RAPPORT ANNUEL 2020-2021









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 2020-2021 8
- Structure organisationnelle 8
- Plan stratégique 2016-2021 9

Agrément 9
Sécurité et qualité des soins et services 10
Traitement des plaintes 13

Directions & services 14
- Direction des soins infirmiers 14
- Direction des services de réadaptation 16
- Direction des services professionnels et hospitaliers 19
- Direction des services techniques 23
- Direction des ressources financières, humaines et informationnelles 25

Rapport sur les soins de fin de vie 28

Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac 29

Liste des conseils et comités de l'établissement 31
- Faits saillants de certains comités 33

Charges encourues par programmes-services 34

Annexe 1: Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 35

Annexe 2: Engagement personnel des membres du conseil d'administration 38

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

Le présent rapport annuel 2020-2021 fait état d'une année sans précédent de gestion de la pandémie mondiale de la COVID-19. Déjà amorcée en 2019-2020, la pandémie est demeurée le dossier prioritaire tout au long de l'année nous obligeant à nous adapter sans cesse afin de répondre à l'évolution de la situation de nos usagers à l'Hôpital Marie-Clarac et à l'intérieur du réseau de la santé montréalais. Par conséquent, le 14 avril 2020, nous avons accepté que notre établissement soit un milieu de réadaptation désigné pour accueillir des usagers suspectés ou confirmés COVID-19 et ce, jusqu'à un maximum de 72 usagers tel qu'inscrit au plan de contingence montréalais pour la réadaptation.

Le bilan de la première vague nous a permis d'identifier les difficultés majeures que nous avons rencontrées, mais aussi tous les bons coups afin de produire un plan d'action pour faire face à la deuxième vague.

- Amélioration de la communication interne par le Bulletin COVID-19 aux deux semaines.
- Ouverture de la zone chaude par tranche de 12 lits jusqu'à un maximum de 72 lits en fonction des étapes du plan de contingence de Montréal.
- Responsabilité individuelle et commune face à toutes les mesures de prévention des infections.
- Audits réguliers sur le port des ÉPI (équipement de protection individuelle).
- Évaluation des symptômes des visiteurs et des employés à l'arrivée, dont la prise de température.
- Dépistage systématique des employés en cas d'éclosion.
- Déploiement des plans de contingence des services.
- Suivi étroit de la trajectoire de notre clientèle de l'admission au congé pour contrôler le taux d'occupation.

Au moment d'écrire ces lignes, la deuxième vague semble terminée et la vaccination de la population selon le protocole d'immunisation du Québec est déjà bien amorcée. Notre plan d'action a été appliqué cependant quelques enjeux demeurent. Tout au long de la pandémie, ce fut un grand défi de discerner les informations ministérielles ou venant du CIUSSS du Nord-de-l'Ile-de-Montréal qui s'adressaient à un établissement de réadaptation comme le nôtre afin de bien respecter les directives et d'assurer ainsi la sécurité de tous. La gestion du taux d'occupation en lien avec la fermeture de lits liés aux contraintes architecturales dans l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), l'ouverture et la fermeture de la zone chaude et la pénurie de ressources humaines fut un casse-tête de tout moment.

Malgré cette dure épreuve que nous avons eu tous à traverser, qui laissait présager un dénouement des plus pessimistes pour les clientèles à risques que nous recevons, presque la totalité de nos usagers a passé à travers cette terrible maladie. Ces résultats sont en grande partie grâce au dévouement, au professionnalisme et aux compétences de l'équipe médicale, des équipes de soins, de nos préposés et de toutes les personnes qui de prêts ou de loin ont mis la main à la pâte pour répondre aux besoins des usagers. Je tiens sincèrement à remercier chacun d'entre eux pour leur apport inestimable à la lutte contre la COVID-19 et qui sont demeurés au front avec souvent une charge de travail amplifié combinée à un sentiment quotidien d'anxiété et de peur. C'est ensemble que nous serons les grands vainqueurs dans cette bataille.

À travers la gestion de la pandémie, nous avons poursuivi la démarche de planification stratégique tel que prévu et un nouveau plan stratégique 2021-2026 a été rédigé et approuvé par la Conseil d'administration afin d'être mis en place dès la prochaine année.

Plusieurs objectifs ont dû être reportés cependant, la pandémie de la COVID-19 nous a fait faire des bons dans le développement de l'utilisation des technologies informatiques, entre autres pour l'implantation du télétravail, l'implantation et l'utilisation de plusieurs modules Web Logibec pour les employés, la téléphonie IP, l'automatisation des liens bancaires et l'utilisation des cartes de crédit et débit pour la clientèle.

Malgré les mesures sanitaires et les restrictions au niveau des entrepreneurs de la construction dans l'établissement, nous avons réussi à finaliser les travaux de réaménagement de deux chambres supplémentaires aux soins palliatifs. L'aménagement des stations de lavage de mains dans les corridors est arrivé à point permettant ainsi une meilleure pratique des mesures de prévention et contrôle des infections. L'ajout d'un lavabo dans cinq (5) chambres à l'unité 1C nous a permis d'augmenter notre capacité d'admission en chambre simple pour l'isolement de 14 jours des usagers lors de l'admission. Les risques de transmission de la COVID-19 par les aérosols nous ont poussés à procéder à l'évaluation de la ventilation et à une analyse de l'air afin de répondre aux normes présentées par le MSSS.

À travers tous ces événements, les activités réalisées et les projets reportés, nous avons effectué une saine gestion des ressources financières afin de contrôler les dépenses, bien différencier les besoins et les dépenses causés par la COVID-19 et en rendre compte au MSSS. Finalement, nous avons réussi à terminer l'exercice financier avec un surplus qui pourra être utilisé pour répondre aux besoins grandissants de l'hôpital.

Bref, en cette année que nous ne sommes pas près d'oublier, un remerciement spécial va à tous nos employés qui donnent le meilleur d'eux même jour après jour pour contribuer à offrir des services de qualité dans la plus grande sécurité parce que l'Hôpital Marie-Clarac est au cœur des besoins de nos usagers!

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Juin 2021

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 2020-2021 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 2021.

Sœur Martine Côté
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

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**

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 2020-2021



1. Compléter le processus de planification stratégique en vue de l'élaboration du plan d'action débutant en 2021.
2. Assurer une gestion optimale des services à la population visant à garantir la sécurité des usagers et la qualité des soins.
3. Assurer une gestion efficiente de la 2e phase de la pandémie de la COVID-19 tout en maintenant un taux d'occupation des lits à 75%.
4. Assurer une gestion efficiente des opérations et de l'organisation.
5. Assurer la gestion optimale des ressources humaines et la mobilisation de l'équipe de direction et du personnel.
6. Protéger et gérer de manière optimale les actifs.
7. Assurer une gestion efficiente des dépenses et l'atteinte de l'équilibre budgétaire.
8. Assurer une gestion efficiente des risques.

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

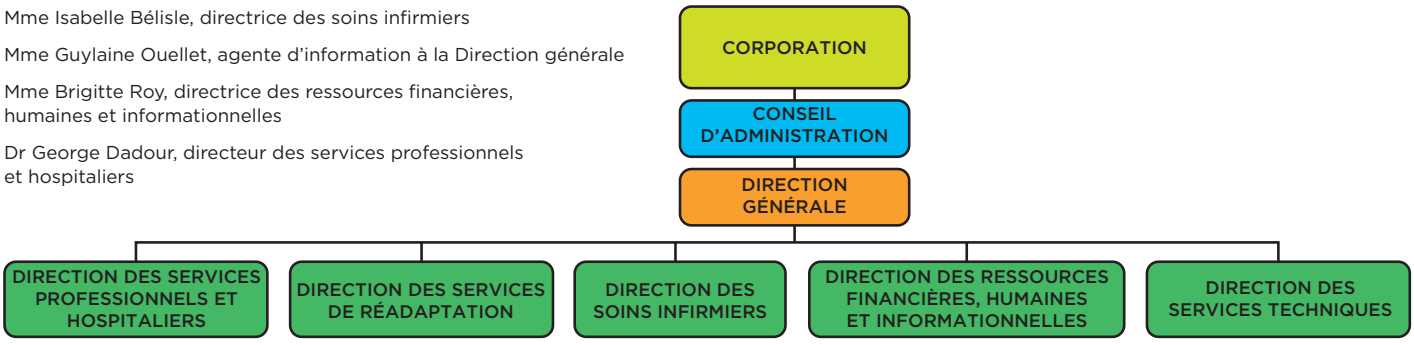
Sœur Martine Côté, directrice générale

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

Lors de la dernière visite d'Agrément Canada en 2017, l'établissement s'était vu accorder un agrément avec mention d'honneur. Par la suite, une pratique exemplaire soumise à l'Organisation des normes en santé a été accordée en 2018 concernant la pratique « Évaluation du risque de chute ». 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 ont permis d'ajuster certaines actions prévues au Plan intégré d'amélioration de la qualité des soins et des services.

En raison de la pandémie, l'établissement a obtenu un report de visite. En effet, la visite prévue en novembre 2021 a été reportée au mois de mai 2022. Les travaux préparatoires sont en cours.



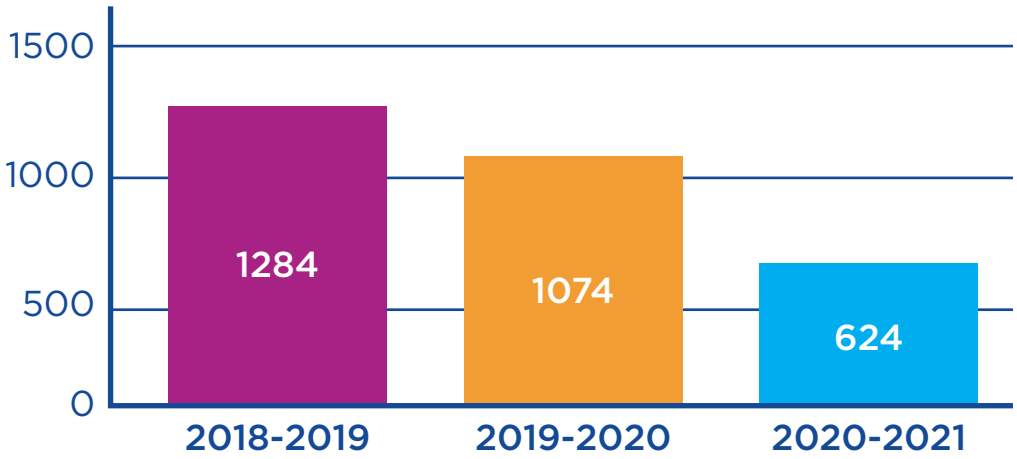
SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

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

Les actions visant à promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents/accidents ont été effectuées de diverses façons. Des activités de sensibilisation concernant la culture juste et d'apprentissage en matière de sécurité, ainsi que la déclaration des événements et la divulgation des accidents se sont tenues auprès des employés. De plus, la participation des assistantes-infirmières-chefs à l'analyse des événements déclarés est encouragée, de même que la participation des équipes lors d'événements particuliers. Le rapport trimestriel des incidents/accidents est diffusé et affiché notamment sur les unités de soins. Aussi, le suivi de la divulgation des accidents est assuré par les chefs de service afin de sensibiliser le personnel.

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

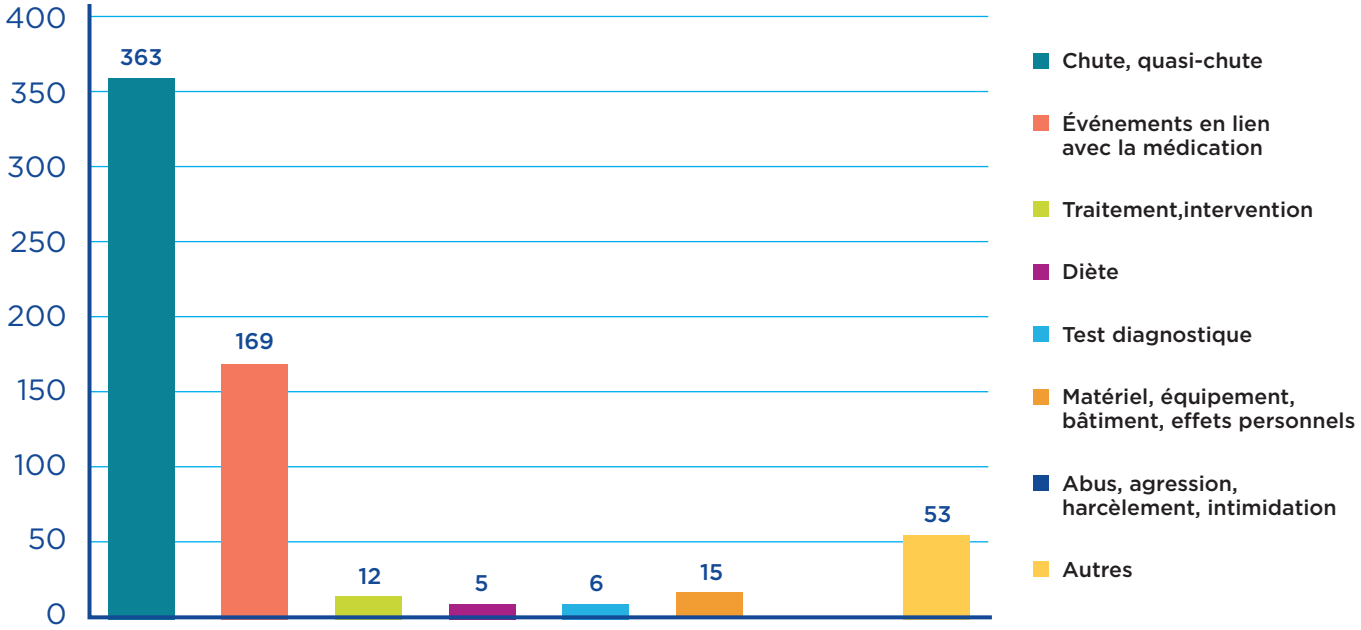
Pour l'année 2020-2021, l'établissement dénombre 624 déclarations d'incidents et d'accidents saisies dans le SISSS.



La diminution des déclarations dénombrées est notamment attribuable au taux d'occupation des lits qui a été inférieur au cours de l'année, en raison de la pandémie.

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.



Nature des trois principaux incidents

Les incidents réfèrent à des situations qui n'entraînent pas de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont leur résultat est inhabituel et pourraient, en d'autres occasions, entraîner des conséquences (indice de gravité A et B).

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Événements en lien avec la médication	29	55,8 %	4,4 %
Chutes/quasi-chutes	7	13,5 %	1,1 %
Autres	6	11,5 %	1 %

Nature des trois principaux accidents

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

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Chutes/quasi-chutes	356	62,2%	57%
Événements en lien avec la médication	140	24,5%	22,4%
Autres	47	8,2%	7,5%

Dans le but d'améliorer les pratiques et de réduire les incidents et les accidents les plus fréquents, plusieurs actions ont été effectuées. Entre autres, de la sensibilisation a été effectuée auprès des équipes concernant ces événements. Les déclarations les plus nombreuses concernant les médicaments sont en lien avec les omissions, le non-respect de protocoles et procédures ainsi que les erreurs de dose/débit. En cours d'année, de nouveaux processus et outils de travail ont été implantés concernant de meilleures pratiques relatives à la gestion des médicaments, dont une nouvelle présentation de la feuille d'administration des médicaments. Aussi, de la sensibilisation concernant l'application et le suivi du programme interdisciplinaire de prévention des chutes et des conséquences graves a eu lieu en cours d'année afin d'assurer la sécurité des usagers.

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

L'utilisation des mesures de contrôle auprès des usagers est une instance de dernier recours. Il ressort de l'évaluation annuelle qu'une mesure de contrôle a été appliquée en une occasion aux soins palliatifs, avec l'accord des proches de l'usager.

RECOMMANDATIONS DU CORONER

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

RECOMMANDATIONS DES ORDRES PROFESSIONNELS

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

TRAITEMENT DES PLAINTES

RAPPORT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU 1ER AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021

- 18 dossiers de plaintes
- 9 dossiers d'assistance
- 4 dossiers de consultation
- Aucune intervention de la commissaire
- 1 plainte médicale adressée au médecin examinateur
- Aucune plainte adressée en deuxième recours au bureau du Protecteur du citoyen
- Aucune divulgation facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics
- Aucune déclaration relative à l'application de la Loi 115 *Maltraitance envers les aînés et tout autre personne majeure en situation de vulnérabilité*

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

PLAINTES DU 1ER AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021	HMC	OBJETS	PLAINTES	ASSISTANCE
En voie de traitement au début de l'exercice	0	Accessibilité et continuité	6	4
Reçues	18	Soins et services dispensés	4	1
Conclues	18	Relations interpersonnelles	4	0
Plainte déposée au Protecteur du citoyen	0	Organisation du milieu et ressources matérielles	12	4
Plainte déposée au médecin examinateur	1	Droits particuliers	0	1
Total	19	Services financiers	1	0

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES		AUTEUR		DÉLAI DE TRAITEMENT	
Verbalement	19	Usager		1 à 45 jours	17
Par écrit	0	Représentant		46 à 60 jours	2

SUITES DONNÉES AUX PLAINTES CONCLUES : NATURE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES	
Démarche d'amélioration pour adaptation des services	3
Adaptation des soins et services	0
Information clarification	13
Adaptation du milieu et de l'environnement	0
Ajustement financier	2
Respect des droits	0
Amélioration des communications	4
Mesures d'encadrement	2
Rappel / Adoption / Révision règles politiques	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	0
Formation du personnel	0
Ajustement technique ou matériel	2
Amélioration des conditions de vie	0
Ajout de services ou de ressources	0
Information sensibilisation des intervenants	1
Respect des droits	0

PROMOTION DU RÉGIME ET RESPECT DES DROITS NATURE DES ACTIVITÉS

- Participation au comité de vigilance et de la qualité.
- Rencontre et/ou consultation du personnel et des membres de la direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle sur le mandat de la commissaire et sa philosophie d'intervention.
- Assurer les activités promotionnelles reliées à la promotion des droits des usagers et au régime d'examen des plaintes et à la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics.
- Participation aux visites ministérielles et à la visite d'agrément de l'établissement s'il y a lieu.
- Révision pour approbation par le conseil d'administration du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Hôpital Marie-Clarac, s'il y a lieu.
- Appropriation et formation relative aux modalités d'application de la Loi 115 et modalités prévues à l'article 25 de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics.*

Note: En application des restrictions sanitaires émises par le MSSS en l'année 2020 et 2021, afin d'éviter la propagation du virus de la Covid-19 auprès des usagers vulnérables en réadaptation, le travail du commissaire aux plaintes s'est effectué en télétravail à domicile en date de la mi-février 2020 jusqu'au 31 mars 2021. Cela n'a pas permis d'assister aux rencontres prévues en personne, mais les communications se sont réalisées par courriels et échanges téléphoniques, de même que les rapports d'étapes transmis aux responsables des comités. Les plaintes et autres dossiers furent traités par voie téléphonique et les conclusions transmises par courriels ou voie postale.

DIRECTIONS & SERVICES

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

PRESTATION SÉCURITAIRE - QUALITÉ DE SOINS - AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

PRÉAMBULE

Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, une grande partie des travaux de la DSI (direction des soins infirmiers) fut consacrée à la gestion de cette pandémie durant l'année, et ce, à plusieurs niveaux. Voulant éviter une redondance d'information présentée dans le bilan général, il est toutefois opportun de soulever quelques faits saillants de la DSI.

- Assurer la mise en place et la gestion des visites tout au long de la pandémie.
- Assurer la coordination des ouvertures, fermetures et déménagements des différentes zones sur les unités de soins.
- Développer un plan de contingence pour tous les titres d'emploi au sein de la direction.
- Assurer une présence des gestionnaires 7 jours sur 7 en période de crise.
- Collaborer à la gestion quotidienne des ressources du personnel des unités de soins.
- Assurer la coordination de la vaccination COVID-19 des usagers.
- Mise à jour de la procédure code bleu en lien avec la pandémie.
- Actualiser les recommandations suite à la visite de la Croix-Rouge.
- Assurer au quotidien les demandes de suivis du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.



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) Chaises d'aisance;
b) Toiles pour lève-personne;
c) Réfrigérateurs pour les médicaments pour les unités de soins de réadaptation;
d) Défibrillateur;
e) Systèmes muraux pour la prévention des infections;
f) Chaises avec balance intégrée.

RÉALISATIONS INTERDISCIPLINAIRES

- Création et coordination des travaux en lien avec le plan d'action sur la prévention du déconditionnement en contexte de confinement.
- Mise à jour du plan intégré d'amélioration continue de la qualité.
- Collaboration aux travaux suivants :
    - En lien avec la planification stratégique 2021-2026;
    - Code blanc;
    - Rénovations à l'unité 2A;
    - Installation de stations de lavage des mains dans les corridors et de lavabos dans certaines chambres.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

La majorité des activités de la PCI (prévention et contrôle des infections) ont été en lien avec la pandémie de COVID-19. En cours d'année, de nombreux ajustements ont été effectués aux mesures de prévention des infections afin de respecter les directives du ministère et de l'Institut national de santé publique du Québec.

De la formation a été donnée au personnel pour assurer l'application des mesures.

Des éclosions de COVID-19 et une éclosion de Clostridium difficile ont fait l'objet d'un suivi et des mesures rigoureuses ont été mises en place.

Des audits relatifs à l'hygiène des mains et au port d'équipements de protection individuelle ont été effectués régulièrement.

FORMATION – PRÉCEPTORAT – STAGE

- Stagiaires

Dans le contexte de la pandémie, la présence des stagiaires a été interrompue pendant de longues semaines, toutefois 111 stagiaires de tous les titres d'emploi ont été accueillis durant l'année.

- Formations offertes en lien avec la pandémie
    a) Port et utilisation des ÉPI (équipements de protection individuelle);
    b) Dépistage COVID-19;
    c) Prise en charge du RCR (réanimation cardio-respiratoire) en contexte de pandémie;
    d) Mesure de prévention et contrôle des infections;
    e) Champion PCI (prévention et contrôle des infections).
- Vaccination influenza
- Soins de bouche

DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION



L'année 2020-2021 a été une année de bouleversements avec l'arrivée de la pandémie de Covid-19. Devant les nouvelles mesures de prévention des infections, les équipes ont dû faire preuve d'une très grande capacité d'adaptation. Ces nouvelles mesures, ainsi qu'une évolution des besoins des usagers, ont provoqué une réflexion quant à notre offre de service. Celle-ci a été adaptée à la réalité de 2020-2021. De plus, une collaboration accrue avec les autres directions a émergé en cette période de pandémie, afin de coordonner nos efforts en prévention des infections et pour maintenir des services de qualité pour la clientèle hospitalisée.

PROJETS EN COLLABORATION AVEC LES AUTRES DIRECTIONS

- Poursuite du processus d'amélioration des réunions PII (plan d'intervention interdisciplinaire), animées par l'AIC (assistante infirmière-chef) de l'unité 1B, l'assistante-chef en physiothérapie, la chef de physiothérapie et la directrice des services de réadaptation.
- Mise en place du comité de travail sur le développement d'un plan d'action pour la prévention du déconditionnement en contexte de pandémie.
- Poursuite des travaux du comité RANGE, en coresponsabilité entre la chef en ergothérapie et une chef d'unité de soins.
- Poursuite des travaux du comité code blanc, dirigé par la DSR (directrice des services de réadaptation), incluant la révision de la procédure du code blanc.
- Participation des chefs de service aux réunions hebdomadaires lors de la première vague de Covid-19.
- Participation de la DSR à la cellule de crise mise en place dès la première vague de Covid-19.

AUTRES ACTIVITÉS OU FAITS IMPORTANTS SURVENUS AU COURS DE L'ANNÉE

- Réajustements constants des effectifs de réadaptation afin de s'adapter aux changements répétés dans l'organisation des unités de soins.
- Absences en maladie pour plusieurs employés (5 ergothérapeutes, 2 physiothérapeutes, 1 travailleuse sociale, 1 agente administrative et 3 préposés; remplacement variable selon le titre d'emploi) et cadres (chef de la physiothérapie, 6 mois non remplacée; DSR, 2 mois non remplacée), alourdissant la tâche de tous.
- Ajustement de l'offre de services en réadaptation en tenant compte de la lourdeur et des nouveaux besoins de la clientèle.
- Mise en place d'une classe d'exercices pour les usagers en zone tiède à l'unité 3A, par une physiothérapeute et une ergothérapeute.
- Participation des physiothérapeutes et des ergothérapeutes à la brigade des champions pour la vigie des mesures de prévention des infections, suite à une formation de la Croix-Rouge.
- Formation « *Les chemins de la résilience : les leçons de la neuroscience* » donnée à tous les professionnels de la direction des services de réadaptation.
- Accueil et enseignement donné à tous les nouveaux employés des soins infirmiers par l'assistante-chef en physiothérapie et la chef en ergothérapie/psychosocial.
- Participation de la directrice de la DSR, de la chef de physiothérapie, de deux physiothérapeutes, d'une ergothérapeute et d'une travailleuse sociale aux travaux du comité d'orientation sur la planification stratégique 2021-2026.
- 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, en mode visioconférence.
- Achat d'un appareil *Mobility Assist*, pour le service de physiothérapie, grâce aux fonds provenant de la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac.
- Achat, en ergothérapie, d'équipement pour le positionnement des usagers, dont des surfaces thérapeutiques, et du matériel à prêter aux usagers lors des CMT (congés médicaux temporaires). Des fonds de la Fondation, du budget de stage et de service en ergothérapie ont été utilisés pour ces acquisitions.
- Annulation des activités du déjeuner de Noël et du dépouillement de l'arbre de Noël en raison de la pandémie.
- Activités de reconnaissance adaptées aux restrictions sanitaires ont eu lieu pour tous les titres d'emploi de la réadaptation.



SERVICE - PHYSIOTHÉRAPIE

NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Participation à la “Semaine de la sécurité” avec une fiche Powerpoint sur l’impact des paramètres médicaux en réadaptation.
- Formation et implication de 4 physiothérapeutes dans les cliniques de dépistage de Covid-19 pour les employés.
- Participation à de multiples comités par la chef (DSR, comité du dossier de l’usager, planification stratégique), l’assistante-chef (CGR, comité code blanc) et par les physiothérapeutes (syndicat, planification stratégique et comité de travail sur la prévention du déconditionnement).



NIVEAU CLINIQUE

- Seize (16) stagiaires en physiothérapie ont été accueillis durant l’année. Plusieurs stages ont été annulés pour cause de la pandémie.
- Plusieurs physiothérapeutes ont suivi les formations gratuites offertes par l’Université de Sherbrooke sur la prise en charge et la réadaptation des usagers atteints de la Covid-19.
- Tous les physiothérapeutes ont reçu la formation « Chutes et troubles de l’équilibre chez la personne âgée, partie 2», prévue initialement en 2019-2020.



SERVICE - ERGOTHÉRAPIE

NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Participation à de multiples comités par la chef (DSR, comité RANGE, comité de travail sur la prévention du déconditionnement) et par les ergothérapeutes (syndicat, planification stratégique, comité de travail sur la prévention du déconditionnement, comité d'éthique).

NIVEAU CLINIQUE

- Accueil de 4 stagiaires de l'Université de Montréal.
- Formalisation du processus de dépistage des usagers par les ergothérapeutes.
- Implication précoce des ergothérapeutes par leur présence accrue sur les unités de soins.
- Travaux divers de mise à jour de la documentation et d'outils cliniques.



SERVICE - PSYCHOSOCIAL ET SOINS SPIRITUELS

NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Embauche d'une psychologue pour le volet réadaptation, mais départ en congé de maternité après 2 mois. Remplacement minimal par la neuropsychologue.
- Aucune embauche en psychologie pour le volet soins palliatifs, de sorte que le poste a été vacant durant l'année.
- Introduction dans le milieu d'un nouveau prêtre pour les sacrements.
- Participation à plusieurs comités (travailleur social : comité d'éthique, planification stratégique et comité de travail sur la prévention du déconditionnement, intervenant en soins spirituels : comité éthique)
- Une travailleuse sociale est représentante du curateur public.

NIVEAU CLINIQUE

- Accueil d'une stagiaire en soins spirituels.
- Charge de travail accrue suite aux absences en maladie non remplacées et à l'alourdissement de la clientèle en service social.

IMPACTS / NOUVEAUX RÔLES DUS À LA COVID-19

- Trois physiothérapeutes et deux ergothérapeutes atteints en milieu de travail par la Covid-19.
- Multiples absences périodiques des employés en réadaptation pour dépistage de la Covid-19.

La Covid-19 a forcé tous les employés à sortir de leurs rôles traditionnels. Voici quelques exemples de la versatilité démontrée par les employés des services de la réadaptation :

- Transfert vers l'unité 2B d'une agente administrative de physiothérapie, sans remplacement.
- Formation d'une travailleuse sociale pour agir au niveau de l'admission pour pallier à un éventuel bris de service.
- Prise des rendez-vous par le secrétariat de physiothérapie et ergothérapie lors de la reprise des visites aux usagers.
- Participation aux grandes désinfections d'unités et du satellite de physiothérapie.
- Aide au transport lors de déménagements d'unités.
- Aménagement de l'unité 1B lors de sa remise en service.
- Distribution d'eau et des plateaux de repas dans les zones chaudes et tièdes.
- Fabrication de pancartes affichées sur toutes les unités, avec les étapes pour enfiler et retirer l'équipement de protection individuelle.
- Fabrication et port de cartes avec une photo grand format du visage des thérapeutes afin que les usagers les reconnaissent malgré le masque et la visière.
- Mise en place et préparation des équipements informatiques pour permettre aux usagers de faire des vidéoconférences avec leurs familles.
- Distribution de journaux dans les zones froides.
- Coupes de cheveux des usagers en l'absence de coiffeuse.
- Distribution de matériel de loisirs pour les usagers (sudoku, mots cachés), sur les unités de soins.
- Fabrication de cartes personnalisées pour tous les usagers hospitalisés à Noël.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

FAITS SAILLANTS

- Réorganisation des horaires pour les médecins en raison de la pandémie de la Covid-19.
- Rotation de congés forcés pour les médecins en raison du faible taux d'occupation relié à la pandémie de la Covid-19.
- Fusion de la pharmacie de la Résidence Angelica et celle de l'Hôpital Marie-Clarac.
- Prise en charge des ordonnances d'admission par les pharmaciens.
- Accueil de 28 externes en gériatrie/réadaptation et 5 résidents en médecine ainsi qu'un médecin pour un stage de perfectionnement en soins palliatifs. L'enseignement pour les externes en soins palliatifs a toutefois été interrompu en raison du faible taux d'occupation.
- Ajout de 4 pharmaciens à l'équipe de pharmacie.
- Départ à la retraite d'un médecin et démission de 2 pharmaciens.
- Nomination d'un médecin examinateur externe.

SERVICE - ADMISSION, ACCUEIL ET LIAISON

FAITS SAILLANTS

- Diminution du taux d'occupation des lits en raison de l'impossibilité de jumeler certains patients en lien avec la Covid-19.
- Admission 7 jours sur 7 en période de pandémie en zone chaude avec le COOLSI.
- 251 demandes de soins palliatifs reçues.
- 687 demandes de service interétablissement envoyées vers les CLSC.
- 773 demandes de service interétablissement reçues des CIUSSS et CISSS.



NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Possibilité de télétravail pour certains employés possédant un jeton.
- Nouvelle procédure pour les admissions de fin de semaine pour les usagers ayant la Covid-19.

RESSOURCES HUMAINES

- Difficulté de recruter du personnel pour les remplacements. Par conséquent, plusieurs absences et vacances ont été non remplacées.
- Infirmière clinicienne en absence de maladie prolongée fut remplacée par une infirmière clinicienne à temps partiel.



SERVICE - ARCHIVES MÉDICALES

FAITS SAILLANTS

- En réadaptation, l'année fut terminée avec 815 départs et 754 admissions. En raison de la pandémie, il y a eu une diminution de 45,4% pour les départs et 48,7% pour les admissions comparativement à l'an passé.
- Quatre (4) décès comparativement à 2 en 2019-2020.
- En réadaptation, la durée moyenne de séjour est passée de 44,9 jours à 45,9 jours, une augmentation de 1 jour comparativement à l'an passé.
- En raison de la pandémie, le taux d'occupation global a diminué en passant de 96,0% à 48,0% en 2020-2021. En réadaptation il a été de 49,3% et en soins palliatifs de 40,9%.
- Concernant les soins palliatifs, 251 demandes ont été reçues. Sur ce nombre, 161 usagers ont été admis. Sur les 171 départs, il y a eu 164 décès, 3 transférés en CHSLD et 4 sont retournés à domicile.
- Au niveau des archives, en avril 2020 le poste de secrétaire médicale 5 jours/semaine a été comblé. L'employé s'est désisté en janvier 2021 sans jamais avoir essayé le poste à la suite d'un congé de maladie. Le poste a été réaffiché au mois de mars 2021 et n'est toujours pas pourvu.
- L'année 2020 fut difficile pour le service des archives. Deux employés sur un total de 4 employés dans le service ont été en absence de maladie. L'un des deux fut absent 8 mois et l'autre durant 16 semaines. À cause de la pandémie, ces absences prolongées n'ont pas été remplacées, ce qui a généré bien des économies.
- Épuration de 7 375 dossiers de 5 ans et 10 ans, ce qui a permis d'espacer tous les dossiers dans trois locaux existants pour les dossiers des usagers. Ce fut un travail fastidieux, mais plusieurs filières ont pu être récupérées pour les dossiers des usagers pour l'équivalent de deux ans.



SERVICE - NUTRITION CLINIQUE

FAITS SAILLANTS

Nombre d'admissions :	915
Consultations en nutrition clinique :	475 (52%)
• Ortho et postaigu :	408 (80 dysphagies)
• Soins palliatifs :	67 (13 dysphagies)
• Alimentation entérale :	2

RÉALISATIONS

- Restructuration des activités du département en contexte de pandémie.
  - Répartition et responsabilités.
  - Révision des méthodes de travail.
  - Réunion hebdomadaire mise en place.
  - Mesures sanitaires quotidiennes mises en place.
- Création d'une nouvelle procédure interne (Traçabilité). Toutes les interventions faites par la technicienne et la nutritionniste sont documentées dans les dossiers micro-gesta des usagers.
- Conception de deux dépliants.
  - Alimentation et Covid-19.
  - Alimentation en soins palliatifs.
- Supervision de trois stagiaires au BAC en nutrition (Université de Montréal, Université McGill).
- Modification de la nomenclature des liquides épaissis.
  - Dans le cadre du projet « Emploi d'été Canada ».
  - Mise en place de la nouvelle nomenclature selon les normes de l'OPDQ.
- Création d'une procédure concernant la prise de supplément avec la médication.
  - En collaboration avec le service de la pharmacie, mise en place de la procédure pour le protocole de supplément alimentaire à donner avec la médication QID, indiquée sur la FADM.
- Révision de guides d'alimentation.
  - Révision de 18 guides pour les enseignements auprès des usagers.
- Formation des employées
- Conférence de M. Bernard Lavallée « Les conséquences des modes alimentaires sur notre planète »
- Organisation d'activités du mois de la nutrition.
- Capsules d'informations; mets spéciaux; tirages
- Rencontres mensuelles et présentation des pratiques en nutrition à l'Hôpital Marie-Clarac pour les étudiants en médecine.



SERVICE – PHARMACIE

FAITS SAILLANTS

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

- Démission du chef de département de pharmacie effective en mai 2021;
- Deux pharmaciens à temps partiel occasionnel (TPO) ont pris leur retraite en mars 2021. Embauche d'une pharmacienne pour le poste 4 jours/semaine, laissé vacant par le départ à la retraite;
- Mouvement du personnel technique : embauche d'une assistante technique en pharmacie (ATP) senior pour la liste de rappel, démission d'une ATP à la liste de rappel;
- Reprise des réunions du comité mixte pharmacie & soins infirmiers afin d'établir des pistes d'amélioration du fonctionnement entre la pharmacie et les unités de soins. En raison de la pandémie, deux seules rencontres ont cependant eu lieu avec les conseillères en soins infirmiers.
- En période 3, intégration de la production d'emballage pour la Résidence Berthiaume-du-Tremblay (RBDT), un CHLSD de 200 lits à proximité. Un contrat lie l'HMC et la RBDT, dans lequel la RBDT assume les coûts de l'équivalent de 2,5 jrs/sem. du salaire d'une ATP sénior, participe aux coûts d'entretien des appareils automatisés, rembourse les frais d'utilisation du logiciel Gespharx et le prix coûtant des médicaments emballés.

RÉALISATIONS

- Rationalisation continue des cabinets automatisés des 4 départements de réadaptation permettant de fournir dans les cabinets les médicaments les plus utilisés pour chaque unité de soins.
- Suivi du changement de logiciel de la pharmacie, en modifiant les processus organisés, les formulaires du dossier de l'usager et certaines méthodes de travail.
- Implantation de la délégation de la vérification contenant-contenu débutée en novembre 2020, par de la formation et un examen théorique et pratique, qui a été complété en avril 2021.
- Réorganisation des services débutant en mars 2020 pour tenir compte de la pandémie COVID-19, et de la nécessité de réduire les contacts entre le personnel de la pharmacie et les zones « chaudes ». Tous les pharmaciens étaient en mesure de travailler à distance au besoin vu le contexte. Deux ATP sénior ont obtenu un jeton virtuel pour la saisie à distance. Les ATPs restantes ont été dédiées exclusivement à la production automatisée.
- Choix et installation de tables ergonomiques en lien avec les recommandations de l'ASSTSAS (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales).

SOINS PHARMACEUTIQUES ET SERVICES CLINIQUES

Bilan comparatif des médicaments (BCM) :

- En février 2021, les pharmaciens se sont vus confier la responsabilité de toutes les admissions en réadaptation, processus qui a débuté pour de bon en mars 2021, soit un peu avant la fin de la période 13.
- 815 admissions ont été enregistrées à l'HMC durant cette période. Les pharmaciens ont procédé à 669 BCM d'admission, dont 52 (7% 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, étant en moyenne de 11,7 jours durant les 2 premières périodes, à 4,9 jours pour les 11 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'Hôpital Marie-Clarac (HMC)**
  - 63 157 transactions dont 43 873 ordonnances au dossier validées pour 1 127 usagers.
  - 5 419 transactions de médicaments contrôlés.
  - Environ 980 000 doses de médicaments préparés en sachets.
  - Les pharmaciens ont rédigé 2 819 notes d'interventions pharmaceutiques dont près de 450 pour des interventions directes auprès du médecin ou de l'infirmière.
  - Préparations personnalisées pour des usagers en congés de fins de semaine.
- **Pour la Résidence Angelica (RA)**
  - 14 012 transactions dont 11 989 ordonnances validées pour 441 usagers (validées avec des pharmaciens de l'HMC et de la RA.
  - 1 009 transactions de médicaments contrôlés.
  - Environ 740 000 doses de médicaments préparés en sachets à l'HMC pour les résidents de la RA.
  - Les pharmaciens ont rédigé 653 notes d'interventions pharmaceutiques, dont 180 pour des interventions directes auprès du médecin ou de l'infirmière.
- **Pour la Résidence Berthiaume-du-Tremblay (RBDT) de la période 3 à 13**
  - Environ 504 000 doses de médicaments préparés en sachets à l'HMC pour les résidents de RBDT.
  - Révision du formulaire thérapeutique en lien avec l'implantation du nouveau logiciel, et préparation d'un tableau des substitutions automatiques pour plusieurs classes pharmacologiques.

GESTION FINANCIÈRE

- Les modes d'imputation des dépenses reliées au site de la Résidence Angelica ont fait en sorte que deux sous-départements ont été créés dans l'unité administrative pharmacie. La distribution des montants budgétés n'a cependant pas été faite durant l'année, ce qui génère des dépenses non prévues dans un sous-département (6802) et des dépenses non réalisées dans l'autre sous-département (6804).
- En raison du refus zéro et des médicaments onéreux que les usagers reçoivent, les dépenses de la pharmacie pour les médicaments ont été remboursées en partie par l'entente avec le MSSS. Une demande de remboursement a été faite au MSSS pour des médicaments dispendieux sur une liste restreinte. Un montant d'environ 64 000 $ a été demandé. Le montant du remboursement n'est pas connu.
- Les dépenses en médicaments ont été moindres que prévues, avec un écart de 177 747 $ (budget : 776 342 $ vs dépenses réelles : 598 595 $), en raison d'un taux d'occupation réduit des lits à cause du contexte de la pandémie.
- Les heures travaillées du personnel régulier sont inférieures au budget alloué en P13 (heures budgétées : 25 486 vs heures réelles : 24 812) et les dépenses salariales totales jusqu'en période 13 sont légèrement supérieures au budget (budget : 1 468 750 $ vs réel : 1 482 267 $). On note des heures non travaillées excédent la prévision de 2 604 heures, en raison de plusieurs congés de maladie durant la dernière année.
- Le département de pharmacie étant fusionné, les heures attribuées aux activités ainsi que les autres charges du service de pharmacie de la Résidence Angelica sont comptabilisées dans un centre de coût distinct pour la Résidence Angelica et respecte la procédure de comptabilisation exigée par le ministère.
- La vente de services à la Résidence Berthiaume-du-Tremblay, pour les périodes P3 à P13, a généré des ventes de 49 962 $ de médicaments au prix coûtant. Des revenus de 32 400 $ servent à couvrir les heures d'ATP pour l'emballage des médicaments et une partie de l'entretien des appareils d'automatisation.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION

- Présence d'un stagiaire externe, étudiant au Pharm.D. de l'Université Laval sur le site Angelica.
- Les pharmaciens ont assisté à plusieurs activités de formation, données à l'interne ou à l'extérieur de l'établissement, dont celles que le CMDP fournit à ses membres via le centre de formation continue de l'Université de Sherbrooke.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

SERVICE - ALIMENTATION



- Repas servis : 23 639 à la cafétéria et 128 155 pour les usagers;
- Collaboration avec le service de nutrition clinique pour la mise en place de la nouvelle nomenclature des liquides épuisés;
- Participation au mois de la nutrition;
- Réorganisation du service en fonction de la pandémie.

SERVICE - HYGIÈNE/SALUBRITÉ



- Arrivée d'un nouveau chef de service en avril 2020;
- Activités extraordinaires liées à la pandémie :

  Désinfections (14); lavage de 2 596 fauteuils roulants; mise en place du « hight touch »; procédure pour changement des bouteilles de désinfectant; routes de travail additionnelles pour le nettoyage des salles de bain.
- Aménagement d'un local pour l'entreposage des rideaux;
- Commencement du remplacement des rails et des rideaux du pavillon Marie-Clarac.

SERVICE - BUANDERIE ET LINGERIE

- Activités extraordinaires dues à la pandémie :

  Introduction de la jaquette lavable : acquisition de 4 000 jaquettes, d'une laveuse et d'une sécheuse. Mise en place d'ouverture de postes COVID-19 le soir et les fins de semaine en vue de faciliter le lavage des vêtements des usagers.
- Production :

  Buanderie externe : 101 521 kg

  Buanderie interne : 192 361 kg

SERVICE - ENTRETIEN ET FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS

- 2 403 demandes de réparation complétées comparativement à 2 966 l'an dernier;
- La proportion d'entretien préventif est passée de 41,89%, alors que l'an dernier elle était à 56,0 %;
- Un programme préventif a été mis en place pour les contrats externes.



TRAVAUX DE RÉPARATIONS PLANIFIÉS	
Installation des télévisions dans les chambres de l'unité 2A	25 000 $
Réparation du joint de construction dans le hall d'entrée du PMA	15 000 $
Compléter les besoins de signalisation intérieure du PMC	18 700$
Réfection de plancher du secteur pour le lave-vaisselle	105 000 $
Réfection de toiture bassins H1 et H9	150 000 $
Réparation de l'infiltration du mur physio phase 2	17 000 $
Réparation du mur de briques extérieur de la réadaptation	20 000 $
Travaux de conformité coupe-feu pour le puit de l'ascenseur #1	16 540 $
Fabrication d'une passerelle et installation de 2 échelles à la chaufferie	19 000 $
Centralisation des alarmes restantes de TYCO vers ACCS	6 350 $
Installation des services de communication bidirectionnels pour les ascenseurs #1-2-3-4	15 800 $
Installation d'un mur de cloisonnement à l'unité 2C	20 000 $
Installation des supports EPI pour le PMC	20 000 $
Installation de stations de lavage des mains au PMC	135 000 $
Installation des lavabos – aux chambres #119-121-127-129-131 au PMC	110 770 $
Réfection du puisard au stationnement #4	9 000 $
Installation d'une amorce pour les pompes du puit sanitaire du stationnement	6 965 $
Mise à niveau du système VA-2 du gymnase de l'école	20 000 $
Réparation d'un Y dans la salle de lavage et installation d'une nouvelle cuve au sous-sol du PMC	8 225 $
Réparation du pourtour de la cheminée extérieure	3 975 $
Installation d'une nouvelle porte pour la chambre du congélateur à viande	4 500 $
TOTAL :	**746 825 $**

SERVICE - SÉCURITÉ

- Remplacement de l'officier avec l'arrivée d'un agent de la firme GARDA en décembre 2020;
- Trois interventions ont eu lieu en sécurité incendie, dont une à la garderie;
- Effet de la pandémie : le contrôle d'accès a obligé la fermeture de toutes les portes d'accès aux visiteurs et à ajouter ponctuellement un agent de sécurité à l'entrée principale;
- Mise sur pied de lieux d'entreposage et de gestion pour les effets personnels des usagers qui devaient être en confinement;
- Sept codes d'urgence (mauve, bleu, blanc, rouge et jaune) ont été répondus;
- Suivi sur le rapport d'inspection des assureurs complété en mars 2021.

DIRECTIVE MINISTÉRIELLE SUR LA VENTILATION DES INSTALLATIONS EN JANVIER 2021 (MESURES COVID)

L'évaluation de la qualité de l'air a été effectuée en janvier 2021 pour les deux pavillons de l'HMC. Les résultats pour le pavillon Marie-Clarac (PMC) montrent des résultats passables, mais non concluants. De plus, des problèmes apparaissent avec un taux d'humidité trop bas au sein du service de la physiothérapie.

Attendu que le taux de changement d'air pour le PMC est sous la norme, les actions suivantes ont été entreprises :

- Nettoyage du conduit d'évacuation et d'alimentation d'air des unités de soins;
- Étude pour établir le bilan de ventilation et évaluer le coût de mise en norme.

Le nettoyage fut complété en avril 2021 et une étude préliminaire est attendue en juin 2021.

TRAVAUX DE RÉNOVATIONS MAJEURES

- Le réaménagement de l'unité 2A a été complété en novembre 2020 au coût de 450 000 $ financé par la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac.
- L'étude d'intérêt patrimonial complétée au coût partagé de 25 000 $.
- L'archivage et la numération des dossiers techniques ont été complétés au coût de 30 000 $.
- Un accord a été obtenu avec la RBQ (Régie du bâtiment du Québec) pour les correctifs à apporter au mur coupe-feu entre l'Hôpital Marie-Clarac et l'École Marie-Clarac.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

L'année 2020-2021 a nettement été marquée par la pandémie qui a modulé nos actions dans la poursuite de l'ensemble de nos activités. Avec un taux d'occupation qui a décliné à cause des impacts de la pandémie, des représentations auprès du MSSS ont été nécessaires et cela visant à ne pas être pénalisés financièrement pour une situation hors de notre contrôle. Des demandes additionnelles ont aussi été adressées auprès du MSSS pour certains financements liés aux immobilisations. Dans un tel contexte pandémique, l'optimisation des ressources dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire a été prédominante. Le support à l'implantation concernant le nouveau système de pharmacie Gesphar, l'implantation du Web au niveau du système informatique RH et du module frais de déplacement, l'implantation d'un nouveau système téléphonique, l'automatisation des liens bancaires et bien sûr la gestion des ressources humaines en contexte pandémique, ont été des enjeux majeurs pour l'exercice 2020-2021.

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

SERVICE - RESSOURCES HUMAINES

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

Les ressources humaines ont été complètement impactées par les activités liées à la gestion des cas COVID-19 ainsi qu'aux activités de la prévention de la COVID-19.

- Gestion des ressources humaines en contexte de pandémie et application des arrêtés ministériels édictés par le MSSS et/ou conventions collectives en vigueur :
  - Gestion des invalidités de plus de 70 employés infectés à la COVID-19 en 1ère vague et d'une dizaine d'autres le restant de l'année.
  - Suivi des employés en dépistages externes (centaines d'employés) tout au long de l'année.
  - Analyse quotidienne et rapports afférents des effectifs par la liste de rappel selon les applications des arrêtés ministériels.
  - Embauche d'aides de services et de personnel sous contrat COVID.
- Participation et tenue de différents comités spécifiquement liés à la COVID-19 :
  - Participation constante du service des ressources humaines au Comité de gestion de crise.
  - Animation des comités chefs et responsables afin de bien informer les cadres sur l'impact de la COVID-19 au sein de l'établissement en 1ère vague.
  - Rencontres visioconférences hebdomadaires avec les partenaires syndicaux durant la 1ère vague (avril à juin 2020).
- Organisation et coordination de deux cliniques de tests d'ajustements de masques respiratoires N95 pour tout le personnel (en mai 2020 et février 2021).
- Organisation et coordination des cliniques de dépistages internes et externes contre la COVID-19.
  - Organisation et coordination hebdomadaires des cliniques internes de dépistages préventifs pour le personnel et suivi des résultats avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
  - Organisation et coordination de plusieurs centaines de dépistages externes d'urgence lors d'éclosions, en partenariat avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Vaccination contre la COVID-19 :
  - Organisation et coordination de la vaccination contre la COVID-19 du personnel avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ainsi que la gestion de la rémunération afférente.

DOTATION

- Réalisation de 102 embauches d'employés (dont 9 ré-embauches) en raison de 126 départs (dont 16 retraites, 7 fins de contrats COVID et étudiants);
- Poursuite dans les efforts de dotation interne, il y a eu 221 affichages internes.

RÉMUNÉRATION

- Analyse et implantation de l'intégration des nouvelles échelles salariales pour tous les cadres intermédiaires et supérieurs;
- Analyse et application des arrêtés ministériels pour les différentes primes et rémunérations COVID-19.

RELATIONS DE TRAVAIL

- Planification et négociations pour les services essentiels en cas de grève avec les partenaires syndicaux;
- Début de la négociation de la convention collective locale CSQ (Centrale des syndicats du Québec) avec les partenaires syndicaux.

PROJET PARTICULIER

- Poursuite de la restructuration des postes PAB (préposés aux bénéficiaires) 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 PAB.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- Tenue de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza, avec l'atteinte d'un taux de 34% de vaccination touchant directement le personnel des soins et le support aux usagers (excluant les bénévoles, stagiaires et médecins).

PRÉSENCE À DIVERS COMITÉS DE GESTION

- Participations régulières à plusieurs comités interdirections, tels que le comité de gestion des risques, comité code-blanc, comité de gestion de l'information, comité des soins centrés sur les patients et leurs familles;
- Poursuite des efforts dans le 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

- Implantation du Logibec WEB (abandon du GCH-VIP par le fournisseur)
  - Organisation de la mise sur pied de la borne informatique.
  - Création et distribution des accès individuels aux employés et gestionnaires.
  - Formation individuelle de la plupart des gestionnaires sur Logibec WEB.
  - Création et affichage de « pas à pas » sur les différents modules WEB pour les employés et gestionnaires.
  - Choix de vacances estivales et approbation de celles-ci complètement en ligne (mars 2021).
  - Affichage interne de postes complètement en ligne (mars 2021).



RÉPARTITION DE L'EFFECTIF EN 2020 PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

	Nombre d'emploi au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	150	121
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	198	148
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	47	39
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	70	55
5 Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	7	5
6 Personnel d'encadrement	20	20
Total	**492**	**387**

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

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

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

SERVICE - RESSOURCES FINANCIÈRES

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



COMPTABILITÉ ET PAIE

- Suivi constant avec le MSSS de l'état des rectificatifs budgétaires liés au taux d'occupation à la baisse, conséquence de la pandémie
- Application de toutes les nouvelles directives ministérielles en lien avec la pandémie au niveau de la paie, dont l'instauration des différentes primes COVID (primes escaliers, primes zone chaude, primes repas).
- Implantation du module Web - frais de déplacement Logibec, pour paiement automatique des comptes de dépenses par la paie.
- Automatisation de nos liens bancaires (numériseur pour le dépôt électronique, conciliation bancaire automatisée, paiement électronique à Retraite Québec).
- Mise en place des paiements préautorisés afin d'accommoder les employés voulant conserver leur assurance maladie active pendant leur congé sans solde.
- Instaurer le suivi des statistiques dans le logiciel Espresso afin d'avoir un meilleur suivi périodique et ainsi faciliter les redditions de compte en fin d'année financière.



APPROVISIONNEMENT

- Gestion efficace des commandes de produits spécifiques reliés à la pandémie (lunettes de protection, jaquettes lavables, désinfectant pour les mains).
- Mise en place d'une réserve de certains produits.
- Recherche intense et création de plus de bons de commandes afin de combler les besoins des différents départements pour les produits reliés à la COVID.



INFORMATIQUE

- Conclusion d'une entente avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal pour l'acquisition des outils de collaboration "Office 365" à moindre coût.
- Déploiement de la double authentification pour les produits Outlook et Teams à l'extérieur de l'établissement.
- Installation et configuration de la structure informatique pour l'implantation de Logibec Web.
- Collaboration avec l'équipe des communications pour l'installation du nouveau système téléphonique.
- Configuration et gestion de la mise en place du logiciel Gesphar.
- En ce contexte pandémique, configuration des accès sécurisés afin de permettre le télétravail au plus grand nombre d'employés qui peuvent le faire, selon la nature de leur travail.
- Démarche pour augmenter de façon notable la vitesse du réseau internet interne (moins de coupure lors des rencontres en ligne).

SERVICE - COMMUNICATIONS ET TRANSPORT

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

COMMUNICATIONS

- En étroite collaboration avec le service de l'informatique, un changement complet du système téléphonique a été réalisé, migration vers la technologie IP. Programmation effectuée au système lui-même ainsi qu'à toutes ses composantes. Production de guides d'utilisation pour tous les modèles d'appareils numériques et la messagerie vocale.
- Afin que les renseignements donnés aux visiteurs et les familles soient justes, un suivi rigoureux de l'évolution des directives gouvernementales en lien avec la COVID-19 est fait et l'information est transmise aux réceptionnistes, sous forme d'aide-mémoire.



TRANSPORT

- Avec la pandémie, réorganisation du transport adapté et de l'admission. S'assurer que toutes les règles de sécurité sont mises en place et les ajustements apportés de façon impromptue soient respectés par tous.
- Création d'un formulaire pour connaître le degré de satisfaction des usagers sur la qualité des services offerts par notre fournisseur de transport adapté lors de sorties pour rendez-vous médicaux. Sondage qui est réalisé de façon aléatoire.

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 2020 au 31 mars 2021.

DU 1ER AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021	
NOMBRE DE PERSONNES EN FIN DE VIE AYANT REÇU DES SOINS PALLIATIFS	161
DU 1ER AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020	
NOMBRE DE SÉDATIONS PALLIATIVES CONTINUES ADMINISTRÉES	5
NOMBRE DE DEMANDES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR FORMULÉES	5
NOMBRE D'AIDES MÉDICALES À MOURIR ADMINISTRÉES À L'HÔPITAL MARIRE-CLARAC	0
NOMBRE D'AIDES MÉDICALES À MOURIR QUI N'ONT PAS ÉTÉ ADMINISTRÉES ET LES MOTIFS LE JUSTIFIANT	4
NOMBRE D'USAGERS TRANSFÉRÉS POUR AIDE MÉDICALE À MOURIR	1

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

- Demande transformée en sédation palliative continue (1)
- Usager décédé avant la date prévue du transfert (2)
- Demande annulée (1)

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

FONDATION DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

La dernière année a été remplie de défis. La pandémie a forcé tous les acteurs de la philanthropie à s'adapter à une nouvelle réalité empêchant la tenue des activités-bénéfice habituelles.

La Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac n'a pu tenir son traditionnel cocktail-bénéfice et a dû annuler le concert de Noël. Malgré tout, la générosité des donateurs a permis à la Fondation de poursuivre sa mission. La Fondation soutient l'Hôpital Marie-Clarac dans l'accompagnement des personnes en fin de vie et leurs proches dans la sérénité et la dignité. La Fondation appuie aussi financièrement les services de réadaptation de l'Hôpital Marie-Clarac pour aider à redonner leur autonomie à des gens qui l'ont perdue en leur offrant des soins adaptés à leurs besoins.

La Fondation est particulièrement reconnaissante envers les donateurs qui ont adhéré à un programme de dons planifiés. La générosité de ces personnes a permis d'hériter de 1 210 000 $ au cours de la dernière année financière. Les donateurs qui ont fait des dons à la mémoire d'un proche ont quant à eux permis d'amasser plus de 109 000 $. En tout, les revenus de la Fondation ont été de 1 515 115 $ au cours de l'exercice 2020-2021.

La Fondation, grâce au soutien de ses généreux donateurs, est fière d'avoir remis, au cours de l'année financière 2020-2021, un montant de 1 572 348 $ à l'Hôpital. Ainsi, la Fondation a contribué à l'ajout de chambres individuelles aux Soins palliatifs pour offrir une plus grande intimité et augmenter le confort de ses usagers. La Fondation a également contribué à l'installation de systèmes muraux devant chaque chambre pour y organiser tout l'équipement nécessaire aux soins donnés aux usagers atteints d'une maladie infectieuse. Cet équipement permet de limiter les risques de contamination et de prodiguer des soins encore plus sécuritaires.

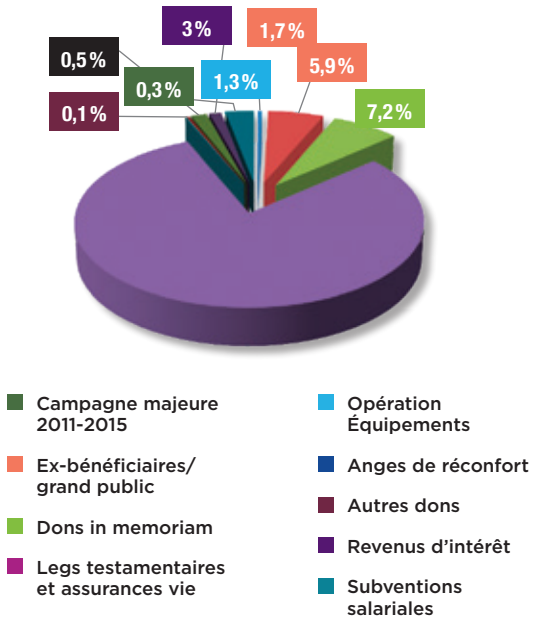
Le bien-être des usagers de l'Hôpital Marie-Clarac est au cœur des priorités de la Fondation.



DES ANGES DE RÉCONFORT POUR LES SOINS PALLIATIFS

Pour une troisième année, la Fondation a vendu des anges pour orner le magnifique sapin érigé à l'accueil et offrir, grâce à ce geste, un peu de réconfort aux usagers de l'unité de soins palliatifs. Ces petits anges de réconfort, au coût de 20 $ l'unité, permettent de financer les services de massothérapie offerts aux personnes en fin de vie. Ce service contribue à atténuer leur douleur et à leur offrir un moment de détente. Pour Noël 2020, ce sont 238 petits anges qui ornaient le beau sapin de l'Hôpital. En voyant ces anges, les usagers savent que quelqu'un pense à eux.

REVENUS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021		
CATÉGORIES	**Totaux**	**Pourcentage**
Campagne majeure 2011-2015	7,500 $	0,5 %
Ex-bénéficiaires / grand public	90 044 $	5,9 %
Dons *in Memoriam*	109 311 $	7,2 %
Legs testamentaires et assurances vie	1 210 000 $	80 %
Opération-Équipements	2 000 $	0,1 %
Livres	481 $	0 %
Employés de l'Hôpital	325 $	0 %
Anges de réconfort	4 760 $	0,3 %
Autres dons	24 834 $	1,7 %
Revenus d'intérêt	19 017 $	1,3 %
Subventions salariales	46 843 $	3 %
Total :	**1 515 115 $**	**100 %**



CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

PRÉSIDENTE

Francyne Noël Trudeau
Vice-présidente
Gestion Cholab inc.

ADJOINT AU SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

Raymond Paquin
Fondateur de la Fondation

VICE-PRÉSIDENT

Michael Fratianni
Chef de la direction
Société Terminaux Montréal Gateway

Sr Martine Côté
Directrice générale
Hôpital Marie-Clarac

SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

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

ADMINISTRATEURS

Adriana Alfano
Ingénieure
Gestion Anco inc

Nancy Forlini
Présidente et courtier immobilier agréé
Re/Max Solutions

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

Claudie Bouchard
Traductrice, réviseure et entrepreneure

Sr Claire L. Croteau
Directrice générale
Résidence Angélica

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

Jacques Poirier
Président et chef de la direction
Magnus Poirier

Ivano Scattolin
Président
Gestion Ferenzo

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

Vincent Giangaspero
Consultant

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

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 EXÉCUTIF DU C.A.

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

COMITÉ D'AUDIT

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

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

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

COMITÉ DE RÉGIE

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

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 DE PHARMACOLOGIE

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

COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

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

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

- Dre Anna Kawinska, présidente
- Jean-François Guévin, chef du département de pharmacie
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Dr Mamadou Saliou-Seck
- Josée Théroux, archiviste
- Dre Adriana Rusnac

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 DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

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

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

COMITÉ DES USAGERS

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

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 Béatris 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, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- 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

- Poste vacant, présidente
- Luciana Juca, vice-présidente
- Nathalie Jacques, secrétaire
- Karine Chevrier, nutritionniste
- Jean-Claude Orphée, travailleur social

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

- Valérie Vermette, DSR, présidente
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers, 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 de 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
- Marco Veilleux, intervenant en soins spirituels
- Me Sarah Thibodeau, avocate

COMITÉ D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

- Isabelle Bélisle, DSI
- Sr Martine Côté, DG
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- Nancy Cloutier, chef intérimaire de l'unité Oasis de Paix
- Jean-François Guévin, chef du département de pharmacie
- Éve Prévost-Lebeuf, chef du service physiothérapie



FAITS SAILLANTS DE CERTAINS COMITÉS

COMITÉ GESTION DES RISQUES

Le comité a tenu trois rencontres au cours de l'année 2020-2021. Plusieurs sujets ont été abordés, notamment :

- Les présentations statutaires suivantes :
  - Les incidents et les accidents, en particulier les résultats des rapports trimestriels, les événements avec conséquence majeure et sentinelles ainsi que la divulgation des accidents.
  - Les enjeux relatifs à la sécurité des instances suivantes :
    - Les comités partenaires, dont le comité des mesures d'urgence, le comité de santé et sécurité au travail et le comité de prévention des infections.
    - Les conseils professionnels.
    - Le représentant des usagers.
    - Les directions de l'établissement.
  - Les infections nosocomiales, en particulier le SRAS-CoV-2 (COVID-19), le Clostridium difficile et les bactéries multirésistantes. Les résultats des audits de prévention des infections ont également été présentés.
  - 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 la prévention des chutes et des événements en lien avec la médication.
- Les activités de la Semaine nationale de la sécurité des patients, qui s'est tenue de façon différente compte tenu de la pandémie.

Le CGR a émis et effectué le suivi de recommandations qui visent à améliorer la sécurité des usagers, notamment en ce qui concerne le plan des mesures d'urgence.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Dans le contexte de la pandémie, l'objectif principal de la prévention des infections a porté sur la gestion de la COVID-19 dans l'hôpital. Cette gestion a été effectuée par une cellule de crise.

Les principales activités suivantes ont été réalisées :

- Mise à jour du programme de prévention et de contrôle des infections : des ajustements au programme ont été effectués à plusieurs reprises en cours d'année afin de respecter notamment les mesures de prévention diffusées par l'Institut national de santé publique du Québec, les directives ministérielles et les décisions de la cellule de crise.
- Surveillance des agents infectieux suivants : SARS-CoV-2 (COVID-19), Clostridium difficile, SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline), ERV (entérocoques résistants à la vancomycine), EPC (entérobactéries productrices de carbapénémases), gastroentérite d'allure virale et autres virus respiratoires saisonniers.
- Formation du personnel au regard du programme de prévention des infections : plusieurs capsules de formations ont été données et elles ont porté entre autres sur l'application des mesures de prévention en fonction des zones et sur le port de l'équipement de protection individuelle (EPI).
- Audits relatifs à la COVID-19 : pour assurer l'application adéquate du port de l'EPI, des audits ont été effectués en cours d'année et les résultats ont été diffusés au personnel.

COMITÉ DES SOINS CENTRÉS SUR L'USAGER ET SA FAMILLE

Dans le contexte de la pandémie, le comité n'a pas tenu de rencontres durant l'année. Cependant, dans le cadre de l'approche des soins centrés sur l'usager et sa famille, les activités suivantes ont eu lieu.

- Des tablettes électroniques étaient à la disposition des usagers afin de faire des appels de type facetime, skype, watsap, etc, organisés par le personnel.
- Des téléviseurs portatifs ont été achetés pour les unités afin de permettre aux usagers de visionner des films, écouter des émissions et l'actualité. Des soirées cinéma ont même eu lieu dans la zone chaude.
- Il y a eu également la mise en place de paniers d'activités aux unités de soins, tels que : mots mystères, mots croisés, sudoku, mandala, etc.
- Un calendrier mensuel dans chaque chambre où les dates de fêtes étaient mises en évidence et les usagers recevaient un dessert spécial pour l'occasion. Aussi à certaines occasions, un petit présent a été offert, à l'exemple de la fête des mères.
- Des radios portatives ont été achetées afin que les usagers puissent écouter leurs musiques préférées.
- Une série de jeux et d'activités sont disponibles sur le commun des ordinateurs aux postes afin d'offrir des activités personnalisées aux usagers.
- Le personnel a reçu des repas sous forme de boîtes à lunch, une épinglette, une bouteille d'eau en guise de reconnaissance. Une publication mentionnant les bons coups des employés lors de la première vague.

CHARGES ENCOURUES PAR PROGRAMME-SERVICES EXCERCICE 2020-2021

	2020-2021	%	2019-2020	%
SANTÉ PHYSIQUE				
6606 - Centre de prélèvements	39 869 $		24 475 $	
6830 - Imagerie médicale	78 960 $		78 719 $	
7400 - Déplacement des usagers	315 532 $		478 035 $	
7553 - Nutrition clinique	622 497 $		627 353 $	
6051- Médecine	18 232 177 $		17 058 325 $	
6390 - Pastorale	131 934 $		136 897 $	
6564 - Psychologie	115 426 $		126 576 $	
6565 - Services Sociaux	561 589 $		550 780 $	
6804 - Pharmacie - Usag.hospitalisés	1 586 939 $		2 105 132 $	
6804 - Pharmacie - Usag.hébergés	800 440 $		- $	
6870 - Physiothérapie	3 032 000 $		3 058 559 $	
6880 - Ergothérapie	1 301 997 $		1 249 908 $	
7930 - Personnel en prêt de service	- $		41 655 $	
Charges non réparties par programmes-services	102 587 $		198 748 $	
Total Santé Physique	**26 921 947 $**	**68%**	**25 735 162 $**	**68%**
ADMINISTRATION				
7300 - Administration générale	2 600 868 $		2 585 960 $	
7320 - Administration des services techniques	172 748 $		175 740 $	
7340 - Informatique	205 877 $		202 031 $	
7900 - Sécuritaires	- $		- $	
Charges non réparties par programmes-services	12 726 $		32 035 $	
Transfert des frais généraux	(17 940) $		(17 065) $	
Total Administration	**2 974 279 $**	**7%**	**2 978 701 $**	**8%**
SOUTIEN AUX SERVICES				
6000 - Administration des soins	482 954 $		606 382 $	
7530 - Réception /Archives/ Télécommunications	608 616 $		649 633 $	
7554 - Alimentation - Autres	2 807 608 $		3 415 685 $	
7600 - Buanderie et lingerie	425 987 $		403 073 $	
Charges non réparties par programmes-services	325 $		10 367 $	
TOTAL Soutien aux services	**4 325 490 $**	**11%**	**5 085 140 $**	**13%**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES EQUIPEMENTS				
7640 - Hygiène et salubrité	1 599 657 $		1 318 854 $	
7650 - Gestion des déchets biomédicaux	1 306 $		1 684 $	
7700 - Fonctionnement des installations	1 322 687 $		1 071 636 $	
7710 - Sécurité	505 107 $		382 330 $	
7800 - Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier /Équipements	2 223 271 $		1 502 971 $	
Transfert des frais généraux	(61 943) $		(59 817) $	
TOTAL Gestion des bâtiments et des équipements	**5 590 085 $**	**14%**	**4 217 658 $**	**11%**
TOTAL -Charge encourues par programme- services	**39 811 801 $**	**100%**	**38 016 661 $**	**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 2021 se solde par un excédent des revenus sur les charges de 249 779 $.

CONTRATS DE SERVICES

Selon la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs, l'établissement n'a conclu aucun contrat de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus au cours de l'exercice financier 2020-2021.

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 2020-2021.

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.



28 Juin 2021

Soeur Pierre Anne Mandato, présidente — DATE



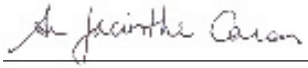
28 Juin 2021

M. Samir Naoum, vice-président — DATE



28 Juin 2021

Sœur Martine Côté, secrétaire-trésorière — DATE



28 Juin 2021

Sœur Jacinthe Caron, administratrice — DATE



28 Juin 2021

Mme Marie-Hélène Desrosiers, administratrice — DATE



28 Juin 2021

M. Michael Fratianni, administrateur — DATE



28 Juin 2021

Sœur Marie-Josée Marcoux, administratrice — DATE



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