RAPPORT ANNUEL 2021-2022









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

Au cœur de vos besoins !

TABLE DES MATIÈRES

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

Déclaration de fiabilité des données 5

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

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité 9
- Agrément 9
- Sécurité et qualité des soins et services 10
- Examen des plaintes et promotion des droits 12
- Satisfaction de la clientèle – bilan 2021-2022 13

Directions & services 14
- Direction des soins infirmiers 14
- Direction des services de réadaptation 15
- Direction des services professionnels et hospitaliers 17
- Direction des services techniques 21
- Direction des ressources financières, humaines et informationnelles 23

Rapport sur les soins de fin de vie 27

Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac 28

Liste des conseils et comités de l'établissement 30

Faits saillants de certains comités 32

Charges encourues par programmes-services 33

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

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

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



Sœur Pierre Anne Mandato



Sœur Martine Côté

Comme chaque année, le rapport annuel est l'occasion de faire le bilan des activités réalisées tout au long de l'année. Encore une fois, l'année 2021-2022 fut marquée par la présence de la pandémie. L'établissement a été frappé de manière importante en janvier par la 5e vague. Malgré notre expérience dans la gestion de la pandémie, chaque nouvelle vague est arrivée avec son lot de défis différents par rapport aux autres vagues. Heureusement, l'arrivée du vaccin et le taux important de vaccination ont contribué grandement à protéger la clientèle de la forme grave de la COVID-19 ainsi que les employés. Nous tenons à souligner encore une fois le dévouement et la collaboration de tout le personnel, des médecins et des bénévoles qui jour après jour ont contribué à offrir des services de qualité sécuritaires à tous nos usagers, et ce malgré tous les inconvénients que nécessitaient les adaptations aux différentes zones et changements d'unité.

Malheureusement, l'établissement présente cette année un taux d'occupation nettement en deçà de l'obligation de notre entente de gestion soit de 62,4 % par rapport à 95 %. Cette diminution est causée en général par la pénurie de main-d'œuvre, par la diminution de couverture médicale et par les différentes éclosions. Ces résultats ont eu une conséquence directe sur le financement de l'hôpital. Des mesures doivent être mises en place rapidement afin de pallier à cette situation et arriver à offrir un service qui réponde au besoin du réseau et contribue à la fluidité de la trajectoire de l'usager.

Nonobstant cette réalité, l'année 2021-2022 marque la première année de notre nouveau plan stratégique qui rappelons-le, est issu d'une démarche d'élaboration participative et structurée qui a mis à contribution près de 150 personnes : usagers, membres de familles, bénévoles, employés cliniques et de soutien, représentants syndicaux, médecins et partenaires institutionnels. Les choix qui en découlent sont donc ancrés dans les réalités de l'établissement et visent la consolidation de sa pertinence au regard de l'évolution des besoins et des attentes du milieu. La direction générale a eu le bonheur de rencontrer tous les employés et les médecins afin de mettre l'accent sur le nouveau libellé de mission, la vision et les nouvelles valeurs retenues pour l'établissement et présenter le tableau synoptique des six orientations stratégiques choisies pour les cinq prochaines années.

Notre plan intégré d'amélioration continue de la qualité directement issu de nos orientations stratégiques n'a pas été réalisé dans son entité considérant la prolongation de la pandémie, certains objectifs devront être reportés, cependant il est important de noter que beaucoup de belles réalisations ont vu le jour tout au long de l'année. Entre autres, grâce à la fondation de l'Hôpital Marie-Clarac, nous avons installé en février 2022 des téléviseurs haute définition pour chaque usager afin de leur fournir le service de télévision gratuit rendant ainsi disponible 24 canaux et un canal maison. En collaboration avec l'Hôpital Mont Sinaï et le MSSS, nous avons mis en place un programme de téléréadaptation pulmonaire à l'Hôpital Marie-Clarac. Nous avons amorcé une démarche d'identification de la marque employeur et réalisé notre première porte ouverte. Beaucoup de travail a dû être effectué pour mettre des processus en place pour la rémunération des primes COVID-19, des différentes mesures liées aux conventions collectives et de la rétroaction de l'équité salariale. Les activités en lien avec la visite d'agrément se sont poursuivies au ralenti ce qui nous a poussées à faire une deuxième demande de report de la visite qui aura lieu en novembre 2022. Aussi à la suite d'une visite de l'Office québéquois de la langue française, l'Hôpital Marie-Clarac a maintenu son certificat de conformité à la charte de la langue française, obtenu en 1983.

Visiblement, il est certain que la pandémie a fragilisé notre équilibre à plusieurs niveaux cependant il faut être fiers de ce que nous avons pu réaliser tout au long de l'année. Nous devons ensemble poursuivre notre mission pour le mieux-être de nos usagers tout en prenant soin de nous et les uns des autres. Encore merci à chacun de vous pour votre engagement à l'Hôpital Marie-Clarac !

Présidente du conseil d'administration

Directrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Juin 2022

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-2022 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 2022.

Sœur Martine Côté
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

HISTORIQUE DE L'HÔPITAL

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

Établissement privé conventionné à but non lucratif, situé dans l'arrondissement Montréal-Nord, notre centre hospitalier de courte durée spécialisé en réadaptation physique compte 228 lits, dont 118 lits de réadaptation fonctionnelle intensive, 74 lits de soins postaigus et 36 lits de soins palliatifs. Il est le plus important centre de soins palliatifs au Canada. Au fil des ans, l'Hôpital Marie-Clarac a développé une solide expertise en réadaptation, en soins postaigus et en soins palliatifs. Son principal but est d'assurer à ses usagers des soins et des services sécuritaires de qualité, de façon continue, en lien avec toutes les ressources.

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

Ses lits sont répartis comme suit :

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

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

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

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

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

MISSION

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

VISION

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

VALEURS (SOUS L'ACRONYME RICHE)

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



OBJECTIFS 2021-2022



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

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

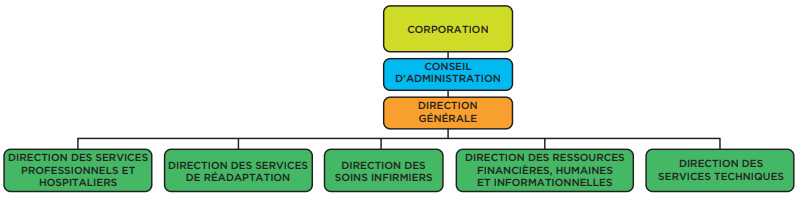
L'Hôpital Marie-Clarac repose sur une structure organisationnelle établie à partir de services, dont certains sont réunis autour de différents programmes cliniques, et d'autres sont regroupés en services de maintien et auxiliaires. À la fin de cette année, sous la Direction générale, cinq directions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

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



MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION, DE GAUCHE À DROITE :

M. 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 (avril à octobre 2021), 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 2021-2026

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

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

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

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

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

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

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

AGRÉMENT

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. Le processus d'évaluation a été fait à nouveau au printemps 2021. Les résultats obtenus ont permis d'ajuster certaines actions du Plan intégré d'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

En raison de la pandémie, l'établissement a obtenu deux reports de visite. En effet, la visite prévue en novembre 2021 aura finalement lieu en novembre 2022. Les travaux préparatoires sont en cours.



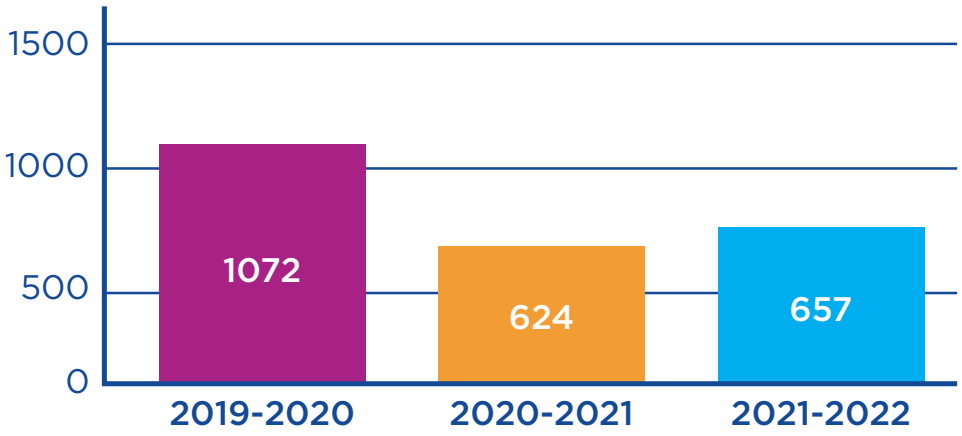
SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

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

Les actions visant à promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et accidents ont été effectuées de diverses façons. Entre autres, de la sensibilisation a été effectuée auprès des équipes ainsi que dans le cadre des activités de « *Semaine nationale de la sécurité des patients* » qui s'est tenue du 25 au 29 octobre 2021. 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 et un résumé est effectué dans le « Bulletin Info-Sécurité ». Enfin, la présentation des nouvelles « Lignes directrices sur la déclaration des incidents et des accidents » du MSSS a été effectuée auprès de chefs de service, qui ont diffusé l'information aux employés concernés.

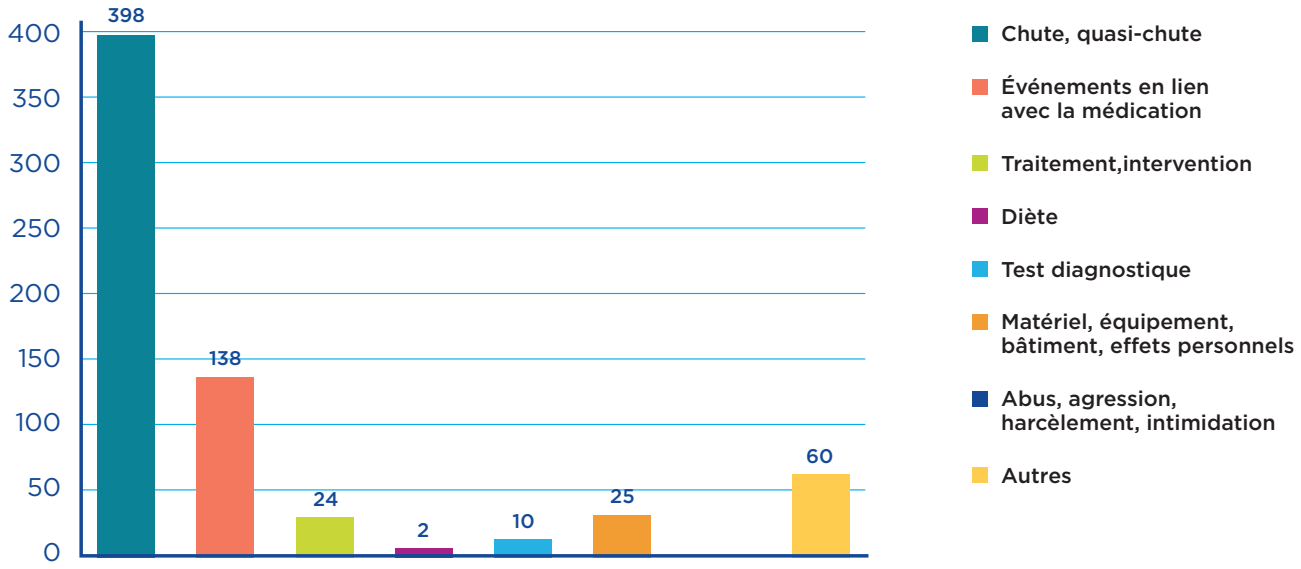
DONNÉES RELATIVES À LA DÉCLARATION D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS SAISIES

Au cours de l'année, 657 déclarations d'incidents et d'accidents ont été saisies dans le SISSS.



La diminution des déclarations dénombrées depuis les deux dernières années est notamment attribuable au taux d'occupation des lits qui a été inférieur aux années précédentes, ce qui a amené une diminution des activités pendant la pandémie.

Nombre de déclarations par type d'événement



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 pourrait, 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	34	58,6 %	5,2 %
Chutes/quasi-chutes	9	15,5 %	1,4 %
Autres	7	12,0 %	1,1 %

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	389	64,9 %	59,2 %
Événements en lien avec la médication	104	17,4 %	15,8 %
Autres	53	8,8 %	8,0 %

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 concernant l'application et le suivi du programme interdisciplinaire de prévention des chutes et des conséquences graves a eu lieu en cours d'année. De la formation a également été donnée au personnel des soins infirmiers à ce sujet. Les déclarations les plus nombreuses concernant les médicaments sont en lien avec les omissions, les erreurs de dose/débit et le non-respect de protocoles et procédures. Une sensibilisation au sujet des bonnes pratiques a été faite, ainsi qu'un suivi des outils de travail implantés l'an dernier.

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 quatre occasions aux soins palliatifs, avec l'accord de l'usager et/ou de ses proches.

RECOMMANDATIONS DU CORONER

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

EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS

BILAN DES ACTIVITÉS COUVRANT DU 1er AVRIL AU 1er JUIN 2021 (3 DOSSIERS)

- 0 dossier de plaintes
- 2 dossiers d'assistance
- 1 dossier de consultation
- Aucune intervention de la commissaire
- 0 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*

PLAINTES DU 1er AVRIL AU 1er JUIN 2021	HMC	OBJET	PLAINTES	ASSISTANCE
En voie de traitement au début de l'exercice	0	Accessibilité et continuité	0	1
Reçues	0	Soins et services dispensés	0	1
Conclues	0	Relations interpersonnelles	0	0
Plainte déposée au Protecteur du citoyen	0	Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Plainte déposée au médecin examinateur	0	Droits particuliers	0	0
Total	0	Services financiers	0	0

NOTE : Une plainte peut contenir plus d'un objet de plainte. Il y eut pour cette période, une consultation pour connaître le droit d'accès à un dossier d'un usager (informations).

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES		AUTEUR		DÉLAI DE TRAITEMENT	
Verbalement	0	Usager	1	1 à 45 jours	2 assistances et une consultation
Par écrit	0	Représentant	2	46 à 60 jours	0

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

CONCLUSION

À noter qu'en raison de l'entrée en vigueur de la Loi 52 en mars 2021, les plaintes de l'Hôpital Marie-Clarac furent transmises au commissariat des plaintes du CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal à compter du 1er juin 2021.

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE – BILAN 2021-2022

Bien que l'hôpital soit doté d'un questionnaire d'appréciation mis à la disposition des usagers, tant au niveau de la réadaptation qu'aux soins palliatifs, le taux de réponse fut minime avec 62 répondants comparativement à 237 en 2019-2020. Rappelons qu'avec l'aide du comité des usagers, une grande partie des usagers remplissent normalement le questionnaire pendant leur séjour. Cependant, au cours de l'année 2021-2022, en raison de la COVID-19 avec les mesures sanitaires imposées, une baisse considérable de l'utilisation du questionnaire a été notée.

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

SATISFACTION DE L'USAGER ET SES PROCHES - **RÉADAPTATION** DU 1ER AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022

POINTS FORTS	
J'ai été bien accueilli(e) à mon arrivée	100 %
J'ai compris la raison de mon hospitalisation	100 %
J'ai reçu des soins qui répondent à mes besoins	100 %
Les repas étaient bons, variés et à la bonne température.	100 %
J'ai le sentiment d'être en sécurité	100 %
J'ai senti que les informations à mon sujet étaient traitées de façon confidentielle	96 %
Mon intimité était respectée lors des soins et des traitements	96 %
Le personnel a tenu compte de mes valeurs culturelles et spirituelles	96 %
Les équipements pour m'aider à me déplacer étaient adéquats à mes besoins	96 %
J'ai reçu de l'information claire sur les traitements et les médicaments	93 %
POINT À AMÉLIORER	
J'ai bénéficié de temps de loisir et d'activités diverses	56 %
RECOMMANDERIEZ-VOUS L'HÔPITAL MARIE-CLARAC	**100 %**

SATISFACTION DE L'USAGER ET SES PROCHES - **SOINS PALLIATIFS** DU 1ER AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022

POINTS FORTS	
J'ai été bien accueilli(e) à mon arrivée	100 %
Je reçois de l'aide dans un délai raisonnable lorsque j'utilise la cloche d'appel	100 %
Ma douleur est bien contrôlée et je suis confortable	100 %
Les lieux sont propres	100 %
Je reçois des soins qui répondent à mes besoins	100 %
Je sens que les informations à mon sujet sont traitées de façon confidentielle	97 %
Je participe autant que je le veux aux décisions qui me concernent	97 %
Le personnel est souriant et me traite avec douceur	97 %
J'ai reçois rapidement la médication dont j'ai besoin	96 %
J'ai le sentiment d'être en sécurité	96 %
POINT À AMÉLIORER	
J'ai bénéficié de temps de loisir et d'activités diverses	51 %
RECOMMANDERIEZ-VOUS L'HÔPITAL MARIE-CLARAC	**97 %**

DIRECTIONS & SERVICES

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS



La direction des soins infirmiers (DSI) a contribué à la mission de réadaptation et de soins palliatifs de l'hôpital malgré les différents enjeux rencontrés dans le contexte pandémique qui perdure. La DSI souhaite souligner le professionnalisme, la bienveillance et l'adaptabilité dont le personnel a fait preuve. La prestation sécuritaire et la qualité des soins infirmiers ont été au premier plan des réalisations de la DSI, dont les principales sont présentées ici.

GESTION DE LA PANDÉMIE

- Suivi et application des directives ministérielles et des recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec en lien avec la pandémie, notamment en ce qui concerne l'application du Plan de contingence montréalais pour la réadaptation et les mesures de prévention et contrôle des infections.
- Présence des gestionnaires de la DSI en période de crise, et ce, 7 jours sur 7.
- Collaboration avec les ressources humaines à la gestion quotidienne du personnel des unités de soins.
- Vaccination des usagers éligibles selon les modalités prévues par le MSSS.
- Mise à jour de la procédure code bleu en lien avec la pandémie.
- Suivi au CIUSSS du Nord-de-l'Île de Montréal au regard des suivis de cas de COVID-19.

RÉALISATIONS INTERDISCIPLINAIRES

- Coordination des travaux du groupe de travail sur la prévention du déconditionnement.
- Contribution aux travaux de la liste de rappel.
- Contribution aux travaux d'accueil et de rétention du nouveau personnel.
- Contribution aux travaux en vue de la visite d'Agrément Canada, dont la mise à jour du Plan intégré d'amélioration continue de la qualité.
- Collaboration aux travaux relatifs aux mesures d'urgence, notamment le code blanc.
- Collaboration à l'ajustement du plan de contingence pour tous les titres d'emploi au sein de la direction.

FORMATION – STAGE

La DSI a opté pour diverses stratégies pédagogiques en cours d'année, dont des formations en ligne. Plusieurs sujets ont été offerts, notamment la prévention du déconditionnement et la vaccination des usagers.

Des formations sur la prévention des chutes ont été réalisées en présentiel, de même que sur la prévention des infections.

En 2021-2022, les stages ont repris aux soins infirmiers en fonction des directives ministérielles. Les modalités d'accueil des stagiaires sont en révision.

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

La DSI a fait l'acquisition de matériel et d'équipements divers dans le but de maintenir un parc contemporain et sécuritaire.

DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION

L'année 2021-2022 a été encore une fois une année de résilience et d'adaptation au changement avec la suite de la pandémie de COVID-19. De multiples modifications à la répartition des équipes de réadaptation ont dû être faites en fonction de la présence ou non de zone chaude et des absences liées à la COVID-19. La collaboration accrue avec les autres directions s'est poursuivie 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

- Animation des réunions PII par l'assistante-chef en physiothérapie, la chef de physiothérapie ou la chef d'ergothérapie et psychosocial et mise en place de l'uniformité du formulaire de suivi pour les quatre unités. Début d'une collaboration étroite entre l'intervenante pivot du CIUSSS NIM et les cheffes des services de la réadaptation afin de favoriser la fluidité des séjours.
- Poursuite des travaux du comité sur la prévention du déconditionnement en contexte de pandémie qui deviendra un comité permanent.
- Reprise des travaux du comité code blanc, dirigé par la DSR, incluant la création d'un PowerPoint sur la prévention de la violence en provenance des usagers mis en disponibilité sur tous les postes informatiques et la planification de la première cohorte de formation OMEGA pour seize employés qui se tiendra en mai 2022.
- Participation à la visite d'accréditation par l'Office québécois de la langue française en décembre 2021.
- Participation de la DSR à la cellule de crise réactivée à chaque nouvelle vague de COVID-19.
- Participation à l'effort collectif lors de l'évacuation des usagers des unités C lors de la fuite de gaz le 1er février 2022.
- Accueil et enseignement donné à tous les nouveaux employés des soins infirmiers par l'assistante-chef en physiothérapie et la chef en ergothérapie/psychosocial.

AUTRES ACTIVITÉS OU FAITS IMPORTANTS AU COURS DE L'ANNÉE

- Absence de la directrice des services de réadaptation jusqu'en septembre 2021, remplacée par la directrice générale.
- Réajustement constant des effectifs de la réadaptation afin de s'adapter aux changements répétés dans la répartition des lits de réadaptation.
- Participation des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des préposés ergo-physio à la brigade des champions pour la vigie des mesures de prévention des infections.
- Formation « Interventions auprès des personnes présentant un trouble de personnalité; niveau 2 » reçue par tous les professionnels de la DSR. Également, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes ont reçu la formation «Initiation à la pleine conscience » avec le budget des stages.
- Rencontres individuelles de tous les services avec la directrice générale afin de discuter de la vision de la réadaptation, des enjeux actuels et de la mission de l'HMC à l'été 2021.
- Poursuite des rencontres de suivi de la DSR avec tous les CIUSSS de Montréal et les CISSS de la couronne Nord (Laval et Lanaudière) afin d'arrimer nos pratiques, notre compréhension du réseau et pour établir une bonne communication, en mode visioconférence.
- Ajout du CUSM comme référent de la clientèle francophone porteuse d'un cœur mécanique.
- Pilotage par la DSR du sous-comité de la table RFIM portant sur la révision du cadre de référence de réadaptation montréalais.
- Annulation des activités du déjeuner de Noël et du dépouillement de l'arbre de Noël.
- Activités de reconnaissance adaptées aux restrictions sanitaires ont eu lieu pour tous les titres d'emploi de la réadaptation.
- Formation de tous les préposés de la réadaptation pour les codes rouge et vert par l'assistante en ergothérapie faisant partie de la brigade incendie

SERVICE - PHYSIOTHÉRAPIE



- Implication de dix-sept physiothérapeutes dans les cliniques de dépistage et de trois physiothérapeutes pour les cliniques de vaccination COVID-19 destinées aux employés.
- Formation de deux physiothérapeutes pour la prise en charge des usagers avec cœur mécanique.
- Octroi du financement de l'IPAM pour 2 ans pour le programme de téléréadaptation pulmonaire en collaboration avec le Mont-Sinaï pour la clientèle externe. Début de la première cohorte en mars 2022.
- Maintien de la fermeture temporaire de la clinique externe d'évaluation des pathologies vestibulaires en raison de la pandémie.
- Participation à la semaine de la sécurité avec une fiche PowerPoint sur les trois systèmes impliqués dans l'équilibre et leur impact sur le risque de chute.
- L'équipe de physiothérapie a été récipiendaire pour le prix coup de génie pour leur ingéniosité et leur implication auprès des patients durant la pandémie.
- Retraite d'une physiothérapeute avec 35 années de service à l'HMC.
- Embauche de deux physiothérapeutes. Aucune utilisation de main-d'œuvre indépendante.
- Vingt-neuf stagiaires en physiothérapie ont été accueillis.
- Achat d'un appareil de verticalisation pour patient bariatrique "Viking XL", grâce aux fonds provenant de la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac.

SERVICE - ERGOTHÉRAPIE



- Formation d'une ergothérapeute à la prise en charge d'usagers porteurs d'un cœur mécanique donnée par le CUSM.
- Nomination d'une ergothérapeute et d'une physiothérapeute au prix « Coup de génie », pour leur projet de classe d'exercices en zone tiède, à l'unité 3A en 2020-2021.
- Retraite de la chef du service d'ergothérapie et des services psychosociaux en janvier 2022. Recrutement débuté et intérim par la chef de physiothérapie qui est à son tour remplacée par l'assistante-chef de physiothérapie.
- Réorganisation clinique pour répondre à la pénurie d'ergothérapeutes :
  - Mise en place d'une liste d'attente, avec priorisation des dossiers à prendre en charge et identification de critères de non-intervention. Tâche administrative attribuée à une ergothérapeute en retrait préventif de grossesse.
  - Utilisation importante de main-d'œuvre indépendante.
- Retraite d'une ergothérapeute avec 24 années de service à l'HMC.
- Accueil de quatre stagiaires de l'Université de Montréal.
- Aucune demande d'évaluation reçue pour des usagers provenant de l'Institut de cardiologie de Montréal, mais rencontre ICM-HMC pour renégocier le contrat pour une hausse des demandes d'évaluation; entente en suspens.

SERVICE - PSYCHOSOCIAL ET SOINS SPIRITUELS

- Retour du congé de maternité de la psychologue en juillet 2021 et démissionne par la suite en septembre 2021. Deux postes de psychologues à 3 jours/semaine sont en affichage depuis septembre 2021.
- Poursuite de la hausse des heures (+7h/semaine) de la neuropsychologue, pour compenser partiellement l'absence totale de psychologue.
- Prolongation du congé sans solde pour enseignement de l'intervenant en soins spirituels. Démission en décembre 2021 de l'intervenant en soins spirituels qui assurait le remplacement de ce congé. Embauche d'une intervenante en soins spirituels en janvier 2022.
- Embauche de deux travailleuses sociales pour combler toutes les absences en service social dont le congé en traitement différé, d'une durée de 6 mois, pour une travailleuse sociale.
- Aucun stagiaire en service social, psychologie ou soins spirituels.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

FAITS SAILLANTS

- Restriction des capacités d'accueil à 135 lits en réadaptation en raison d'un manque d'effectifs médicaux et d'une baisse des quotas des médecins.
- Absence prolongée d'un médecin pour maladie, démission et diminution de présences pour un autre.
- Réorganisation fréquente des horaires des médecins en fonction de l'évolution de la pandémie de la COVID-19.
- Capacité d'accueil en soins palliatifs à 18 lits en raison d'un manque d'effectifs au niveau des soins infirmiers. Réorganisation des horaires des médecins en lien avec le nombre de lits.
- Accueil de 27 externes en médecine; soit 17 en gériatrie/réadaptation et 10 en soins palliatifs.
- Accueil de 15 résidents en médecine; soit 11 en soins palliatifs et 4 en gériatrie/réadaptation.

SERVICE - ADMISSION, ACCUEIL ET LIAISON

FAITS SAILLANTS

- Environ une vingtaine de relances post congés effectuées en raison de la pandémie et du manque de personnel.
- 1 073 DSIE reçues
- 799 DSIE envoyées

NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Diminution du taux d'occupation des lits en lien avec la pandémie et le manque de personnel.
- Fin du COOLSI pour les demandes COVID-19 positifs en réadaptation.
- Formation OWNSA en cours (remplacera de l'outil web actuel).
- Nouveau consentement à l'admission (avril 2022).
- Admission de fin de semaine et disponibilité du personnel selon les besoins.

RESSOURCES HUMAINES

- Départ à la retraite d'une agente administrative au service de l'accueil et remplacée par une employée du même service.
- Départ d'une remplaçante au service de l'admission.
- Un poste classe 3 à l'accueil a été comblé et la personne entrera en fonction en mai 2022.





SERVICE - ARCHIVES MÉDICALES

FAITS SAILLANTS

Réadaptation

- 949 admissions soit une augmentation de 26 % et 920 départs soit une augmentation de 13 % comparativement à l'an passé. Une demande d'aide médicale à mourir transférée à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- Taux d'occupation à 62,4 % (augmentation de 13,1 % par rapport à l'an passé).
- Durée moyenne de séjour : 45,6 jours.

Soins palliatifs

- 191 admissions et 195 départs (183 décès, 7 retour en CHSLD/RI, 4 retours à domicile, 2 AMM).
- Taux d'occupation à 44,9 % (augmentation de 4 % par rapport à l'an passé).
- Durée moyenne de séjour : 32,7 jours.
- 341 demandes reçues comparativement à 251 l'année dernière.

Archives

- Épuration de 1027 dossiers.
- 186 demandes de documents.
- 23 demandes par les intervenants et 29 demandes par les médecins.
- 14 copies intégrales de dossiers.

Ressources humaines

- Départ en congé sans solde de la responsable du service des archives et remplacée par la cheffe de l'admission.
- Modification d'un poste à 4 jours pour un poste à 5 jours.
- Embauche en janvier 2022 d'une nouvelle archiviste à 4 jours par semaine.



SERVICE - NUTRITION CLINIQUE

FAITS SAILLANTS

Nombre d'admissions : 1140

Consultations en nutrition clinique : 532

- Ortho et postaigu : ortho : 127 (24 %)
  postaigu : 323 (61 %)
- Soins palliatifs : 82 (15 %)
- Alimentation entérale : 8
  ortho : 1
  postaigu : 6
  soins palliatifs : 1
- Dysphagie : 105
  ortho : 16
  postaigu : 68
  soins palliatifs : 21
- Dénutrition : 30
  ortho : 7
  postaigu : 23
  soins palliatifs : 0
- Autres : 389

RÉALISATIONS

- Formation interne pour les techniciennes par la cheffe de la nutrition clinique.
  - Diètes émergentes, des données probantes à la pratique
  - Enjeux et éthique liés à la pratique
- Activités du mois de la nutrition.
  - Capsules informatives - mets spéciaux - tirages
- Rencontre mensuelle et présentation des pratiques en nutrition à l'Hôpital Marie-Clarac pour les étudiants en médecine.
- Mise à jour complète des protocoles, procédures et ordonnances collectives concernant le service de la nutrition.
- Révision de 5 guides d'alimentation.
- Révision des recettes en continue (en collaboration avec le service alimentaire).
- Panels de dégustations et ajustements du menu des usagers.
- Évaluation de la performance de tous les employés (avril 2021).
- Collaboration au plan d'action sur la prévention du déconditionnement en contexte de pandémie.



SERVICE – PHARMACIE

FAITS SAILLANTS

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

- Arrivée d'une nouvelle cheffe pharmacienne en novembre 2021.
- Mouvement de personnel pharmacien : départ de deux pharmaciens TPO, congé de maternité suivi de la démission d'une pharmacienne détentrice d'un poste de 4 jours, congé d'étude d'une pharmacienne détentrice d'un poste de 4 jours/semaine, embauche de 3 pharmaciens pour remplacement des postes vacants.
- Mouvement du personnel technique : départ de deux ATP sur la liste de rappel, démission d'une ATP avec un poste temps plein. Embauche de trois ATP seniors pour la liste de rappel.
- Congés de maladie long terme pour trois ATP seniors.
- Mise en place du télétravail pour tous les pharmaciens et pour quelques ATP depuis décembre 2021 (5e vague COVID-19). Réorganisation de l'espace de travail des pharmaciens pour minimiser les risques de contamination COVID-19. Ainsi, depuis décembre 2021, un local isolé est prêté temporairement à la pharmacie pour que le pharmacien qui prépare les admissions y travaille en limitant ses contacts avec le reste de l'équipe.
- Reprise des travaux du comité de pharmacologie, en janvier 2022 (provisoirement suspendus depuis mars 2021).

RÉALISATIONS

- Révision de presque la totalité des politiques et procédures de la pharmacie. Élaboration de nouvelles politiques et procédures pour assurer une conformité avec les normes d'Agrément Canada.
- Certification de la délégation de la vérification contenant-contenu pour deux ATP seniors en décembre 2021.
- Consolidation de 4 ATP à la saisie des prescriptions.
- Début de l'élaboration de la description détaillée pour chaque tâche des ATP en janvier 2022.
- Début des assignations des ATP à des stations sur l'horaire de travail en février 2022.

SOINS PHARMACEUTIQUES ET SERVICES CLINIQUES

Bilan comparatif des médicaments (BCM) :

- Pour la réadaptation, 920 admissions ont été enregistrées. Les pharmaciens ont fait 870 prescriptions d'admissions de façon autonome via l'OC-17, 762 BCM d'admission et 687 BCM de départ.
- Le délai moyen pour la réalisation d'un BCM a doublé à la période 5, passant de 6.1 jours à la période 1 à 12 jours à la période 5. Le délai moyen continue d'augmenter considérablement pour atteindre un pic de 26.1 jours à la période 7. Il demeure au-delà de vingt jours les deux périodes suivantes et baisse légèrement pour demeurer élevé autour de 17 dans les trois dernières périodes de l'année financière.
- Ces délais moyens élevés coïncident avec les nombreux mouvements de personnel.
- Le projet pilote concernant la présence d'un pharmacien sur une unité de soin a duré quelques semaines au cours de l'été 2021, mais a dû être suspendu pour des raisons logistiques. Le projet doit reprendre au printemps 2022, lorsque la vague COVID-19 aura diminué.

GESTION DES ORDONNANCES ET DISTRIBUTIONS DES MÉDICAMENTS

- **Pour l'Hôpital Marie-Clarac (HMC)**
  - 68 896 transactions, dont 50 354 ordonnances au dossier validées pour 1 265 usagers.
  - 11 796 transactions de médicaments contrôlés.
  - Environ 1 650 000 doses de médicaments préparés en sachets.
  - 2 350 notes d'intervention pharmaceutique rédigées par les pharmaciens dont environ 370 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)**
  - 14 520 transactions, dont 10 929 ordonnances validées pour 459 usagers (validées par des pharmaciens de l'HMC et de RA).
  - 1911 transactions de médicaments contrôlés.
  - Environ 916 000 doses de médicaments préparés en sachets au site de l'HMC pour les résidents de RA
  - 1143 notes d'intervention pharmaceutiques rédigées par les pharmaciens dont 322 pour des interventions directes auprès du médecin ou de l'infirmière.
- **Pour la Résidence Berthiaume-du-Tremblay (RBDT) de P3 à P13**
  - Environ 738 000 doses de médicaments préparés en sachets au site de l'HMC pour les résidents de RBDT.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION

- Plusieurs activités de formation offertes aux pharmaciens à l'interne et 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



- **Nombre de repas servis**
  - 28 440 repas ont été servis et 840 repas ont été sans charge. Une augmentation de 5 000 repas servis et 800 repas sans charge par rapport à l'année précédente.
  - 156 794 ont été servis aux usagers, une hausse de 29 000 repas comparativement à l'an dernier.
- **Réalisations**
  - Révision des recettes pour uniformiser en fonction des dysphagies, ex. sauce;
  - Cahier de procédure fait pour les assistants chefs-technique diététique;
  - Participation au mois de la nutrition, essai et adoption de nouvelles recettes;
  - Remplacement d'équipements.

SERVICE - HYGIÈNE/SALUBRITÉ



- Activités extraordinaires liées à la pandémie

  Désinfections complètes (3), route hight-touch 7/7jours, procédure hebdomadaire de réapprovisionnement de désinfectant en bouteille.
- Activités de grand ménage

  Service d'ergothérapie en juin 2021, bureau de l'acheteur en janvier 2022, nettoyage à vapeur des salles de bain en mars 2022.
- Gestion parasitaire

  Infestation de mouches au sous-sol du pavillon Marie-Clarac en octobre et novembre 2021.
- Procédure de désignation d'un nouveau chef-d'équipe de jour (avril à septembre 2021)
- Administration
  - Juillet 2021 : mise à jour du système SIMDUT.
  - Août 2021 : rédaction d'un nouveau modèle d'entrevue.
  - Octobre 2021 : formation à la brigade du plan des mesures d'urgence.
  - Poursuite des projets visant le renouvellement des rails, rideaux et fenêtres.
  - Développement et mise en place du projet de restructuration de postes visant l'attraction et la rétention des préposés.
  - Planification interne de la main-d'œuvre en raison d'un bris de service à la liste de rappel.
- Évaluation visuelle de la qualité
  - Nouveau gabarit d'évaluation visuelle.
  - 19 audits de qualité réalisés.
  - 14 rencontres d'employés subséquentes.

SERVICE - BUANDERIE ET LINGERIE

- Activités dues à la pandémie
  - Poursuite du lavage 7/7 jours, fin de la procédure de distribution planifiée de jaquettes lavables, la distribution est faite maintenant que sur demande durant l'éclosion Omicron, ajout ponctuel de quart de travail.
- Disposition des textiles inutilisés
  - Évacuation de 339 kg de textiles inutilisés.
- Production
  - Buanderie externe : 96 511 kg (94 216 kg de moins qu'en 2020-2021)
  - Buanderie interne : 118 435 kg (16 914 kg de plus qu'en 2020-2021)

SERVICE - ENTRETIEN ET FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS

- 2149 demandes de réparations complétées comparativement à 2403 l'an dernier.
- Le délai de réalisation est de 4 jours.
- La proportion d'entretien préventif est de 58 %, comparativement à 56 % l'an dernier.



SERVICE - SÉCURITÉ

- Changement d'officier en juin 2021. Départ de l'agent de sécurité et retour de l'agente qui occupait le poste antérieurement.
- Mise en place de la valise du plan des mesures d'urgence.
- Formation des agents pour la mise en sac et transport des labos.
- Ajustement des rondes de surveillance.
- Remplacement de 42 heures de l'aide de service.
- Événements survenus au cours de l'année : 4 codes blancs, 3 codes rouges, 2 codes gris, 1 fuite d'eau, 1 incivilité et 1 ouverture de la clé scellée #7.

TRAVAUX MAJEURS DE RÉNOVATIONS

- Travaux du mur coupe-feu entrepris en février 2022. Environ 50 % des travaux étaient complétés le mois suivant.
- Ajout de garde-robe dans 3 chambres à l'unité 1C.
- Ajout d'un contrôle d'accès à 2 salles de toilette à l'unité 2B.
- Préparatif en vue de l'entretien des fenêtres ouvrantes du complexe Marie-Clarac avec la mise en place d'un prototype.

TRAVAUX DE RÉPARATIONS PLANIFIÉS	
Installation d'armoires doubles dans 3 chambres	15 000 $
Démolition et réfection de la salle de lavage au sous-sol au pavillon Marie-Clarac	57 000 $
Changement d'une soupape hydraulique à l'ascenseur #3	5 900 $
Remplacement de la pompe hydraulique à l'ascenseur #2	6 000 $
Remplacement d'un compresseur sur le refroidisseur au pavillon Mère Anselme	9 400 $
Réfection de l'intérieur du réservoir d'eau chaude domestique de l'école	8 950 $
Installation de deux volets air neuf sur VA-2	10 000 $
Nettoyage des évacuateurs de toilettes au pavillon Marie-Clarac	10 770 $
Réservoir drainage, zone préparation à la cuisine	40 000 $
Remplacement de rideaux pour des chambres	10 000 $
TOTAL :	**173 020 $**

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

L'année 2021-2022 a encore été marquée par la pandémie de la COVID-19 qui a modulé nos actions dans la poursuite de l'ensemble de nos activités. Avec un taux d'occupation qui a continué de décliner en 2021-2022, les représentations auprès du MSSS nous ont permis d'apprendre que pour l'exercice en cours notre établissement serait affecté financièrement pour cette baisse d'achalandage, car cela est davantage multifactoriel, non exclusif à la pandémie. Des demandes additionnelles ont aussi été adressées auprès du MSSS pour certains financements liés aux immobilisations qui nous ont été octroyés. Dans un tel contexte pandémique, l'optimisation des ressources dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire a été prédominante. Avec la signature des conventions collectives nationales, jumelée à la volonté ministérielle de verser aux employés les différentes mesures liées aux conventions collectives, les secteurs paie et rémunération ont été très sollicités pendant la présente année. La poursuite des négociations des conventions collectives locales avec le syndicat des infirmiers et infirmières (CSQ – SIIA), le rehaussement des systèmes comptables et approvisionnement ainsi que les nombreux projets informatiques et bien sûr la gestion des ressources humaines en contexte pandémique, ont été des enjeux majeurs pour l'exercice 2021-2022.

La direction tient à souligner le travail de tous les membres de son équipe, et ce, malgré des effectifs souvent réduits et une structure de poste unique, ils 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, de la rémunération et des avantages sociaux, le développement du personnel, les relations de travail, la liste de rappel ainsi que la santé et sécurité au travail. Les faits saillants de l'exercice sont les suivants :

Le service des ressources humaines a été complètement touché par les activités liées à la gestion des cas COVID-19 ainsi qu'aux activités de 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 150 employés infectés à la COVID-19 lors de la 5e et 6e vague;
  - Gestion de la clinique interne de dépistage à raison de 3 jours/semaine (plus de 1000 employés dépistés) depuis décembre 2021 à mai 2022, ainsi que la gestion des employés en dépistage externe;
  - Organisation et coordination de la vaccination contre la COVID-19 pour le personnel en collaboration avec le CIUSSS NIM ainsi qu'à l'interne;
  - Gestion des preuves vaccinales de la COVID-19 en lien avec les arrêtés ministériels;
  - Validation des tests de dépistages des non-vaccinés en lien avec les arrêtés ministériels;
  - Embauche d'aides de services et de personnel sous contrat COVID-19;
  - Application des divers arrêtés ministériels en lien avec la COVID-19;
  - Participation constante du service des ressources humaines au Comité de gestion de crise;
  - Instauration d'une clinique de tests d'ajustements de masques respiratoires N95 à tous les employés en janvier 2022 et mensuellement depuis février 2022.

DOTATION

- Réalisation de 59 embauches d'employés (dont 2 réembauches) en raison de 42 départs (donc 7 départs à la retraite).
- Participation au salon virtuel pour le projet M.O.I. pour la catégorie 1 en novembre 2021.
- Élaboration d'un programme CEPI (Candidate à l'Exercice de la Profession d'Infirmière) et embauche d'une première CEPI.
- Organisation et tenue d'une première journée « Portes ouvertes » en décembre 2021 et 9 embauches ont été effectuées suite à cette journée.
- Participation à deux salons de postes en juin 2021 et novembre 2021.

RÉMUNÉRATION

- Application des mesures reliées aux nouvelles conventions nationales et des différentes primes reliées aux arrêtés ministériels en lien avec la COVID-19.

RELATIONS DE TRAVAIL

- Planification et négociations pour les services essentiels en cas de grève avec les partenaires syndicaux.
- Gestion des horaires de grèves pour la catégorie 4 en juin 2021.
- Poursuite des négociations pour la convention collective locale de la CSQ-SIIA avec les partenaires syndicaux.
- Application des nouvelles conventions collectives nationales pour APTS, CSQ-SIIA, FTQ-SQEES, syndicables non syndiqués.
- Rehaussement des postes de la catégorie 1 à temps complet (application de la lettre d'entente no 12).

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- Tenue de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza avec l'atteinte d'un taux de vaccination de 25 % pour tous les employés (excluant bénévoles, stagiaires et médecins).
- Participation régulière à plusieurs comités interdirections : comité de gestion des risques, comité de gestion des mesures d'urgences et comité de santé et sécurité du travail.



RÉPARTITION DE L'EFFECTIF EN 2021 PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

	Nombre d'emploi au 31 mars 2021			Nombre d'ETC en 2020-2021		
	2021	**2021 COVID-19**	**2021 TOTAL**	**2021**	**2021 COVID-19**	**2021 TOTAL**
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	130	-	130	111	-	111
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	195	2	197	148	-	148
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	41	1	42	34	1	35
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	71	2	73	55	-	55
5 Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	9	-	9	6	-	6
6 Personnel d'encadrement	21	-	21	20	-	20
Total	**467**	**5**	**472**	**374**	**2**	**376**

* 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.

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

- Rehaussement du logiciel comptable vers la version plus intégrée GFM 7.07
- Suivi constant avec le MSSS de l'état des rectificatifs budgétaires liés au taux d'occupation à la baisse, conséquence de la pandémie et établissement des impacts budgétaires y afférent.
- Versement des mesures salariales découlant des signatures des conventions collectives au niveau national avec les rétroactivités s'y rattachant.
- Application de toutes les nouvelles directives ministérielles en lien avec la pandémie au niveau de la paie, dont l'instauration des différentes primes COVID-19 (Primes Escaliers, primes zone chaude, primes repas, primes liées au personnel de la Catégorie 1, etc).
- Mise en place d'un processus d'approbation des horaires avec la liste de rappel, les gestionnaires et la paie.
- Plan de contingence mise en place durant les absences maladie visant à continuer d'offrir la même qualité et niveau de soutien aux autres départements ainsi qu'aux employés.



APPROVISIONNEMENT

- Rehaussement du logiciel d'approvisionnement GRM vers la version GFM 7.07;
- 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.



INFORMATIQUE

- Installation et déploiement d'un système télévisuel gratuit pour les usagers.
- Développement d'un canal interne pour la diffusion d'informations générales de l'hôpital sur le système de télévision.
- Collaboration avec la direction des services professionnels (DSPH) et la direction des soins infirmiers (DSI) à l'implantation du constat de décès électronique.
- Collaboration avec la direction des services techniques (DST) pour élaborer un plan de remplacement du logiciel des requêtes d'entretien (GMAO) due à la désuétude de ce dernier.
- Collaboration avec la direction des soins de réadaptation (DSR) afin de contribuer à l'implantation du nouvel outil web - niveau de soins alternatifs.
- Configuration du câblage et prises réseau pour la console liée au stationnement dans les locaux de la direction des services techniques (DST).
- Remplacement du système de diffusion multimédia sur les 10 téléviseurs avec un nouveau système réseau avec une qualité HD.

- Configuration des téléphones intelligents pour la direction des services techniques (DST) qui intègrent la téléphonie de l'hôpital et qui est compatible avec le logiciel des requêtes d'entretien.
- Prêt et configuration de téléphones intelligents de la direction des soins infirmiers (DSI).
- Configuration de plusieurs IPad (en prêt) pour les unités de soins.
- Mise à jour du système de contrôle d'accès Centaur pour la direction des services techniques (DST).
- En respect d'une directive ministérielle, migration des adresses courrielles des médecins vers des adresses MED.
- Ajout de câblage pour de futur antennes du système de géolocalisation et effectuer des tests de géolocalisation.

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

- Production amorcée d'un guide de procédures pour diverses programmations du système téléphonique représentant un outil nécessaire aux administrateurs du système.
- Mise à jour d'un aide mémoire COVID-19 personnalisé pour les réceptionnistes, agents de service et de sécurité, les informant de toutes les nouvelles directives gouvernementales liées aux visites, transports, admissions ainsi qu'aux accès à l'établissement et s'assurer du respect de ces consignes.

TRANSPORT

- Collaborer avec la CAG (centre d'acquisitions gouvernementales) à la préparation et à la rédaction d'un appel d'offres en lien avec le transport adapté sans support médical. Contrat octroyé à TaxiVan Médic (3 ans avec 2 années d'option).
- Afin de s'assurer d'offrir un service de transport adapté de qualité et sécuritaire, un sondage auprès de la clientèle de l'hôpital a été effectué de façon aléatoire.
- Suivi et compilation de divers frais reliés à la COVID-19.
- Recrutement et orientation de trois (3) employés pour combler des postes vacants dans le service.



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 2021 au 31 mars 2022.

DU 1ER AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022	
NOMBRE DE PERSONNES EN FIN DE VIE AYANT REÇU DES SOINS PALLIATIFS	191
DU 1ER AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022	
NOMBRE DE SÉDATIONS PALLIATIVES CONTINUES ADMINISTRÉES	8
NOMBRE DE DEMANDES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR FORMULÉES	7
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*	5
NOMBRE D'USAGERS TRANSFÉRÉS POUR AIDE MÉDICALE À MOURIR	2

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

- Demandes converties en sédation palliative continue (3)
- Transfert en ressource intermédiaire (1)
- Décès avant la fin du processus d'évaluation (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

Instituée le 25 novembre 1996, la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac célébrait en 2021 son 25e anniversaire.

Afin de souligner l'événement, un tournoi de golf a été organisé au Club Saint-Raphaël. Quelque 248 golfeurs ont pris part à cette superbe journée, le 16 août 2021. Cette activité-bénéfice a permis d'amasser un montant de 253 827 $ au profit des usagers de l'Hôpital Marie-Clarac.

Un concert de Noël magique, mettant en vedette Marc Hervieux, a réuni 325 personnes dans la salle Mirella et Lino Saputo du Centre Leonardo Da Vinci, le 1er décembre 2021. Cet événement a permis de récolter une somme de 51 489 $ pour l'acquisition de nouveaux équipements.

De plus, des dons totalisant 68 300 $ ont aussi été offerts à la Fondation à la mémoire de personnes qui nous ont quittés.

Enfin, d'autres dons s'élevant à 177 609 $ ont été remis à la Fondation au cours de l'exercice 2021-2022.

Grâce au soutien de ses généreux donateurs, la Fondation est fière d'avoir remis à l'Hôpital, au cours de l'année financière 2021-2022, un don de 392 121 $ pour acheter des téléviseurs et les installer dans toutes les chambres, ainsi qu'un montant de 64 000 $ pour acheter divers équipements. Fidèle à son habitude, la Fondation a aussi versé un montant de 25 000 $ afin d'offrir des services de massothérapie aux patients des soins palliatifs pour leur procurer du soulagement et un peu de réconfort.

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. Elle 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.

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



LA TÉLÉVISION OFFERTE GRATUITEMENT À L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

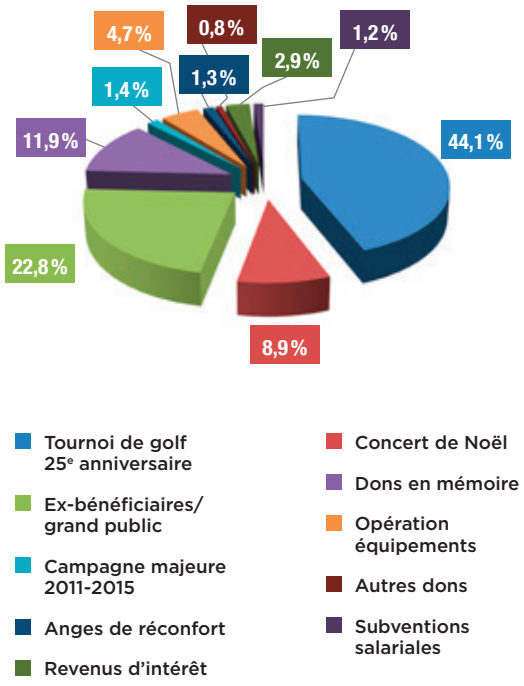
La Fondation est fière d'avoir contribué à offrir l'accès gratuit au service de télévision à tous les usagers de l'Hôpital.

Tout en apportant un divertissement, la télévision brise l'isolement, active les fonctions cognitives et aide à prévenir la confusion, ce qui en fait une ressource importante pour le mieux-être des patients.

Qui plus est, une chaîne interne permet de diffuser des vidéos éducatives sur différents sujets comme des exercices de réadaptation à faire dans sa chambre ou des capsules sur la nutrition.

Grâce à la générosité de ses donateurs, la Fondation a octroyé un montant de 392 121 $ pour acheter des téléviseurs de qualité hospitalière et les installer dans toutes les chambres. Un montant de 25 000 $ par année sera ensuite nécessaire pour les frais de câblodistribution.

REVENUS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE TERMINÉE AU 31 MARS 2022		
CATÉGORIES	**Totaux**	**Pourcentage**
Tournoi de golf 25e anniversaire	253 827 $	44,1 %
Concert de Noël	51 489 $	8,9 %
Ex-bénéficiaires/grand public	131 193 $	22,8%
Dons en mémoire	68 300 $	11,9 %
Campagne majeure 2011-2015	7 500 $	1,4 %
Legs testamentaires et assurances vie	1 000 $	0 %
Opération Équipements	27 000 $	4,7 %
Anges de réconfort	6 475 $	1,3 %
Livres Sr Pierre Anne Mandato & Père Barreau	761 $	0 %
Personnel de l'hôpital	52 $	0 %
Autres dons	4 389 $	0,8 %
Revenus d'intérêt	16 865 $	2,9 %
Subventions salariales	6 217 $	1,2 %
TOTAL	**575 068 $**	**100 %**



CONSEIL D'ADMINISTRATION

BUREAU DE DIRECTION

PRÉSIDENT

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

VICE-PRÉSIDENTE

Me Claudie Bouchard
Traductrice, réviseure
et entrepreneure

SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

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

ADJOINT AU SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

Raymond Paquin
Fondateur de la Fondation

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

Sr Martine Côté
Directrice générale
Hôpital Marie-Clarac

ADMINISTRATEURS

Adriana Alfano
Ingénieure
Gestion Anco inc

Nancy Forlini
Présidente et courtière
immobilière agréé
Re/Max Solutions

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

Natalie Martin
Pharmacienne
Membre affiliée
du Groupe Proxim

Sr Claire L. Croteau
Administratrice
Fondation Angelica

Vincent Giangaspero
Consultant

Jacques Poirier
Président et chef de la direction
Magnus Poirier

Francyne Noël Trudeau
Vice-présidente
Gestion Cholab inc

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

Ivano Scattolin
Président
Gestion Ferenzo

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

LISTE DES CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Sr Pierre Anne Mandato, présidente
- 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

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

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.

- Dre Sarah Adolphe, présidente
- Dr Mamadou-Saliou Seck, vice-président
- Dr Messaoud Tlili, secrétaire-trésorier
- Anh Nguyen, cheffe de la pharmacie
- Dr Georges Dadour, DSPH
- Sr Martine Côté, DG
- Maryse Argouin

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

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

COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

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

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

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

COMITÉ SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

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

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

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
- Simona Béatris Trif, inf. clinicienne
- Manon Bourassa, présidente 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
- 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
- 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

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, représentante du CMDP
- Sarah Thibodeau, avocate
- Marco Veilleux, intervenant spirituel

COMITÉ D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

- Isabelle Bélisle, DSI
- Sr Martine Côté, DG
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- Valérie Guyonneau, chef de l'unité Oasis de Paix
- Anh Nguyen, 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 2 rencontres au cours de l'année 2021-2022, soit le 5 octobre 2021 et le 29 mars 2022. Plusieurs sujets ont été discutés, notamment :

- Les présentations statutaires suivantes :
  - Les incidents et les accidents, en particulier les résultats des rapports trimestriels, les événements avec conséquence majeure 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 dossiers relatifs à la sécurité des usagers, dont la prévention des chutes, les événements en lien avec la médication et les mesures d'urgence.
- Les activités de la Semaine nationale de la sécurité des patients.

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 été la gestion de la COVID-19, qui a été effectuée par une cellule de crise. Les 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 les mesures de prévention recommandées par l'Institut national de santé publique du Québec, les directives ministérielles et les décisions de la cellule de crise.
- Surveillance des agents infectieux, dont le SARS-CoV-2 (COVID-19), le *Clostridium difficile*, le SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline), et les EPC (entérobactéries productrices de carbapénémases).
- Formation du personnel : plusieurs capsules de formation ont été données en cours d'année et elles ont porté entre autres sur l'application des mesures de prévention en fonction des zones, incluant l'hygiène des mains et 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 et l'assiduité à l'hygiène des mains, des audits ont été effectués en cours d'année et les résultats ont été diffusés au personnel.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

En 2020-2021, malgré le contexte pandémique, le comité a tenu deux réunions régulières, soit les 12 novembre 2021 et le 17 décembre 2021.

Outre ces rencontres, les activités réalisées par le comité sont les suivantes :

CONSULTATION AU SUJET D'ENJEUX ÉTHIQUES

Trois demandes de consultation ont été traitées au cours de l'année :

1) Objet de la demande : Demande d'avis concernant des situations vécues dans le contexte de la pandémie et qui concernent de nombreux questionnements éthiques.
2) Objet de la demande : Comment faire pour bien faire lorsqu'il est demandé aux membres de l'équipe soignante de cacher ou de taire, à un patient, à la demande de la famille, le fait qu'il est admis et soigné dans une unité de soins palliatifs ?
3) Objet de la demande : Situation difficile en nutrition clinique en lien avec une demande d'aide médicale à mourir.

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

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

Entre autres, les membres du comité ont été conviés à participer à différentes formations. Ces formations, animées par des représentants du service d'éthique du CIUSSS de Laval, ont été offertes mensuellement, sur les thèmes suivants :

- Janvier 2022 : Introduction à l'éthique clinique
- Février 2022 : Structures en éthique et modèles de consultation
- Mars 2022 : Consentement aux soins

PROMOTION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le comité a travaillé à l'élaboration d'un dépliant afin de promouvoir ses activités. Celui-ci sera distribué à l'ensemble de l'organisation.

CHARGES ENCOURUES PAR PROGRAMMES-SERVICES EXCERCICE 2021-2022

	2021-2022	%	2020-2021	%
SANTÉ PHYSIQUE				
6606 - Centre de prélèvements	43 443 $		39 869 $	
6830 - Imagerie médicale	77 933 $		78 960 $	
7400 - Déplacement des usagers	480 978 $		315 532 $	
7553 - Nutrition clinique	654 691 $		622 497 $	
6051- Médecine	19 510 931 $		18 232 177 $	
6390 - Pastorale	123 110 $		131 934 $	
6564 - Psychologie	125 561 $		115 426 $	
6565 - Services Sociaux	621 769 $		561 589 $	
6804 - Pharmacie - Usag.hospitalisés	1 820 384 $		1 586 939 $	
6804 - Pharmacie - Usag.hébergés	922 642 $		800 440 $	
6870 - Physiothérapie	3 222 265 $		3 032 000 $	
6880 - Ergothérapie	1 277 899 $		1 301 997 $	
Charges non réparties par programmes-services	2 980 462 $		102 587 $	
Total Santé Physique	**31 862 068 $**	**71 %**	**26 921 947 $**	**68 %**
ADMINISTRATION				
7300 - Administration générale	2 873 895 $		2 600 868 $	
7320 - Administration des services techniques	186 234 $		172 748 $	
7340 - Informatique	255 642 $		205 877 $	
Charges non réparties par programmes-services	38 072 $		12 726 $	
Transfert des frais généraux	(20 544) $		(17 940) $	
Total Administration	**3 333 299 $**	**7 %**	**2 974 279 $**	**7 %**
SOUTIEN AUX SERVICES				
6000 - Administration des soins	443 104 $		482 954 $	
7200 - Enseignement	10 000 $		- $	
7530 - Réception /Archives/ Télécommunications	613 866 $		608 616 $	
7554 - Alimentation - Autres	3 087 442 $		2 807 608 $	
7600 - Buanderie et lingerie	381 127 $		425 987 $	
Charges non réparties par programmes-services	20 956 $		325 $	
TOTAL Soutien aux services	**4 556 495 $**	**10 %**	**4 325 490 $**	**11 %**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES EQUIPEMENTS				
7640 - Hygiène et salubrité	1 493 537 $		1 599 657 $	
7650 - Gestion des déchets biomédicaux	1 102 $		1 306 $	
7700 - Fonctionnement des installations	1 716 064 $		1 322 687 $	
7710 - Sécurité	449 197 $		505 107 $	
7800 - Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier /Équipements	1 300 464 $		2 223 271 $	
Transfert des frais généraux	(79 440) $		(61 943) $	
TOTAL Gestion des bâtiments et des équipements	**4 880 924 $**	**11 %**	**5 590 085 $**	**14 %**
TOTAL -Charge encourues par programme- services	**44 632 786 $**	**100 %**	**39 811 801 $**	**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 2022 se solde par un excédent des revenus sur les charges de 202 250 $.

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 2021-2022.

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 2021-2022.

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.



29 Juin 2022

Soeur Pierre Anne Mandato, présidente — DATE



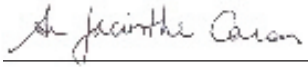
29 Juin 2022

M. Samir Naoum, vice-président — DATE



29 Juin 2022

Sœur Martine Côté, secrétaire-trésorière — DATE



29 Juin 2022

Sœur Jacinthe Caron, administratrice — DATE



29 Juin 2022

Mme Marie-Hélène Desrosiers, administratrice — DATE



29 Juin 2022

M. Michael Fratianni, administrateur — DATE



29 Juin 2022

Sœur Marie-Josée Marcoux, administratrice — DATE


SORTIE



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