes de préposés aux bénéficiaires (PAB) en raison d'un nouveau financement. Réalisation de l'abolition et création des postes PAB selon cette structure, avec l'embauche d'une quarantaine de préposés aux bénéficiaires.

FORMATION ORGANISÉE PAR LE SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

- Poursuite des formations internes des gestionnaires au sein de leurs équipes de travail respectives en matière de promotion de la civilité et prévention du harcèlement et de la violence.

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

- Tenue de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza, avec l'atteinte d'un taux de 21% de vaccination touchant directement le personnel de soins et support aux usagers (excluant bénévoles, stagiaires et médecins).
- Planification de la clinique fit-test du personnel lors de la pandémie de la COVID-19.

PROGRAMME DE RÉTENTION ET DE RECONNAISSANCE

- Poursuite du programme de reconnaissance, dont l'attribution de deux prix annuels : prix « Coup de cœur » et le prix « Coup de génie » avec une modulation sur la tenue des activités au party de Noël 2019.

PRÉSENCE À DIVERS COMITÉS DE GESTION

- Participations régulières sur plusieurs comités tels que; comité de gestion des risques, comité code-blanc, comité de gestion de l'information, comité des soins centrés sur le patient et la famille.
- Poursuite des efforts au maintien d'un bon climat de travail et de bonnes relations avec les différents syndicats, dont la tenue de rencontres régulières pour discuter de leurs préoccupations.

SYSTÈME D'INFORMATION EN GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

- Configuration et développement du logiciel Logibec-WEB afin de permettre une gestion web des dossiers d'employés.
- Analyse et développement d'un nouveau système de gestion en ressources humaines GCH-VIP.

RÉMUNÉRATION

- Début des travaux d'intégration des nouvelles échelles salariales cadres.

SERVICE - RESSOURCES FINANCIÈRES

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

COMPTABILITÉ ET PAIE

- Réalisation du dossier d'audit de fin d'année, collaboration avec les auditeurs externes et présentation au comité de vérification.
- Suivis serrés et support aux gestionnaires de l'établissement pour l'optimisation de leurs budgets d'exploitation, afin de maintenir l'équilibre budgétaire.
- Représentations auprès du MSSS et obtention de nouveaux financements en lien avec le financement de certains lits, ainsi que l'obtention de la récurrence de la composante immobilière.
- Suivi financier de divers projets pour la poursuite de l'amélioration des infrastructures du Pavillon Marie-Clarac, afin de respecter les budgets alloués.
- Instauration au sein de l'établissement des facilités de paiements (cartes de débit et crédit) pour notre clientèle ainsi que les employés (cafétéria, bureau de la perception, machines distributrices et machines à café).
- Implantation du paiement direct pour nos fournisseurs (TEF – transfert de fonds électronique).
- Implantation du module d'interface LPRG visant l'automatisation de plusieurs pages de notre rapport financier annuel (AS-471).
- Suivi des économies d'énergie et des coûts d'entretien en lien avec le projet autofinancé écoénergétique.



APPROVISIONNEMENT

- Poursuite du travail de recherche pour assurer à l'hôpital l'approvisionnement requis aux meilleurs prix.
- Mise en place rapide d'une structure visant l'approvisionnement constant des fournitures médicales requises pendant la pandémie de la COVID- 19.





INFORMATIQUE

- Soutien informatique pour les nombreuses implantations de modules informatiques et de logiciels réalisées durant l'année, notamment l'implantation du logiciel de pharmacie *Gespharx*, la numérisation des ordonnances et le système de géolocalisation.
- Ajout d'antennes à la grandeur de l'établissement afin de maximiser la couverture sans fil (WiFi) pour le bénéfice des usagers et des employés et ainsi, améliorer l'efficience de notre système de géolocalisation d'équipements.
- Configuration des caméras HD au logiciel de surveillance de l'organisation visant l'amélioration de la sécurité au sein de l'établissement.
- Support informatique à l'instauration de la nouvelle image de marque au sein de l'hôpital et le site web.
- Structuration des serveurs informatiques visant l'accès à distance des logiciels paie – RH.
- Mise en place de l'infrastructure offrant la possibilité du télétravail, et ce, pour les titres d'emploi le permettant.
- Implantation d'une nouvelle structure réseau, incorporée dans un plan directeur informatique quinquennal, avec la modernisation des serveurs et équipements augmentant ainsi la rapidité de transmission et la capacité de stockage d'informations pour les besoins actuels et futurs de l'organisation.



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 :

Le départ de trois employés a demandé un suivi serré car plusieurs employés étaient nouvellement arrivés en poste dans le service.

COMMUNICATIONS

Dans le but d'arrimer les multiples besoins en télécommunication des différents départements de l'hôpital et également dans le but de réduire le coût d'achat de certains équipements, des rencontres ont été réalisées avec les membres d'une firme de consultants et d'ingénieurs spécialisés dans la conception, l'intégration et l'implantation de système de télécommunication. Afin de pallier à la désuétude du système téléphonique actuel, le choix s'est traduit par un changement complet du système téléphonique. Une conversion vers la technologie IP beaucoup moins onéreuse a été privilégiée.

En vue de faire cette transition de la façon la plus transparente possible et pour faciliter l'entrée de données dans le nouveau système, une mise à jour des différentes options intégrées dans le système actuel a été réalisée.



TRANSPORT

Il y a eu la création d'un formulaire à compléter par les usagers pour connaître leur degré de satisfaction sur la qualité du service reçu lors de leur transport avec notre principal fournisseur de transport adapté, Taxi Van Médic.

En collaboration avec la direction des soins, les rectifications aux lacunes observées lors de l'implantation du logiciel Progisan ont été finalisées.

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 2019 au 31 mars 2020.

DU 1er AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020	
Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	239
DU 1er AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020	
Nombre de sédations palliatives continues administrées	17
Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	11
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	6
Nombre d'usagers transférés pour aide médicale à mourir	5

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

1) Demande annulée par la patiente après une première évaluation.
2) L'usager a changé d'idée.
3) Demande transférée en sédation palliative continue.
4) Usager non admissible.
5) Usager décédé avant l'évaluation d'admissibilité.
6) Demande en suspens, l'usager avait davantage de questionnements qu'un réel désir.

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 fin de vie.



FONDATION DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

La Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac a grandement à cœur de soutenir l'Hôpital Marie-Clarac qui accompagne les personnes en fin de vie et leurs proches dans la sérénité et la dignité. La Fondation est également fort motivée par le désir d'appuyer financièrement la mission de l'hôpital et de redonner l'autonomie à des gens qui l'ont perdue en leur offrant des services de réadaptation adaptés à leurs besoins.

Grâce au soutien de ses généreux donateurs, la Fondation achète d'importants équipements et participe à la mise en place de projets novateurs afin d'améliorer constamment la qualité des soins offerts et de favoriser le bien-être des usagers de l'Hôpital Marie-Clarac.

Afin de poursuivre sa mission, la Fondation organise diverses activités de financement. En 2019, la Fondation a tenu son traditionnel cocktail-bénéfice annuel qui a réuni environ 250 personnes. Avec la collaboration de nombreux commanditaires, un grand tirage a aussi été organisé avec succès. Une nouvelle tradition est née avec le retour des anges de réconfort pour orner le majestueux sapin de l'entrée de l'Hôpital. De même, la Fondation est particulièrement reconnaissante auprès des gens qui ont fait des dons en mémoire d'un proche. Ceux-ci ont permis d'amasser plus de 78 000 $.

Au cours de l'année financière 2019-2020, la Fondation est fière d'avoir remis un montant de plus de 325 000 $ à l'Hôpital. Plusieurs équipements ont ainsi été financés, dont un scanneur vésical de la dernière génération. Cet appareil permet de mesurer le volume de la vessie de façon non invasive et limite l'utilisation de cathéters. En plus, pour améliorer la sécurité des usagers, l'Hôpital possède maintenant un appareil pour nettoyer à fond les fauteuils roulants et éliminer les bactéries avant la prochaine utilisation. La Fondation a également financé l'achat de nouveaux lits électriques d'une valeur de 30 000 $.

Le bien-être des usagers de Marie-Clarac est au cœur des priorités de la Fondation.

DANIÈLE HENKEL À LA PRÉSIDENCE DU COCKTAIL-BÉNÉFICE 2019

Fondation Hôpital Marie·Clarac

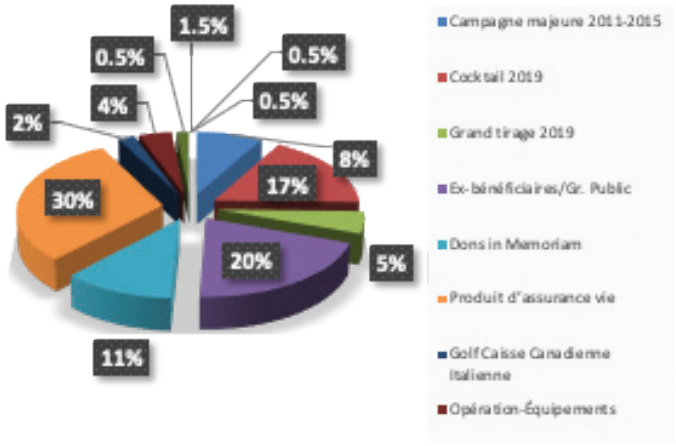


C'est sous la présidence d'honneur de Mme Danièle Henkel, écrivaine, femme d'affaires, conférencière et « ex-dragonne » pour la populaire émission « Dans l'œil du dragon » que s'est déroulé le cocktail-bénéfice 2019.

Sur la photo, Mme Henkel est entourée de Mme Francyne Noël Trudeau, présidente du c.a. de la Fondation; Sœur Martine Côté, directrice générale de l'Hôpital Marie-Clarac; et de M. Raymond Paquin, fondateur de la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac et adjoint au secrétaire-trésorier au sein du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac.

CAMPAGNE DE FINANCEMENT 1er AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020

CATÉGORIES	TOTAUX	POURCENTAGE
Campagne majeure 2011-2015	57 500,00 $	8%
Cocktail 2019	119 575,00 $	17%
Grand tirage 2019	31 419,00 $	5%
Ex-bénéficiaires/Gr. Public	140 614,00 $	20%
Don in Memoriam	78 494,00 $	11%
Produit d'assurance vie	204 432,00 $	30%
Golf Caisse canadienne italienne	15 000,00 $	2%
Opération-Équipements	25 000,00 $	4%
Livres	7 029,00 $	1,5%
Employés de l'HMC	1 885,00 $	0,5%
Anges de réconfort	2 560,00 $	0,5%
Autres dons	3 131,00 $	0,5%
TOTAL :	**686 639,00 $**	**100,00%**



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente
Francyne Noël Trudeau
Vice-présidente
Gestion Cholab inc.

Vice-président
Michael Fratianni
Chef de la direction
Société Terminaux Montréal Gateway

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

ADMINISTRATEURS

Adriana Alfano
Ingénieure
Gestion Anco inc

Sr Claire L. Croteau
Directrice générale
Résidence Angélica

Michael Di Grappa
Vice-président principal, gestion immobilière
Canderel

Nancy Forlini
Présidente et courtier immobilier agréé
Re/Max Solutions

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

Vincent Giangaspero
Consultant

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

Jacques Poirier
Président et chef de la direction
Magnus Poirier

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

Claudie Bouchard
Traductrice, réviseure et entrepreneure

Ivano Scattolin
Président
Gestion Ferenzo

Nathalie Martin
Pharmacienne
Membre affiliée du Groupe Proxim

LISTE DES CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Sr Pierre Anne Mandato, présidente
- Samir Naoum, vice-président
- Sr Martine côté, secrétaire-trésorière
- Sr Marie-Josée Marcoux
- Sr Jacinthe Caron
- Marie-Hélène Desrosiers
- Michael Fratianni

COMITÉ D'AUDIT

- Samir Naoum, président
- Michaël Fratianni, vice-président
- Sr Martine Côté, secrétaire-trésorière

COMITÉ DE RÉGIE

- Sr Martine Côté, DG
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Isabelle Bélisle, DSI
- Valérie Vermette, DSR
- Pierre Pellerin, DST
- Brigitte Roy, DRFHI

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

- Jean-François Guévin, chef du département clinique de la pharmacie, président
- Sylvie Delorme, pharmacienne
- Dre Fadila Sayoud
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Dr Pierre Granger
- Dre Anna Kawinska

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
- Isabelle Bélisle, DSI
- Dominique Gaudreau, conseillère
- Christine Landry, conseillère
- Marie-Medgeen Coutard, conseillère
- Nancy Cloutier, présidente du CECII

COMITÉ EXÉCUTIF DU C.A.

- Sr Pierre Anne Mandato, présidente
- Samir Naoum, vice-président
- Sr Martine Côté, secrétaire-trésorière

COMITÉ EXÉCUTIF DU C.M.D.P.

- Dr Messaoud Tlili, président
- Dre Sarah Adolphe, vice-présidente
- Jean-François Guévin, chef du département clinique de la pharmacie
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Sr Martine Côté, DG
- Dr Mamadou-Saliou Seck
- Dre Fadila Sayoud

COMITÉ SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- Nicole Jacques, chef du service alimentaire
- Christina Johnston, physiothérapeute
- Maxime Goulet, chef hygiène-salubrité & buanderie-lingerie
- Éric Marleau, représentant SQEES
- Dominique Gaudreau, représentante SIIA-HMC
- Jean-Alain Nadeau, conseiller en ressources humaines

COMITÉ DES USAGERS

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

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

- Sr Martine Côté
- poste vacant
- Marie-Hélène Desrosiers

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

- Jean-François Guévin, chef du département clinique de la pharmacie, président
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Dr Mamadou Saliou-Seck
- Dre Anna Kawinska Dupuis
- Josée Théroux, archiviste

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Dre Sarah Adolphe, représentante du CMDP
- Francine Bélanger, pharmacienne, représentante du CMDP
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- Sr Martine Côté, DG
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Maxime Goulet, chef hygiène-salubrité & buanderie-lingerie
- Dre Jessica St-Pierre, microbiologiste-infectiologue consultante

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

- Sylvie Pagé, présidente
- Claude Shedleur, vice-président
- Michèle Héroux, secrétaire
- Sr Martine Côté, DG
- Marielle Dion, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

...LISTE DES CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- Nancy Cloutier, présidente
- Jacqueline Vachon, conseillère soins infirmiers
- Sr Martine Côté, DG
- Isabelle Bélisle, DSI
- Marie-Ange Lafleur, inf. clinicienne
- Simona Béatrice Trif, inf. clinicienne
- Manon Bourassa, présidente du CIIA
- Marie-Medgeen Coutard membre désignée du CIIA

COMITÉ DES SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT ET LA FAMILLE

- Isabelle Bélisle, DSI
- Sr Martine Côté, DG
- Carole Chouinard, infirmière
- Cindy Janette-Hector, nutritionniste
- Stéphanie Marcil, chef d'unité 2B
- Diane Piché, membre comité des usagers
- Nicole Soulard, chef de l'Oasis de Paix
- Johanne Sauvé, coordonnatrice de l'agrément
- Valérie Vermette, DSR
- Anne-Marie Côté, chef des ressources humaines
- Alain Bourassa, chef des installations matérielles

COMITÉ DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

- Manon Bourassa, présidente
- Antonietta Mucci, vice-présidente
- Lina Leclerc, secrétaire
- Isabelle Bélisle, DSI
- Dominique Gaudreau, conseillère
- Christine Landry, conseillère
- Marie-Medgeen Coutard, conseillère
- Nancy Cloutier, présidente du CECII

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- Catherine Brodrique-Boisvert, présidente
- Luciana Juca, vice-présidente
- Nathalie Jacques, secrétaire
- Karine Chevrier, nutritionniste
- Jean-Claude Orphée, travailleur social

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

- Valérie Vermette, présidente
- Mireille Rocher, vice-présidente
- Johanne Sauvé, secrétaire
- Sr Martine Côté, DG
- Isabelle Bélisle, 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
- Jean-François Guévin, chef du département clinique de la pharmacie

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

- Suzanne Lavallée, présidente
- Johanne Sauvé, vice-présidente
- Cindy Hector, secrétaire
- Mélissa Russello, ergothérapeute
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Maryse Coulombe, travailleuse sociale
- Sr Martine Côté, DG
- Dre Maria Karas
- Me Sarah Thibodeau, avocate

COMITÉ D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

- Isabelle Bélisle, DSI
- Sr Martine Côté, DG
- Johanne Sauvé, coordonnatrice de l'agrément
- Sylvie Delorme, pharmacienne
- Nicole Soulard, chef de l'unité Oasis de Paix



FAITS SAILLANTS DE CERTAINS COMITÉS

COMITÉ GESTION DES RISQUES

Au cours des quatre rencontres qui ont eu lieu cette année, les membres du comité ont abordé plusieurs sujets :

- Les présentations statutaires suivantes :
  - Les incidents et les accidents, en particulier les résultats des rapports trimestriels, les événements avec conséquence majeure et la divulgation des accidents.
  - Les faits saillants des comités partenaires (comité des mesures d'urgence, comité de santé et sécurité au travail, comité de prévention des infections).
  - Les infections nosocomiales (Clostridium *difficile*, bactéries multirésistantes, éclosions) et les résultats des audits, notamment ceux sur l'hygiène des mains.
  - Les alertes, les avis et les rappels reçus et traités dans l'établissement.
- Le suivi de plusieurs dossiers relatifs à la sécurité des usagers, dont le protocole d'utilisation des mesures de contrôle, le suivi du plan d'action des événements en lien avec la médication aux soins palliatifs et la prévention des chutes.
- L'analyse prospective portant sur le processus d'attribution des fauteuils roulants, qui a été complétée et dont les recommandations visant des améliorations ont été mises en place par les directions concernées.
- Les activités de la « Semaine nationale de la sécurité des patients », au cours de laquelle plusieurs kiosques d'information ont été tenus, de même qu'une campagne de sensibilisation sur l'hygiène des mains.

Le comité de gestion des risques a émis et effectué le suivi des recommandations visant à améliorer la sécurité des usagers, en particulier la prévention des chutes et des événements liés à la médication.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Afin d'atteindre les objectifs du comité, les activités suivantes ont été réalisées au cours de l'année :

- Maintenir les compétences du personnel au regard du programme de prévention des infections, en particulier l'hygiène des mains.
  - Diverses formations ont été données au personnel de l'établissement.
- Assurer la mise à jour du programme de prévention et de contrôle des infections selon les données probantes.
  - Des ajustements ont été apportés au programme selon des données probantes et des ordonnances collectives ont été modifiées. Des mesures de prévention ont été mises en place à la mi-mars pour la gestion des usagers et des employés au regard de la COVID-19.
- Effectuer la surveillance du Clostridium *difficile*, des bactéries multirésistantes SARM et EPC, de l'influenza, du VRS et de la gastroentérite d'allure virale.
  - La surveillance et l'analyse des données ont été effectuées comme prévu au programme de l'établissement.
- Poursuivre les suivis relatifs à la Campagne québécoise des soins sécuritaires - prévention des infections.
  - L'établissement participe aux volets sur la prévention des bactéries multirésistantes et la prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters. Plusieurs audits ont été réalisés en conformité avec la campagne.
- Informer le personnel des taux d'infections et des audits.
  - Les résultats ont été diffusés par divers moyens : communiqués, affiches sur les unités de soins, moniteurs.

COMITÉ DES SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT ET LA FAMILLE

Le comité de pilotage s'est réuni afin de déterminer un plan de travail en fonction des priorités établies. Les travaux portant sur le programme de réadaptation, la rencontre interdisciplinaire (PII), la planification de congé et les congés médicaux temporaires, ont débuté.

La majorité des descriptions de fonctions de tous les titres d'emploi ont été actualisées selon cette approche. Les tests d'embauche pour les soins infirmiers sont actualisés ainsi que tous les canevas d'entrevue.

Des tablettes électroniques sont disponibles dans les salons des usagers pour leurs divertissements, des « mandalas » et des jeux de cartes leur sont également offerts par le comité des usagers. De même, la mise en place d'une zone créative aux soins palliatifs a été réalisée.

Une borne affichant tous les bons coups cliniques et autres des employés est exposée à l'entrée principale. Également, un écran indiquant des témoignages d'usagers est installé tout près de l'entrée principale.

CHARGES ENCOURUES PAR PROGRAMMES-SERVICES EXERCICES 2019-2020

	2019-2020	%	2018-2019	%
SANTÉ PHYSIQUE				
6606 - Centre de prélèvements	24 475 $		25 086 $	
6830 - Imagerie médicale	78 719 $		66 551 $	
7400 - Déplacement des usagers	478 035 $		464 831 $	
7553 - Nutrition clinique	627 353 $		620 927 $	
6051- Médecine	17 058 325 $		16 676 002 $	
6390 - Pastorale	136 897 $		145 851 $	
6564 - Psychologie	126 576 $		222 380 $	
6565 - Services Sociaux	550 780 $		476 847 $	
6804 - Pharmacie - Usag.hospitalisés	2 105 132 $		2 063 160 $	
6870 - Physiothérapie	3 058 559 $		3 014 026 $	
6880 - Ergothérapie	1 249 908 $		1 184 447 $	
7930 - Personnel en prêt de service	41 655 $			
Charges non réparties par programmes-services	198 748 $		73 798 $	
Total Santé Physique	**25 735 162 $**	**68%**	**25 033 906 $**	**67%**
ADMINISTRATION				
7300 - Administration générale	2 585 960 $		2 394 714 $	
7320 - Administration des services techniques	175 740 $		179 442 $	
7340 - Informatique	202 031 $		202 457 $	
7900 - Sécuritaires	- $		- $	
Charges non réparties par programmes-services	32 035 $		11 048 $	
Transfert des frais généraux	(17 065) $		(23 661) $	
Total Administration	**2 978 701 $**	**8%**	**2 764 000 $**	**7%**
SOUTIEN AUX SERVICES				
6000 - Administration des soins	606 382 $		531 551 $	
7530 - Réception /Archives/ Télécommunications	649 633 $		593 403 $	
7554 - Alimentation - Autres	3 415 685 $		3 274 792 $	
7600 - Buanderie et lingerie	403 073 $		374 314 $	
Charges non réparties par programmes-services	10 367 $		10 593 $	
TOTAL Soutien aux services	**5 085 140 $**	**13%**	**4 784 653 $**	**13%**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES EQUIPEMENTS				
7640 - Hygiène et salubrité	1 318 854 $		1 310 486 $	
7650 - Gestion des déchets biomédicaux	1 684 $		2 579 $	
7700 - Fonctionnement des installations	1 071 636 $		1 107 912 $	
7710 - Sécurité	382 330 $		366 095 $	
7800 - Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier /Équipements	1 502 971 $		2 316 501 $	
Transfert des frais généraux	(59 817) $		(90 968) $	
TOTAL Gestion des bâtiments et des équipements	**4 217 658 $**	**11%**	**5 012 605 $**	**13%**
TOTAL -Charge encourues par programme- services	**38 016 661 $**	**100%**	**37 595 164 $**	**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 2020 se solde par un excédent des revenus sur les charges de 119 873 $.

CONTRATS DE SERVICES

Selon la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs, l'établissement n'a conclu aucun contrat de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus au cours de l'exercice financier 2019-2020.

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 2019-2020.

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.



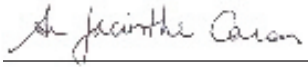
Soeur Pierre Anne Mandato, présidente — 27 JUILLET 2020 — DATE



M. Samir Naoum, vice-président — 27 JUILLET 2020 — DATE



Sœur Martine Côté, secrétaire-trésorière — 27 JUILLET 2020 — DATE



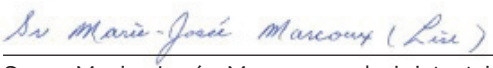
Sœur Jacinthe Caron, administratrice — 27 JUILLET 2020 — DATE



Mme Marie-Hélène Desrosiers, administratrice — 27 JUILLET 2020 — DATE



M. Michael Fratianni, administrateur — 27 JUILLET 2020 — DATE



Sœur Marie-Josée Marcoux, administratrice — 27 JUILLET 2020 — DATE



RAPPORT ANNUEL **2019-2020**

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