Rapport annuel 2023-2024

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 2023-2024 7
- Structure organisationnelle 8
- Planification stratégique 2021-2026 8

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité 12
- Sécurité et qualité des soins et services 12
- Examen des plaintes 14
- Satisfaction de la clientèle – bilan 2023-2024 14

Rapport sur les soins de fin de vie 16

Directions & services 17
- Direction générale 17
- Direction des soins infirmiers 20
- Direction des services de réadaptation 22
- Direction des services professionnels et hospitaliers 25
- Direction des ressources humaines 29
- Direction des services techniques 31
- Direction des ressources financières et informationnelles 34

Charges encourues par programmes-services 37

Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac 38

Liste des conseils et comités de l'établissement 40

Faits saillants de certains comités 41

Annexe 1 : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 43

Annexe 2 : Engagement personnel des membres du conseil d'administration 46

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



Sœur Pierre Anne Mandato



Sœur Martine Côté

C'est avec beaucoup de gratitude et un immense sentiment d'accomplissement que nous vous présentons le rapport annuel de l'Hôpital Marie-Clarac pour l'exercice 2023-2024. Cette année encore a été une période de grands défis, de réalisations significatives et de collaboration de tous qui ont contribué à l'accomplissement de notre belle mission d'offrir des soins et des services spécialisés de qualité en réadaptation et en soins palliatifs, centrés sur la personne et ses proches, en collaboration avec nos partenaires.

La grande pénurie de main-d'œuvre dans tous les domaines, mais particulièrement en santé, amène dans le milieu beaucoup d'instabilité de personnel. Le départ de certains gestionnaires a poussé le Conseil d'administration à réaliser une analyse organisationnelle permettant d'identifier les priorités stratégiques, le partage des rôles et responsabilités entre différentes directions et de revoir la structure du comité de direction à l'aide de consultants externes. Nous avons donc vécu de grands changements au sein du comité de direction et avons eu la chance d'accueillir une nouvelle directrice des services professionnels et hospitaliers, un nouveau directeur général adjoint, une nouvelle directrice des ressources humaines, une directrice des services de réadaptation et une directrice des soins infirmiers par intérim.

La pénurie de main-d'œuvre touche aussi les médecins. Le début de l'année 2023 a été grandement marqué par un manque de couverture médicale qui a créé un taux d'occupation très préoccupant pendant plusieurs mois et un ralentissement important dans le réseau. La grande collaboration de nos médecins présents et le travail acharné de notre DSPH pour le recrutement de nouveaux médecins ont permis l'augmentation graduelle du nombre de lits qui a atteint notre objectif pour l'année de 144 lits ouverts sur 192. Les 18 lits fermés aux soins palliatifs ont finalement pu être rouverts à compter du mois de février permettant de retrouver notre pleine capacité de 36 lits.

En juin dernier, un poste de conseillère en communication a été créé afin d'améliorer les communications et favoriser le rayonnement de l'hôpital. Ensemble avec la direction générale et les directions, plusieurs interventions ont été réalisées auprès de nos partenaires et du MSSS afin de mettre en valeur la mission de réadaptation de l'Hôpital Marie-Clarac.

Notre contrat d'exploitation prenant échéance en fin d'année, a été reconduit tel quel en attente d'une analyse des besoins en réadaptation par le MSSS et le réseau de santé des services sociaux. Malgré les grands défis rencontrés et un taux d'occupation à 55.87 % nous sommes fiers de terminer l'année en équilibre budgétaire.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à tous ceux et celles qui ont contribué à nos succès cette année. Un immense merci à notre personnel dévoué, aux gestionnaires compétents, aux médecins passionnés et à nos précieux partenaires. Sans votre engagement, votre collaboration et votre soutien, ces réalisations n'auraient pas été possibles.

Votre confiance et votre dévouement continuent de motiver notre mission de fournir des soins de qualité et de répondre aux besoins de notre communauté avec compassion et excellence. Ensemble, nous avons surmonté des défis importants et prouvé notre résilience.

Sr Pierre Anne Mandato
Présidente du conseil d'administration

Sr Martine Côté
Directrice générale

Déclaration de fiabilité des données

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

Juin 2024

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 2023-2024 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 2024.

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 :

Lits dédiés pour la couronne de Montréal			
CIUSS partenaires	RFI	PA	Total
CIUSSS Est-de-l'île-de-Montréal	54	37	91
CIUSSS Nord-de-l'île-de-Montréal	38	12	50
CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal	11		11
Total	92	60	152

Répartition des lits	
Programme RFI	118
Programme de soins postaigus	63
Lits surnuméraires	11
Programme de soins palliatifs	36
Total	228

Lits dédiés pour la couronne Nord de Montréal			
CISSS partenaires	RFI	PA	Total
CISSS de Laval	15	14	29
CISSS de 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

Les valeurs, formant l'acronyme RICHE, incarnées par l'hôpital sont partagées par l'ensemble du personnel, les médecins et les bénévoles.
Elles se traduisent au quotidien :

Le Respect
de l'usager et de ses proches dans leur intégralité : besoins, soins, confidentialité, dignité écoute. croyances religieuses, etc.

L'Engagement
soutenu à donner le meilleur de soi-même, concourt à la réalisation de la mission de l'hôpital.

L'Innovation
définie par de nouvelles pratiques, façons de faire ou technologies visant à améliorer la santé, intégrées dans les pratiques de soins et services.

La Collaboration
essentielle entre employés, médecins et bénévoles, favorise le travail d'équipe l'efficacité des interventions et une réponse adéquate aux besoins de l'usager et de ses proches comme partenaires principaux.

L'Humanisme
porté par tous les intervenants assure la compassion, l'empathie et l'équité envers chaque personne.

Objectifs 2023-2024

- Redonner à l'Hôpital Marie-Clarac toute sa place au sein du réseau de la santé.
- Consolider l'équipe et le climat du comité de direction en soutenant les membres dans leur fonction pour favoriser leur leadership et leur imputabilité.
- Faire adopter par le conseil d'administration de l'établissement un nouveau plan d'organisation en appui au plan stratégique 2021-2026.

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 DÉBUTANT VERS CEUX DEBOUT :

M. Joël Champagne, directeur des services techniques

Mme Chantal Talbot, directrice des ressources humaines

Mme Johanne Sauvé, directrice des soins infirmiers intérimaire

Mme Brigitte Roy, directrice des ressources financières et informationnelles

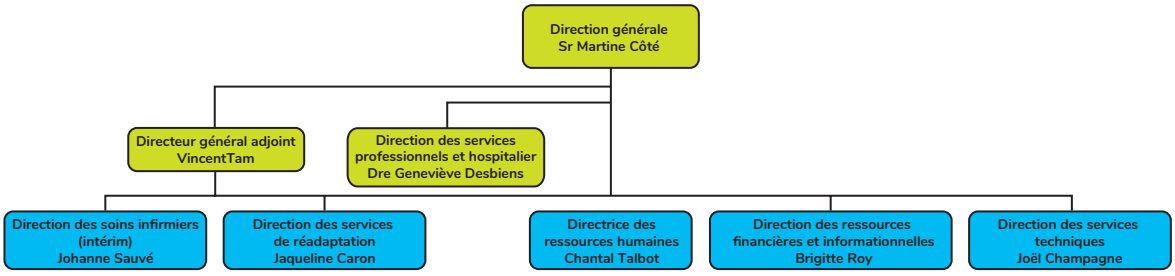
Mme Guylaine Ouellet, agente d'information à la direction générale

M. Vincent Tam, directeur général adjoint

Dre Geneviève Desbiens, directrice des services professionnels et hospitaliers

Sœur Martine Côté, directrice générale

ORGANIGRAMME DES DIRECTIONS



Planification 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 le tableau des réalisations de 2023-2024 dans le cadre de la planification stratégique 2021-2026.

1. Une main-d'œuvre adaptée aux besoins de la clientèle dans un environnement sain, attrayant et dynamique.

1.1 Mettre en place des stratégies novatrices d'attraction de la main-d'œuvre visant notamment les expertises requises par la complexité des clientèles.

- Poursuite de la gestion de la marque employeur avec HRM dont la réalisation d'un sondage auprès du personnel ainsi que coordination de plusieurs groupes de discussion pour le personnel et les gestionnaires
- Poursuite de la gestion du projet avec le fournisseur. Formation et création du guide de gestionnaire dans son rôle d'intervenant près de la main-d'œuvre. Augmentation de la présence dans les foires de l'emploi ainsi que dans les écoles de formations professionnelles.
- Réalisation de 121 embauches d'employés en raison de 127 départs, dont 13 départs à la retraite;
- Réalisation d'embauches de CEPI (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière) et de CEPIA (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire).
- Organisation et tenue d'une journée Portes ouvertes en avril 2023 et des embauches qui ont découlées suivant cette activité.
- Participation à 4 salons de postes tout au long de l'année.
- Recrutement de 6 médecins en réadaptation et 1 médecin en soins palliatifs
- Envoi de documentation à la cheffe du RLS AMN lors de la journée carrière des résidents pour promouvoir l'hôpital Marie-Clarac
- Résiliation du contrat de chasseur de têtes pour le recrutement médical et développement des liens avec le DRMG de Montréal
- Soutien aux différentes directions quant à la gestion des stagiaires.
- Application des diverses lettres d'ententes découlant des conventions collectives pour le rehaussement des heures pour certains titres d'emploi.
- Révision et mises à jour des questionnaires d'embauche avec les directions clientes au fur et à mesure que les embauches sont faites.
- Début des travaux en lien avec la révision et l'actualisation du programme de reconnaissance. Nous avons remis sur pied les demi-journées d'accueil des nouveaux employés. Nous avons révisé la présentation du comité de direction afin de l'actualiser.
- Mise sur pied des sous-comités avec les partenaires syndicaux SIIAHMC et APTS pour permettre le développement des activités de formation (CSQ) et d'achats de matériel (APTS) découlant de la Lettre d'entente no 24 concernant le projet de santé globale des conventions collectives nationales 2021-2023.
- Mise sur pied du sous-comité de relations de travail pour permettre le développement des activités découlant de la Lettre d'entente no 24 concernant les risques psychosociaux de la convention collective nationale CSQ 2021-2023.
- Signature de la convention collective locale CSQ-SIIAHMC le 1er février 2023. Application des nouvelles conventions collectives nationales 2021-2023 pour APTS, CSQ-SIIA, FTQ-SQEES, Syndicables non syndiqués. Début de la planification pour les services essentiels en cas de grève avec les partenaires syndicaux en lien avec les négociations nationales pour les négociations des conventions collectives après le 31 mars 2023.

1.2 Veiller au développement des compétences du personnel notamment pour les clientèles complexes.

- Formation OIIQ offerte + pour les aux OIIAQ et pour les PAB programme MSSS.
- Deux capsules ont été visionnées en lien avec le comité d'éthique de la Résidence Angelica.
- Mise en œuvre du plan de formation des ressources humaines prévu.
- Diffusion de « pas à pas » sur l'utilisation de Logibec ainsi que de 2 fiches informatives RH.
- Respect du plan de développement des ressources humaines.

1.3 Réévaluer systématiquement le partage des tâches et favoriser l'utilisation optimale de la main-d'œuvre

- Début des révisions des descriptions de fonction pour tous les types d'emploi de l'organisation.
- Réorganisation du personnel de la pharmacie en lien avec les ententes de services avec les partenaires.
- Redistribution des tâches aux chefs concernant les rencontres d'employés.
- Pairage de la technicienne aux comptes à recevoir avec la technicienne du service de la paie pour assurer la continuité des services.

1.4 Définir des modes de communications internes efficaces et les mettre en œuvre afin de contribuer à la mobilisation du personnel

- Création de l'extranet et réorganisation des informations disponibles.
- Création d'une cascade d'information.
- Ajout d'une date d'échéance sur les communiqués.
- Simulation du rappel des employés par le cellulaire.
- Mise en place d'une mise à jour des informations de contacts cellulaires par les ressources humaines.

2. Intensifier l'interdisciplinarité dans l'ensemble des services à la clientèle.

2.1 Développer l'interdisciplinarité par la concertation des décisions cliniques.

- Modification de la politique sur l'admission.
- Modification du formulaire d'autorisation de congé médical temporaire.
- Modification du feuillet d'information au patient concernant le congé médical temporaire.
- Analyse du fonctionnement des PII.

2.2 Consolider l'approche adaptée à la personne âgée.

- Mise à jour de la politique de maltraitance.

3. Développer un partenariat proactif facilitant la trajectoire et l'expérience de l'usager.

3.1 Adapter les continuums de soins et de services en collaboration avec nos partenaires institutionnels, communautaires, bénévoles, usagers et familles.

- Mise sur pied d'un comité des admissions.
- Rédaction de recommandations émanant du comité et diffusion des constats auprès des partenaires.
- Élaboration des critères pour la validation de la clientèle admise (toujours en cours).
- Augmentation du ratio RFI/PA et valider l'impact sur les effectifs médicaux et le recrutement.
- Détermination des conditions nécessaires pour la prise en charge sécuritaire des clientèles PA et RFI.
- Rencontres de discussions avec le MSSS.
- Participation aux tables régionales.
- Rencontres avec les partenaires pour divers dossiers.
- Développement et suivi de nouveaux indicateurs.

3.2 Intégrer l'approche de l'usager partenaire et intensifier les communications avec l'usager et sa famille.

- Évaluation de la satisfaction par sondage pour le service de transport adapté.
- Suivi et traitement des plaintes.

4. Développer et adapter les infrastructures en réponse aux besoins et attentes évolutifs de la clientèle ainsi qu'en appui aux meilleures pratiques.

4.1 Rehausser la sécurité des installations en y accentuant la prévention et le contrôle des infections.

- Le projet écoénergétique termine son autofinancement en2023-2024. Suite à cela, HMC bénéficiera de ces économies dans le cours normal de ses activités.

4.2 Acquérir et déployer de nouvelles technologies de l'information en appui aux meilleures pratiques cliniques et administratives.

- Début des travaux pour l'implantation du prescripteur et de la feuille d'administration des médicaments électronique.
- Rédaction de procédures en cas de cyberattaques.

5. Favoriser la visibilité et le rayonnement de l'Hôpital Marie-Clarac auprès du public et de ses partenaires.

5.1 Mettre en place des stratégies permettant d'assurer la visibilité et le rayonnement de l'établissement.

- Renouvellement des ententes avec les universités.
- Création du poste de conseillère aux communications.

6. Se distinguer par la qualité de nos soins et de nos services par l'intégration constante des meilleures pratiques.

6.1 Promouvoir une culture de qualité et de sécurité dans les activités de l'établissement.

- Mise à jour de la présentation de la politique de la promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail, et début des présentations sur les unités de soins.

6.2 Évaluer les pratiques cliniques et administratives et rendre compte de la qualité et de la gestion efficientes des ressources afin de répondre aux besoins évolutifs de la clientèle

- Mise en place d'un sondage sur la satisfaction des repas auprès de la clientèle.
- Création d'un formulaire thérapeutique pour l'hôpital Marie-Clarac.
- Suivi budgétaire périodique par les gestionnaires.
- Formation aux gestionnaires sur le fonctionnement de Logibec-RH.
- Création de plusieurs processus internes de fonctionnement au service des ressources humaines.
- Création d'un répertoire des contrats.



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

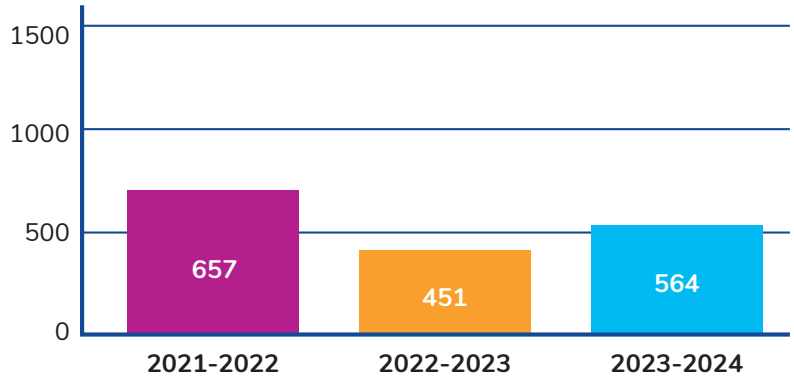
Promotion de la déclaration et de la divulgation des incidents/accidents

Les actions visant à promouvoir de façon continue 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 23 au 27 octobre 2023. La participation des assistantes-infirmières-chefs et des infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat (ICASI) à l'analyse des événements déclarés et la recherche de mesures préventives est encouragée, de même que la participation des équipes lors de certains événements. De plus, le rapport trimestriel des incidents et des accidents est diffusé et affiché sur les unités de soins.

Données relatives à la déclaration d'incidents et d'accidents

Au cours de l'année, 564 déclarations d'incidents et d'accidents ont été saisies dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIES PAR EXERCICE FINANCIER

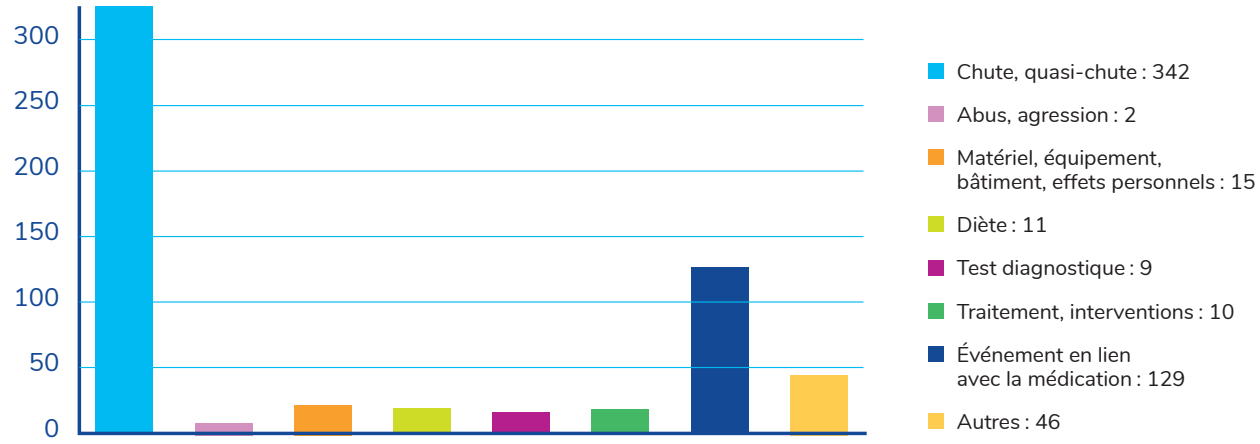


On note une hausse des déclarations des événements indésirables au cours de l'année, comparativement à 2022-2023. La sensibilisation à cet égard a donné des résultats satisfaisants et la promotion de la déclaration et de la divulgation des événements se poursuivra cette année.

NOMBRE ET POURCENTAGE D'INCIDENTS ET ACCIDENTS

TYPE D'ÉVÉNEMENT	NOMBRE	%
Incident	77	13,7
Accident	487	86,3
Total	564	100 %

NOMBRE DE DÉCLARATIONS PAR TYPE D'ÉVÉNEMENT



Types d'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 (indice de gravité A et B).

INCIDENTS PAR GRAVITÉ A ET B (NOMBRE ET POURCENTAGE)

A	B	TOTAL
13	64	**77**
17 %	83 %	**100 %**

Les trois principaux types d'incidents sont les suivants :

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	41	53,2 %	7,2 %
Chutes/quasi-chutes	7	9,1 %	1,2 %
Diète	6	7,8 %	1 %
Test diagnostique	6	7,8 %	1 %
Autre	6	7,8 %	1 %

Types d'accidents

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

Les accidents de gravité C et D n'entrainent pas de conséquences sur l'usager. Ils comptent pour 76 % des accidents déclarés. Les accidents de gravité E1 à I ont des conséquences sur l'usager.

C	D	E1	E2	F	G	H	I	TOTAL
263	107	107	3	6	0	0	1	**416**
54 %	22 %	22 %	0,6 %	1,2 %	0 %	0 %	0,2 %	**100 %**

Les trois principaux types d'accidents sont les suivants :

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS (3)	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Chutes/quasi-chutes	335	68,8 %	59,4 %
Événements en lien avec la médication	88	18 %	15,6 %
Autres	40	8,2 %	7,1 %

Dans le but d'améliorer les pratiques et de réduire les incidents et les accidents, plusieurs actions ont été réalisées. De nombreux indicateurs de qualité ont fait l'objet de suivis en cours d'année et des ajustements ont été mis en œuvre en fonction des résultats. Entre autres, des audits au regard de l'application du programme de prévention des chutes ont été réalisés. Ils ont permis de faire ressortir les forces, les améliorations requises, l'importance du jugement clinique infirmier et de la communication pour prévenir les chutes. Des actions ont également été prises afin d'éviter certaines vulnérabilités au niveau des événements en lien avec la médication. De plus, un comité tactique concernant les projets du prescripteur et de la FADM électroniques qui avait été créé l'an dernier a poursuivi ses travaux. Ces projets permettront une sécurité médicamenteuse plus optimale. De la sensibilisation a été réalisée concernant les événements les plus fréquents, soit les omissions, les erreurs de dose/débit et les médicaments trouvés. Les autres types d'événements déclarés ont fait l'objet d'un suivi afin de réduire leur occurrence.

Les 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'aucune mesure de contrôle n'a été appliquée. La révision du protocole interdisciplinaire est prévue ultérieurement.

Recommandations du coroner

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

Examen des plaintes

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

Satisfaction de la clientèle – bilan 2023-2024

L'hôpital s'est 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 pratiquement doublé par rapport à l'an passé avec 136 répondants en réadaptation. Toutefois au niveau des soins palliatifs, le taux est minime, puisque la saisie des sondages n'a débuté qu'à la fin de novembre 2023.

Rappelons qu'avec l'aide des membres du comité des usagers dotés d'un portable cela facilite les usagers à remplir le questionnaire pendant leur séjour.

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

Hôpital Marie-Clarac

Nombre de répondants: 136

1 avr. 2023 - 31 mars 2024

Usager et ses proches, Réadaptation

Formulaire mis à jour le 08/01/2024



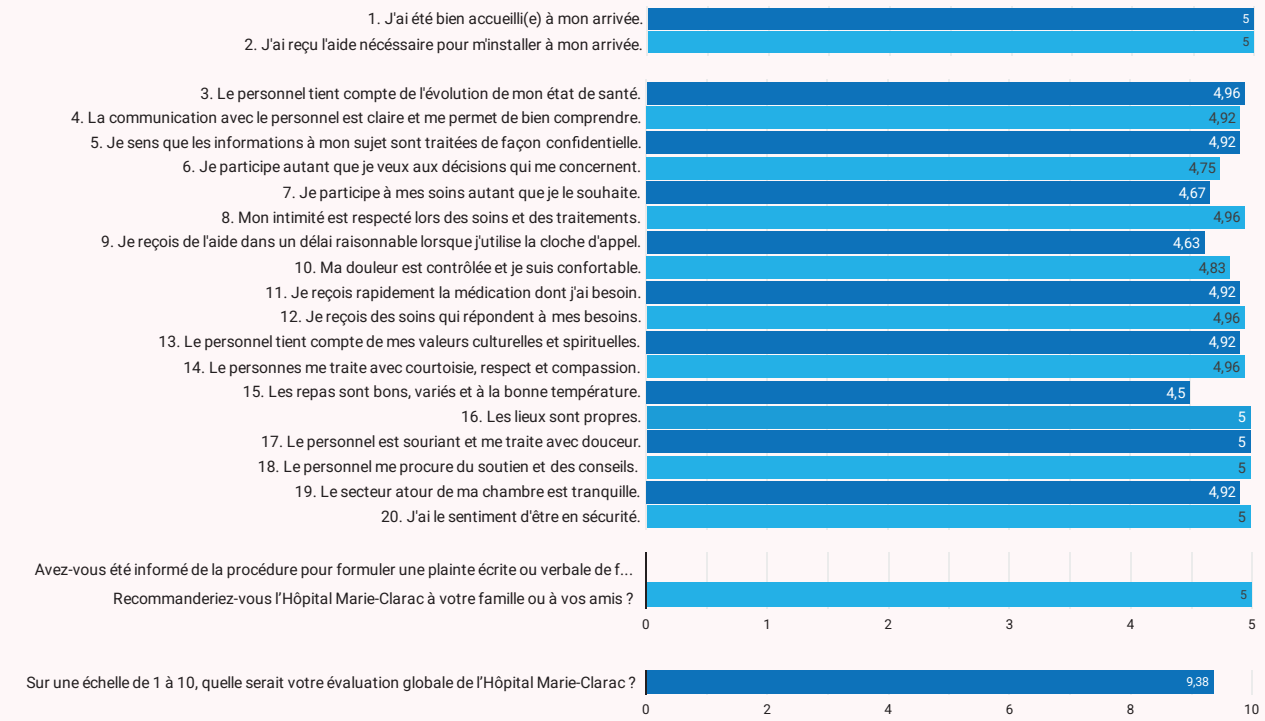
Hôpital Marie-Clarac

Nombre de répondants: 24

1 avr. 2023 - 31 mars 2024

Oasis de paix, soins palliatifs

Formulaire mis à jour le 23/05/2024



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 2023 au 31 mars 2024.

DU 1ER AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024	
NOMBRE DE PERSONNES EN FIN DE VIE AYANT REÇU DES SOINS PALLIATIFS	257
DU 1ER AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024	
NOMBRE DE SÉDATIONS PALLIATIVES CONTINUES ADMINISTRÉES	18
NOMBRE DE DEMANDES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR FORMULÉES	14
NOMBRE D'AIDES MÉDICALES À MOURIR ADMINISTRÉES À L'HÔPITAL MARIE-CLARAC	2
NOMBRE D'AIDES MÉDICALES À MOURIR QUI N'ONT PAS ÉTÉ ADMINISTRÉES ET LES MOTIFS LE JUSTIFIANT*	9
NOMBRE D'USAGERS TRANSFÉRÉS POUR AIDE MÉDICALE À MOURIR	4

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

- Ne répond pas au critère d'admissibilité (2)
- Usager opte finalement pour une sédation palliative (3)
- Perte d'aptitude lors du 1er avis donc non éligible (1)
- Usager transféré en CHSLD (Centre d'hébergement et de soins de longue durée) et à l'HMR (Hôpital Maisonneuve-Rosemont) (2)
- Perte d'aptitude avant l'administration de l'AMM (Aide médicale à mourir) et l'usager n'avait pas signé un consentement en cas de perte d'aptitude (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.

Directions & services

Direction générale



SERVICE DES COMMUNICATIONS

Introduction

Dans le but de répondre aux besoins croissants de l'hôpital et de concrétiser les objectifs du plan stratégique 2021-2026, la direction a pris la décision stratégique d'introduire un nouveau rôle dédié aux communications. L'année écoulée a été riche en découvertes quant aux besoins spécifiques de l'établissement, motivant ainsi une optimisation immédiate de certains enjeux. L'offre de services en communication adopte une approche stratégique intégrant les domaines de la communication, de la rédaction et du graphisme, visant à élever les pratiques communicationnelles et à promouvoir pleinement l'hôpital.

Faits saillants – projets réalisés

A. Optimisation de la documentation :

- Révision du guide d'accueil en soins palliatifs;
- Actualisation du Code d'éthique;
- Élaboration du feuillet d'information sur les soins palliatifs de l'HMC;
- Développement d'outils de communication pour la réadaptation, incluant des fiches; techniques, offres de services et visuels attractifs pour le mois de l'ergothérapie.

B. Modernisation des outils de communication

- Refonte de la procédure de communication hiérarchique afin d'assurer une transparence optimale au sein de la direction générale;
- Création d'un gabarit de présentation PowerPoint dynamique pour promouvoir l'hôpital;
- Conception d'un gabarit de l'infolettre des nouvelles de l'Hôpital Marie-Clarac;
- Actualisation stratégique de la procédure des communiqués internes incorporant une méthode de retrait précise;
- Amélioration de la page emploi et de l'outil Extranet pour une expérience utilisateur optimale.

C. Volet-conseil-stratégique

- Lancement du projet marque employeur pour renforcer l'image de l'institution;
- Développement du Projet Guide du gestionnaire pour une gestion efficace des ressources et l'uniformisation des rôles;
- Accompagnement de la DG et DSP pour les conversations avec le MSSS et les CIUSSS partenaires;
- Accompagnement de tous les projets en relation avec la direction générale (stratégie de communication).

D. Engagements avec OQLF (Office québécois de la langue française)

- Préparation minutieuse, ajustements stratégiques et rencontres fructueuses avec l'OQLF;
- Promotion intensive des meilleures pratiques linguistiques et de la valorisation de la langue française.

E. Captation photographique et documentation des événements à l'Hôpital Marie-Clarac

- Prise de photos de l'ensemble des équipes de l'hôpital;
- Couverture photographique exhaustive lors de tous les événements marquants à l'Hôpital Marie-Clarac;
- Organisation, transfert et archivage des photos.

Projets en collaboration avec les autres directions

A. Direction des ressources humaines (DRH)

- Campagne de recrutement pour les postes d'infirmières, d'auxiliaires et de PAB, axée sur l'attraction des talents;
- Accompagnement en période de grève pour maintenir la cohésion et la qualité des communications;
- Développement d'un processus innovant de recrutement via code QR / Linktree pour une approche moderne et efficace;
- Création de documents spécialisés de recrutement pour les physiothérapeutes et professionnels visant à attirer des profils qualifiés.

B. Direction des services professionnels (DSP)

- Validation et actualisation de formulaires essentiels pour garantir la conformité administrative et la qualité des services;
- Accompagnement stratégique pour une gestion optimale des ressources et une performance accrue;
- Mise en place d'un outil de recrutement pour les médecins, favorisant une approche ciblée et professionnelle;
- Création d'un cartable de référence détaillé pour la procédure de l'AMM, assurant une application précise et efficace des protocoles.

C. Direction des soins infirmiers (DSI)

- Conception d'outils innovants pour soutenir l'implémentation du PANEI, en particulier dans les pratiques infirmières, pour une expertise accrue;
- Révision et mise à jour de la politique de prévention de la maltraitance, renforçant l'éthique et les standards de qualité;
- Participation active aux rencontres synchro de de la DSI.

D. Direction des services techniques (DST)

- Projet Éco-tri visant à promouvoir la durabilité et la gestion responsable des déchets;
- Création d'un gabarit d'affichage de porte attractif et informatif, renforçant l'identification et la communication visuelle.

E. Direction des services de réadaptation (DSR)

- Développement de supports de recrutement spécialisés pour les physiothérapeutes, mettant en valeur les opportunités offertes par l'établissement;
- Actualisation du feuillet d'information du Service de Physiothérapie pour une communication claire et concise;
- Conception d'un outil promotionnel impactant pour le programme de Télé-Réadaptation Pulmonaire, valorisant les avancées technologiques et les services de pointe.

Objectifs 2024-2025

1. Élaboration d'un plan de communication

Création d'un plan de communication global visant à renforcer tous les canaux de communication de l'HMC, pour une diffusion harmonieuse des messages clés et une cohérence de l'image institutionnelle.

2. Optimisation des technologies de communication internes

Modernisation des technologies de communication internes telles que les télévisions, Microsoft Teams, Power BI, le site web et les babillards, pour une circulation efficace et sécurisée de l'information au sein de l'établissement.

3. Amélioration des supports d'information

Actualisation des feuillets d'information existants et création de nouveaux supports selon les besoins identifiés, incluant le cartable d'accueil des employés, la pochette d'admission (patient) et des feuillets d'information destinés aux comités, pour une communication ciblée et pertinente.

4. Déploiement de la marque employeur

Mise en place d'une stratégie de valorisation de la marque employeur pour attirer et fidéliser les talents, en mettant en avant les valeurs et les avantages offerts par l'HMC.

5. Rétablissement du comité de communication

Réinstauration du comité de communication pour favoriser la coordination des actions communicationnelles, la veille stratégique et la promotion d'une communication interne et externe de qualité.

SERVICE DE BÉNÉVOLAT

L'Hôpital Marie-Clarac a le privilège de compter sur une équipe de bénévoles dévoués, compétents et engagés afin de répondre à différents besoins de ses usagers autant en soins palliatifs qu'en réadaptation.

Faits saillants

Soins palliatifs

L'équipe de soins palliatifs de l'Oasis de Paix comprend vingt-deux bénévoles, incluant deux nouveaux en formation. Leur rôle est crucial, offrant un soutien émotionnel et une écoute attentive aux usagers en fin de vie. Leur présence améliore significativement la qualité de vie des patients par leur empathie et leur réconfort. En collaborant étroitement avec le personnel soignant, ils contribuent à une approche holistique des soins, enrichissant l'établissement d'une dimension humaine. La générosité et le dévouement de ces bénévoles sont essentiels à la mission de l'Oasis de Paix.

Boutique cadeaux

La boutique de l'établissement est animée par quatorze bénévoles dévouées. Leur engagement quotidien crée un environnement accueillant pour les usagers, le personnel et les visiteurs. En plus de leur rôle dans la boutique, elles soutiennent financièrement la fondation de l'hôpital, contribuant ainsi à l'amélioration des services. Leur professionnalisme et leur solidarité envers les usagers témoignent de leur dévouement exceptionnel.

Pastorale

Composée de six membres, l'équipe de la pastorale offre un soutien précieux à travers diverses activités comme la messe, l'art-thérapie, le jardinage et le karaoké. Ils organisent également des événements spéciaux tels que des présentations de danse folklorique et des chorales, des activités de jumelage avec les enfants de l'École Marie-Clarac, favorisant des échanges intergénérationnels riches en émotion et en partage. Leur engagement contribue à une atmosphère chaleureuse et bienveillante dans l'établissement.



Comité des usagers

Le Comité des Usagers, avec ses quatre bénévoles, veille au respect des droits et de la dignité des usagers. Ils informent et sensibilisent les usagers à leurs droits, recueillent leurs commentaires et leurs suggestions à travers le questionnaire d'appréciation de séjour et collaborent avec l'administration pour une amélioration continue de nos services et de notre personnel. Leur dévouement est essentiel pour créer un environnement inclusif et respectueux.

Conclusion

Les bénévoles, par leur générosité, leur compassion et leur dévouement, jouent un rôle indispensable dans les divers secteurs de l'établissement, améliorant la qualité de vie des usagers et soutenant la mission de l'Hôpital Marie-Clarac. Nous exprimons notre profonde gratitude à ces personnes exceptionnelles qui, par leur présence et leur engagement, transforment chaque jour l'expérience de nos usagers et de leurs proches. Ensemble, nous continuons à travailler avec détermination pour offrir à nos usagers un environnement où le réconfort, la compassion et l'espoir sont omniprésents.

Directions des soins infirmiers

La direction des soins infirmiers (DSI) a connu une autre année marquée de nombreuses réalisations, et ce, dans le but de faire face aux défis qui se sont présentés au cours de l'année.



Faits saillants

Une des réalisations d'importance est le déploiement du Plan d'action national sur les effectifs infirmiers 2022-2024 du MSSS. Devant notamment les besoins plus complexes des usagers et les enjeux relatifs à la pénurie de main-d'œuvre, il s'est avéré nécessaire d'implanter une organisation de soins plus optimale, efficace et efficiente. Pour se faire, les infirmières et les infirmières auxiliaires ont été soutenues afin d'occuper leur champ d'exercice de façon plus complète, afin que chaque professionnelle contribue aux soins infirmiers à la hauteur de ses compétences. La DSI voit dans ce déploiement une opportunité à saisir pour se renouveler, réduire les écarts de pratique, favoriser la complémentarité des rôles et le travail d'équipe, mais aussi mettre de l'avant notre raison d'être : les meilleurs soins pour l'usager. La DSI s'est assurée d'apporter un soutien aux équipes de soins tout au long du déploiement. La collaboration de tous fut essentielle et des remerciements sincères sont exprimés au personnel des soins infirmiers.

Un autre volet d'importance a été la création des postes d'ICASI (Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat) sur tous les quarts de travail, dans le but d'apporter un soutien clinique et administratif.

L'utilisation judicieuse des ressources a été une préoccupation bien présente, compte tenu notamment de la fluctuation de l'occupation des lits. Ainsi, un travail rigoureux a été fait à cet égard tout au long de l'année.

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

Comme chaque année, la DSI a effectué le suivi de ses indicateurs de qualité en réalisant plusieurs audits relatifs à la qualité de la pratique, entre autres le développement et la gestion des plaies, l'identification des usagers, la prévention des chutes, et le transfert de l'information. Le suivi a été effectué en fonction des résultats obtenus.

De plus, étant donné le profil changeant de la clientèle et sa complexité plus importante, une réflexion a été amorcée concernant l'ajustement de nos pratiques cliniques afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins en tout temps.

En ce qui concerne la prévention et du contrôle des infections (PCI), les recommandations de *l'Institut national de santé publique du Québec* en lien avec la COVID-19 ont été appliquées. Des audits relatifs à l'hygiène des mains et l'application des mesures de PCI ont été réalisés en cours d'année et des séances d'information relatives à ces sujets ont également été effectuées.

Projets réalisés en collaboration avec les autres directions

- Dans le but d'optimiser certains processus au niveau de la gestion des ressources humaines, des travaux ont été effectués, dont :
    - La poursuite des activités visant l'optimisation des processus de sélection, d'accueil et de suivi des nouveaux employés. Devant les exigences du MSSS relativement à la main-d'œuvre indépendante, ce dossier en est un d'envergure à la direction des soins infirmiers et une infirmière clinicienne a été mandatée pour contribuer à sa réalisation.
    - Dans le cadre des activités de recrutement, la direction des soins infirmiers a participé aux journées « portes ouvertes » qui se sont tenues en cours d'année.
- Des travaux visant une meilleure communication professionnelle avec les médecins ont été réalisés en cours d'année. Aussi, l'élaboration de nouvelles ordonnances collectives a débuté en collaboration avec le CMDP et le CII, et se poursuivront au cours de l'année 2024-2025 afin de permettre un suivi infirmier autonome et sécuritaire pour certaines situations cliniques.
- En continuité avec les priorités de l'an dernier, une réflexion et une analyse sur le fonctionnement des rencontres interdisciplinaires (PII) se sont poursuivies avec les différents services cliniques.
- La DSI a contribué au processus de rénovation des utilités souillées des unités 1B et 2B.
- Dans le cadre des travaux visant l'optimisation de l'utilisation des technologies de l'information, la DSI a contribué aux activités d'implantation de la FADM électronique avec le département de pharmacie, ainsi qu'à ceux en vue de l'utilisation du logiciel Progisan pour les rendez-vous internes en réadaptation. De plus, la DSI a été appelée à s'impliquer dans les travaux de déploiement du système d'information de laboratoire provincial (SILP) pilotés par le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. L'ensemble de ces travaux se poursuivront en 2024-2025.

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

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

Formation

Plusieurs formations ont été offertes au personnel des soins infirmiers dans le cadre du Plan de développement des ressources humaines (PDRH), dont la documentation en soins infirmiers, le leadership infirmier, le coaching clinique, la réanimation cardiorespiratoire, la prévention et la gestion des chutes et les troubles neurocognitifs chez les ainés. De plus, la grande majorité du personnel des soins infirmiers a reçu la formation OMÉGA au cours de l'année. Des formations spécifiques ont également été données au personnel des soins palliatifs.

Au cours de la dernière année, les soins infirmiers ont accueilli près de 400 stagiaires provenant de diverses maisons d'enseignement de métiers et collégiales. Les modalités d'accueil ont fait l'objet d'améliorations en cours d'année et se poursuivront afin d'être un milieu attractif pour les stagiaires.

Objectifs 2024-2025

La DSI a notamment pour objectifs les éléments suivants :

- Contribuer de façon significative au suivi interdisciplinaire des usagers en collaboration avec les directions cliniques.
- Optimiser l'attraction et la rétention du personnel, entre autres en améliorant le processus d'intégration des nouveaux employés et en développant des liens plus importants avec les maisons d'enseignement.
- Poursuivre le suivi des recommandations du *Plan d'action national sur les effectifs infirmiers 2022-2024*, notamment celles relatives au plein champ d'exercices des infirmières et infirmières auxiliaires.

Direction des services de réadaptation

En ce qui concerne la réadaptation, l'année 2023-2024 fut marquée par l'arrivée de nouvelles cheffes de service en physiothérapie, ergothérapie & psychosocial. La fusion des deux directions cliniques en décembre 2023 offre l'opportunité d'entamer un processus de réflexion entourant la collaboration entre les services cliniques. L'augmentation du niveau d'occupation des lits permet de retrouver un niveau d'activité similaire à celui connu en pré-pandémie.



Projets en collaboration avec les autres directions

- Participation et implication de la cheffe de service de physiothérapie au comité des mesures d'urgence.
- Participation et implication de l'assistante-cheffe en physiothérapie au comité de gestion de risques.
- Mise en place d'un comité de travail concernant l'informatisation des rendez-vous internes en réadaptation et démarrage d'un projet pilote sur l'unité 2B.
- Mise en place d'un comité de travail sur la prise en charge précoce des usagers dont le profil présente des facteurs de risque de complexité.
- Participation des cheffes de service en physiothérapie, ergothérapie & psychosocial aux réflexions concernant la trajectoire postopératoire d'usagers opérés en cliniques médicales spécialisées pour une condition orthopédique avec la Directrice des services professionnels.
- En collaboration avec la direction des ressources humaines, participation des cheffes de service en physiothérapie, ergothérapie & psychosocial à un événement de réseautage organisé par l'association étudiante en réadaptation à l'Université de Montréal pour les finissants en physiothérapie et ergothérapie.

Autres activités & faits importants

- Départ de la cheffe de service en physiothérapie en février 2023.
- Embauche de nouvelles cheffes en physiothérapie, ergothérapie et psychosocial en mai 2023 et juillet 2023.
- Nomination de l'assistante-cheffe en physiothérapie comme adjointe à la DSR par intérim de juin 2023 à septembre 2023.
- Embauche d'un technologue en physiothérapie et d'une assistante en réadaptation pour la saison estivale 2023 au sein du département de physiothérapie.
- Rencontres de la DSR par intérim et de l'assistante-cheffe en physiothérapie avec un consultant externe concernant la réorganisation de la direction générale à l'hôpital Marie-Clarac.
- En février 2023, embauche d'une nouvelle physiothérapeute et d'une technologue en physiothérapie afin de combler les départs en maternité et maladie.
- Au sein du département de physiothérapie, absences en maladie de 3 physiothérapeutes et congés de maternité de 2 physiothérapeutes. Départ en congé sans solde d'une physiothérapeute.

- Mise en place d'un groupe d'intervenants physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux. « Super-utilisateurs » pour supporter l'évolution des changements apportés dans l'OWNSA et dans ses modalités de fonctionnement.
- Remise d'ordinateurs portables de type Chromebook à l'ensemble des physiothérapeutes et ergothérapeutes.
- Reprise du déjeuner de Noël annuel au sein des départements de physiothérapie, ergothérapie et psychosocial.
- Rencontre de la DSR par intérim et des cheffes de service en réadaptation avec la chargée de projet de l'OWNSA.
- Participation des cheffes en réadaptation, en présence de l'assistante-cheffe en physiothérapie et d'une représentante des ressources humaines, à une activité de réseautage avec les étudiants en ergothérapie et physiothérapie de l'Université de Montréal.

SERVICE - PHYSIOTHÉRAPIE

- Enseignement clinique auprès de 25 stagiaires en physiothérapie provenant de l'Université de Montréal ou de l'Université de Sherbrooke au courant de l'année.
- Participation de l'ensemble des physiothérapeutes à la formation « Développer des plans de traitement créatifs et innovateurs avec vos patients en perte d'équilibre et troubles neurologiques ».
- Participation de deux physiothérapeutes au congrès première ligne en santé 2023.
- Visite du Mont Sinaï par la cheffe de service en physiothérapie et l'assistante-cheffe en physiothérapie afin de comprendre l'offre de service en réadaptation pulmonaire et renforcer le partenariat établi.
- Participations mensuelles de la cheffe de service en physiothérapie au comité régional de l'OWNSA.
- Participations trimestrielles de la cheffe de service en physiothérapie au comité régional du guichet pulmonaire.
- En septembre 2023, devant l'augmentation de l'occupation des lits, mise en place de critères de priorisation de la clientèle et rappels des fréquences d'intervention en physiothérapie en fonction de la programmation.
- Fermerture de la clinique externe de physiothérapie auprès de la clientèle SARCA à cause d'un manque d'effectifs et de l'augmentation de l'occupation des lits.
- Mise en place d'une équipe de travail composée de quatre physiothérapeutes afin de reprendre les classes d'exercice offertes par le département.
    - En janvier 2024, visite des classes d'exercices à l'hôpital Villa Médica afin de bonifier le fonctionnement établi et susciter la participation.
- Promotion de l'offre de service en réadaptation pulmonaire auprès des GMF du CIUSSS du Nord-de-l'île, CIUSSS de l'Est-de-l'île et CISSS de Laval par la cheffe de service en physiothérapie.
- Promotion de l'offre de service en réadaptation pulmonaire auprès des médecins pneumologues du CIUSSS du Nord-de-l'île, CIUSSS de l'Est-de-l'île et CISSS de Laval par la cheffe de service en physiothérapie.
- Promotion de l'offre de service en rééducation vestibulaire externe auprès du CHUM et du CISSS de Laval.
- Nomination d'une physiothérapeute pour le prix Athéna « engagement » dans le cadre de la supervision clinique en collaboration avec le programme de physiothérapie de l'Université de Montréal.

SERVICE - ERGOTHÉRAPIE

- Au courant de l'année, 2 ergothérapeutes ont démissionné de leur poste. Nous avons toutefois, réussi à recruter 3 ergothérapeutes afin de pourvoir des postes vacants (3.5 jours/semaine, 4 jours/semaine et 5 jours/semaine). Il demeure des besoins à combler en heures cliniques en raison de remplacement de congés sans solde partiels non remplacés. Par ailleurs, des absences maladie ont aussi eu des répercussions sur les heures cliniques offertes par les ergothérapeutes. Par conséquent, le recours à de la main-d'œuvre indépendante a été nécessaire et reste omniprésente, car le recrutement de main-d'œuvre demeure un défi.
- Un groupe de 9 ergothérapeutes a profité d'une formation de groupe, offert par l'ordre des ergothérapeutes, sur la tenue de dossier. Cette formation étalée sur 4 rencontres se complètera au cours de la prochaine année.
- Mise en place du travail par unité afin de favoriser l'interdisciplinarité et les échanges entre les mêmes intervenants gravitant autour d'un même patient.
- Poursuite de la réflexion sur l'optimisation de la trajectoire des services en ergothérapie.
- Dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre, réflexion quant à la faisabilité d'impliquer du personnel non ergothérapeute en soutien clinique.
- Réalisation et mise en place d'une liste d'attente en ergothérapie sur le canal *Team* divisée par unité de travail.

SERVICE – PSYCHOSOCIAL ET SOINS SPIRITUELS

- Embauche d'une ARH poursuivant ses équivalences en vue de devenir psychologue. Collaboration d'une superviseure externe en psychologie afin de soutenir son enseignement clinique.
- Présence de stagiaires en service social et en neuropsychologie.
- Départ d'une travailleuse sociale titulaire d'un poste en décembre qui a été remplacée en janvier 2024. Puis poste redevenu vacant en février.
- Tentatives nombreuses et infructueuses de recrutement en services sociaux ont obligé d'avoir recours à de la main-d'œuvre indépendante. Ainsi deux travailleuses sociales (MOI) sont venues compléter l'équipe.
- Centralisation d'une liste d'attente sous forme d'un fichier *Team* en service social.
- Tout comme en ergothérapie, instauration du travail d'équipe par unité.
- Suite au départ de l'agente administrative rattachée à l'équipe psychosociale, relocalisation du secrétariat avec celui de la réadaptation pour en faire un seul service centralisé.
- Travail en cours sur l'offre de services en soins spirituels et service social.

Direction des services professionnels et hospitaliers

La direction des services professionnels gère le département de médecine générale, la pharmacie, l'admission, les archives, la nutrition clinique, la radiologie et les laboratoires. L'objectif principal de l'année 2023-2024 était de permettre d'augmenter l'occupation des lits en stabilisant les effectifs médicaux.

Faits saillants

- Réouverture des lits fermés en réadaptation en raison du manque d'effectifs médicaux de 76 en période 3 à 144 lits depuis la période 11;
- Réouverture des 18 lits fermés aux soins palliatifs, retrouvant ainsi notre pleine capacité de 36 lits;
- Réaugmentation du taux d'occupation en réadaptation de 45,8 % en période 1 à 74 % depuis la période 12;
- Taux d'occupation en réadaptation de 55,9 % comparativement à 53,9 % en 2022-2023 et 62,4 % en 2021-2022;
- Taux d'occupation aux soins palliatifs de 50,4 % comparativement à 38,5 % en 2022-2023 et 44.9 % en 2021-2022;
- Durée moyenne de séjour en réadaptation de 43,7 jours comparativement à 47.2 jours en 2022-2023 et à 45.6 en 2021-2022;
- Durée moyenne de séjour en soins palliatifs de 20,8 jours comparativement à 21.8 en 2022-2023 et à 32.7 en 2021-2022;
- Stabilisation des fluctuations des lits en réadaptation grâce à la création d'un modèle mixte de prise en charge médicale (sur une base annuelle et à la semaine);
- Recrutement de 6 médecins en réadaptation et 1 médecin en soins palliatifs nous permettant de maintenir nos 144 lits de réadaptation et nos 36 lits de soins palliatifs pour la prochaine année sans fermeture lors des périodes de vacances;
- Redivision des unités de soins en réadaptation par sous-unités cliniques entièrement prises en charge par un seul médecin favorisant un meilleur travail multidisciplinaire;
- Création d'un comité des admissions permettant de mieux comprendre les limites de la prise en charge de l'établissement;
- Reprise des communications avec les guichets partenaires et le MSSS;
- Mise en place d'une procédure pour l'admission clarifiant la clientèle qui peut être admise de manière sécuritaire dans l'établissement;
- Préparation à la visite du CMQ (Collège des médecins du Québec) qui est prévue en mai 2024;
- Promotion de notre expertise en RFI auprès des partenaires et du MSSS et inversion de nos ratios PA/RFI (post-aigus/réadaptation fonctionnelle intensive) de 73 %/27 % à 44 %/56 %;
- Modification des indicateurs du tableau de bord afin de mieux distinguer les impacts des PA versus des RFI;
- Anonymisation des informations transmises aux partenaires;
- Développement d'un projet de partenariat pour la trajectoire des arthroplasties avec les CMS (clinique médicale spécialisée) et partenaires et le MSSS;
- Malgré l'absence de notre responsable de l'enseignement en réadaptation durant plusieurs mois, nous avons accueilli 2 résidents en gériatrie et 11 externes;
- Nous avons accueilli 7 résidents en soins palliatifs et 12 externes;
- Modification du formulaire de consentement à l'admission en réadaptation afin d'y inclure l'engagement du patient dans sa réadaptation et sa compréhension des règles propres à l'établissement (congé, hébergement, transfert);
- Modification du formulaire de consentement à l'admission et de la requête d'admission afin de permettre l'inclusion de l'AMM et les modalités de son administration;
- Mise en place avec les équipes de soins des protocoles, ordonnances et suivis en lien avec l'administration de l'AMM;
- Mise à jour des partenariats pour l'AMM (Aide médicale à mourir) et gestion de l'administration locale de l'AMM avec les médecins et pharmaciens.

SERVICE - ADMISSION, ACCUEIL ET LIAISON



Faits saillants

- DSIE (demandes de services interétablissements) reçues : 900 comparativement à 847 en 2022-2023;
- DSIE envoyées : 730 comparativement à 705 en 2022-2023;
- Nombre d'admissions en réadaptation : 908 comparativement à 788 en 2022-2023;
- Nombre d'admissions en soins palliatifs : 104 (est) et 192 (autres secteurs) pour un total de 296 comparativement à 254 en 2022-2023;
- Nombre de décès et départs en soins palliatifs : 95 décès et 6 départs (est) et 184 décès et 5 départs (autres secteurs) pour un total de 279, comparativement à 242 en 2022-2023;
- Respect de la portion de l'entente avec les partenaires avec une offre de 100 % des lits de soins post-aigus à partir du 2 octobre 2023;
- Arrêt de la vérification du statut vaccinal pour les admissions depuis le 25 mai 2023;
- Inscription des admissions et départs en temps réel depuis octobre 2023;
- Formation et mise à jour de DSIE-Repère;
- Départ d'une des deux archivistes en janvier 2024;
- Fin de l'accommodement dans le poste d'agent administratif aux archives et vacances de poste.



SERVICE - ARCHIVES MÉDICALES

Faits saillants

- Épuration de dossiers : 1 863 dossiers;
- Demandes de documents : 213 dossiers traités et 5 copies intégrales;
- Dictées des histoires de cas par secrétaire : 1 131 minutes.

SERVICE - NUTRITION CLINIQUE



Faits saillants

- 41 % des admissions en réadaptation (373 patients) ont été vus en nutrition et il y a eu 2223 interventions ou suivis. 34 % des demandes concernaient une dysphagie;
- 44 % des admissions en soins palliatifs (131 patients) ont été vus en nutrition et il y a eu 270 interventions ou suivis. 85 % des demandes concernaient une dysphagie;
- Révision et mise à jour du formulaire évaluation nutritionnelle # 6861.8.2;
- Révision du dépliant des soins palliatifs;
- Traduction en anglais des guides d'enseignement;
- Révision et mise à jour des paramètres des diètes pour le traitement de la dysphagie dans le logiciel micro-gesta;
- Révision du protocole gastro;
- Participation à la mise à jour de la procédure de communication pour les médicaments écrasés;
- Révision partielle de la standardisation des recettes afin de valider les valeurs nutritives des repas servis et réalisation d'un sondage d'assurance qualité des repas auprès des usagers par un étudiant;

- Conception d'un calendrier du mois de la nutrition pour tous les usagers avec des conseils à suivre pour chaque semaine du mois;
- Concours de recette pour les employés pour le menu des usagers avec deux jardins extérieurs en prix à gagner;
- Formation : MAPAQ (Ministère de l'agriculture et l'alimentation du Québec) 3 heures et sur le « Plan de traitement nutritionnel établi par la nutritionniste, pourquoi et comment intervenir comme technicienne » pour les techniciennes;
- Formations cliniques sur la dysphagie, en gastro-entérologie, en néphrologie et sur le diabète par les nutritionnistes;
- Nouvelle nomination comme nutritionniste en mai 2023.

SERVICE – PHARMACIE

Faits saillants

- Fermeture partielle du service de pharmacie pour la portion Résidence Angélica;
- Mouvement du personnel pharmacien : Transfert de 1.8 équivalent temps complet (ETC) à la Résidence Angélica suite à la fermeture partielle;
- Mouvement du personnel technique : Transfert de 1.8 équivalent temps complet (ETC) à la Résidence Angélica suite à la fermeture partielle. Quelques congés de maladie à moyen et à long terme. Départ à la retraite de trois ATP (assistant technique en pharmacie). Congé de maternité d'une ATP sur la liste de rappel. Embauche de deux ATP, dont une sur la liste de rappel;
- Postes d'ATP et de pharmaciens comblés;
- Démarches amorcées pour recevoir des stagiaires ATP à l'été 2024. Planification pour recevoir une stagiaire pharmacienne en avril 2024;
- Formation et consolidation de tous les ATP (anciens et nouveaux) sur l'ensemble des tâches dans la pharmacie pour que tous maîtrisent minimalement 95 % des tâches;
- Complétion du projet de réorganisation des horaires et des tâches des ATP avec la participation des ATP et des pharmaciens;



- Réaménagement transformatif de l'environnement physique de la pharmacie pour :
    a. augmentation substantielle de la quantité de médicaments entreposés. Une quantité minimale de 2 à 3 mois de médicaments est mandatée par le MSSS en anticipation d'importantes ruptures d'approvisionnement;
    b. amélioration de la fluidité du circuit du médicament;
    c. augmentation de la conformité aux normes sur les espaces de préparation magistrales des médicaments non stériles;
    d. réduction de la pollution visuelle (épuration des documents affichés sur les murs).

- Début du projet du prescripteur électronique :
    a. Planification logistique et présentation du projet aux divers partenaires;
    b. Pilotage de la base de données et de flux par les pilotes ATP et pharmaciens;
    c. Rencontres en comité de travail avec les infirmières et infirmières auxiliaires désignées « supers utilisatrices » du projet.
- Certification de la délégation de la vérification contenant-contenu pour deux ATP seniors à l'automne 2023;
- Création d'un 1er partenariat au Québec avec une pharmacie communautaire pour la préparation sous hotte stérile des médicaments pour l'aide médicale à mourir;
- Ajustement de certaines clauses du contrat d'ensachage pour la Résidence Berthiaume-du-Tremblay afin de mieux refléter la réalité financière et terrain;
- Préparations en vue de la fermeture partielle des services de la pharmacie pour la Résidence Angélica;
- Les demandes de remboursement pour les médicaments onéreux n'ont plus lieu d'être, car à compter du 1er avril 2023, le MSSS rembourse le coût réel des médicaments pour les patients en réadaptation;
- Les dépenses en médicaments ont dépassé les limites du budget prévu. En raison d'un taux d'occupation réduit de nos lits à cause de la situation Covid-19, le budget des dépenses en médicaments avait été réduit d'année en année depuis 2020-2021. Avec l'augmentation progressive des lits. Il est donc normal que les dépenses en médicaments commencent à se rapprocher au niveau pré-pandémique;
- Les heures travaillées du personnel régulier sont inférieures au budget alloué. Ce surplus budgétaire s'explique principalement par le départ à la retraite de trois ATP qui n'ont pas pu être immédiatement remplacées et par plusieurs congés de maladie.

Gestion des ordonnances et distributions des médicaments

- Pour l'Hôpital Marie-Clarac (HMC)
    - Les pharmaciens continuent de faire les prescriptions d'admission de façon autonome via l'OC-17 pour la grande majorité des admissions;
    - 69 653 transactions dont 50 882 ordonnances au dossier validées pour 1 310 usagers;
    - 15 831 transactions de médicaments contrôlés;
    - Environ 1 902 214 doses de médicaments préparés en sachets;
    - Les pharmaciens ont rédigé 2 082 notes d'intervention pharmaceutique, dont environ 366 pour des interventions directes auprès du médecin ou de l'infirmière;
    - Il n'y a plus de préparation personnalisée pour des usagers en congés de fins de semaine, car les congés temporaires ne se font plus.
- Contrat de service pour la Résidence Angelica (RA)
    - 14 624 transactions, dont 11 648 ordonnances validées pour 448 usagers;
    - 1 904 transactions de médicaments contrôlés;
    - Environ 1 070 000 doses de médicaments préparés en sachets au site HMC pour les résidents de RA;
    - Les pharmaciens ont rédigé 1 035 notes d'intervention pharmaceutiques, dont 325 pour des interventions directes auprès du médecin ou de l'infirmière.
- Contrat d'ensachage pour la Résidence Berthiaume-du-Tremblay (RBDT)
    - Environ 832 200 doses de médicaments préparés en sachets au site HMC pour les résidents de RBDT.

SERVICE – RADIOLOGIE

- Nous avons réalisé 427 examens de radiologie sur place en 2023-2024 comparativement à 582 en 2022-2023;
- Les procédures réalisées se répartissent en 55 % pour le thorax et l'abdomen, 33 % membres supérieurs et inférieurs et 12 % colonne et bassin en 2023-2024 comparativement à 56 % pour le thorax et l'abdomen, 30 % membres supérieurs et inférieurs et 14 % colonne et bassin en 2022-2023.

Direction des ressources humaines

L'année 2023-2024 s'est avérée des plus dynamique puisque les ressources humaines sont passées d'un service à une direction. Cette décision du conseil d'administration visait principalement à permettre de combler un besoin grandissant d'expertise spécifique aux enjeux de gestion des ressources humaines. Dans la même foulée, en réponse aux besoins criants de main-d'œuvre, un poste à la dotation a été créé.

Il est important de souligner tous les efforts et le travail accompli par les membres de l'équipe tout au long de cette année, et ce, malgré les effectifs réduits au cours de l'année. Nos remerciements les plus chaleureux pour leur ouverture, leur grande disponibilité et leur désir de contribuer à la réussite des objectifs de l'organisation.



Faits saillants

- Tenue de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza avec l'attente d'un taux de vaccination de 17.66 % pour les employés;
- Déploiement de SIGMA est un nouveau logiciel de gestion de la présence au travail qui a remplacé le logiciel Prasat. Ce logiciel est utilisé pour la gestion des processus SST autant au niveau des invalidités que de la prévention;
- Création d'un poste de technicienne à la dotation afin de permettre à l'établissement d'atteindre les objectifs d'embauche et de mettre fin à l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante en octobre 2024;
- Transformation d'un poste de technicienne à la liste de rappel en un poste d'agent de gestion du personnel pour améliorer la prise en charge de ce secteur d'activité et de mieux supporter l'équipe liste de rappel face aux nombreux défis;
- Transformation du poste de cheffe de service en un poste de directrice des ressources humaines afin de permettre aux ressources humaines d'être une direction à part entière et de mettre toute l'emphase requise à la gestion des ressources humaines de l'établissement;
- Réalisation de 121 embauches d'employés en raison de 127 départs, dont 13 départs à la retraite;
- Gestion d'horaires de grèves des différents syndicats;
- Planification et négociations pour les services essentiels avec les partenaires syndicaux;
- Début des négociations des ententes locales avec l'APTS;
- Mis sur pied d'un sous-comité avec la participation de la direction des soins infirmiers et du service de la liste de rappel afin de partager les enjeux et trouver des solutions gagnantes afin d'y remédier;
- Implication de la liste de rappel dans la planification et la fusion des réouvertures de 2 unités.

Projets réalisés en collaboration avec les autres directions

- Projet santé globale en collaboration avec le syndicat SIIHMC en lien avec les risques psychosociaux et la charge de travail;
- Ainsi, les projets suivants ont été réalisés : Rénovation de la salle de repos du personnel, mise en place de clinique de massothérapie sur chaise, achat de radios pour les unités de soins, implication des employés pour les choix de formation PDRH, formation pour maximiser les compétences du personnel et l'achat d'uniforme pour le personnel infirmier;
- Projet santé globale en collaboration avec le syndicat APTS qui ont opté pour l'amélioration de l'ergonomie des postes de travail de leurs membres;
- Réalisation d'embauches de CEPI (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière) et de CEPIA (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire);
- Organisation et tenue d'une journée portes ouvertes en mars 2024 et des embauches qui ont découlées de cette activité;
- Café-causerie le 19 et 23 février 2024 afin d'informer le personnel d'agence (main-d'œuvre indépendante) des possibilités d'emploi au sein de l'établissement;
- Participation à différents salons de postes tout au long de l'année afin de faire rayonner nos différents services ainsi que l'établissement;
- Création en collaboration avec la direction des soins infirmiers d'un surcroit temporaire afin de supporter l'accueil, l'orientation et l'intégration et le suivi des probations du nouveau personnel dans cette direction;
- Révision du processus d'embauche pour les infirmières, infirmières auxiliaires ainsi que les préposés aux bénéficiaires;
- Finalisation des travaux entourant la marque employeur et le guide du gestionnaire en collaboration avec l'ensemble des gestionnaires;
- Planification du déploiement de la marque employeur afin qu'elle soit vivante et représentative des valeurs chères à l'établissement;
- Réalisation d'une campagne de visibilité et de notoriété sur les réseaux sociaux en collaboration avec l'agente aux communications;
- Refonte de la page carrières du site web de l'établissement afin d'être plus attractif avec les candidats.

Formation

- Poursuite de la présentation de la politique de la promotion de la civilité en milieu de travail au sein des services des directions de la réadaptation, des services techniques ainsi que de la direction des services professionnels;
- Plusieurs formations à propos de Logibec ont été suivies par les membres de l'équipe RH.

Objectifs 2024-2025

- Mettre fin à l'utilisation de la MOI au 10 octobre 2024 pour respecter la Loi 10, mais davantage pour stabiliser les équipes et être en mesure de développer le sentiment d'appartenance;
- Création d'un Guichet Formation afin de centraliser la gestion de la formation à la DRH pour assurer une meilleure coordination avec les autres directions impliquées;
- Appropriation et mise en place des nouvelles conventions collectives ainsi que l'organisation d'atelier avec les gestionnaires afin de leur permettre de bien s'approprier les changements;
- Déploiement marque employeur et guide du gestionnaire;
- Finaliser la négociation des dispositions locales avec le partenaire syndical APTS;
- Entreprendre la numérisation des dossiers du service de santé et sécurité au travail.

Direction des services techniques

La Direction des services techniques s'assure d'offrir un environnement de travail et de séjour qui est sécuritaire, confortable et salubre en menant des activités opérationnelles diverses et des projets d'investissement. L'année 2023-2024 a été chargée à cet effet et les objectifs sont nombreux pour la prochaine année. Afin de suivre la cadence d'augmentation du taux d'occupation de l'hôpital, un effort particulier sera apporté au recrutement et la rétention du personnel, en particulier au service alimentaire et au service d'hygiène/salubrité et buanderie/lingerie.



SERVICE - ALIMENTATION

Faits saillants

Nombre de repas servis à la cafétéria et aux usagers :

- À la cafétéria : 43 976 repas et 1521 repas sans charge; Augmentation de 5992 repas et 254 repas sans charge par rapport à l'année précédente;
- Aux usagers : 140 502 repas;
- Augmentation de 2 052 repas par rapport à l'année précédente;
- Implantation de la récupération des matières compostables à la cafétéria.



Objectifs 2024-2025

- Implantation de la récupération des matières compostables à la cuisine;
- Recrutement afin de pourvoir tous les postes vacants;
- Modification des horaires afin d'en faciliter la gestion;
- Amélioration du menu pour les différentes clientèles.

SERVICE - ENTRETIEN ET DU FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Faits saillants

- 1860 demandes de réparations complétées comparativement à 1973 l'an dernier;
- Le délai de réalisation est de quatre jours, notre cible est de quatre jours;
- La proportion d'entretien préventif est de 58 %, l'an dernier, nous étions à 57 %;
- Remboursement complété pour le remplacement des équipements de chauffage et refroidissement grâce au programme d'économie d'énergie 2019-2022.

Objectifs 2024-2025

- Augmenter le pourcentage des demandes d'entretien préventif dans le système informatisé de la gestion de la maintenance à 60 %;
- Implanter un système de géolocalisation avec puce pour les fauteuils roulants;
- Implanter un nouveau système de maintenance Guide TI.



SERVICE - HYGIÈNE/SALUBRITÉ

Faits saillants

- Le programme de gestion des matières résiduelles a connu un bon début cette année, avec l'installation d'une station de tri à la cafétéria et la participation du personnel, des visiteurs et de la clientèle;
- Nous bénéficions du soutien de la ville sans avoir recours à une entreprise pour collecter les produits du déshydrateur;
- Le taux de conformité des audits de qualité réalisés au cours de l'année est de 86 %;
- 17 737 kg de papiers confidentiels, papiers et cartons ont été envoyés au recyclage, l'an dernier c'était 24 400 kg;
- 124 750 kg de déchets ont été ramassés, l'an dernier c'était 125 560 kg;
- 1885 kg de déchets biomédicaux ont été ramassés, l'an dernier c'était 1959 kg;
- 979 heures ont été effectuées pour les transferts et désinfections des chambres et toilettes.



Objectifs 2024-2025

- Pourvoir les postes vacants, dont celui de chef de service et de préposés à l'entretien (trois départs à la retraite);
- Donner une formation en hygiène et salubrité sur les méthodes de travail, les produits et la séquence d'exécution de la prestation des travailleurs;
- Donner une formation sur l'entretien et la réfection des surfaces de sols sera dispensée à l'ensemble de l'équipe.



SERVICE - BUANDERIE/LINGERIE

Faits saillants

Production

- Buanderie externe : 115 050 kg (5 107 kg de plus qu'en 2022-2023);
- Buanderie interne : 61 849 kg (1 244 kg de moins qu'en 2022-2023).

Objectifs 2024-2025

- Continuer le projet des rideaux (remplacement et nettoyage).

SERVICE - SÉCURITÉ

Faits saillants

Événements :

- 46 rapports d'intervention ont été effectués pour :
  - 5 codes rouges, 6 codes bleus, 4 codes mauves;
  - 3 situations de personnes prises dans l'ascenseur;
  - 4 vols mineurs;
  - 5 pannes électriques;
  - 19 autres.
- 47 permis à chaud ont été remis.



Réalisations :

- Mise à jour des directives et procédures de la sécurité;
- Ajout de caméras de sécurité;
- Changement de 2 moniteurs de visionnement;
- Formation donnée aux agents pour appel général d'urgence (micro);
- Formation donnée aux agents pour méthodes de travail sécurité.

Objectifs 2024-2025

- Ajouter deux nouvelles caméras;
- Animer un kiosque informatif sur les codes de mesure d'urgence;
- Donner la formation continue pour les agents.

TRAVAUX D'AMÉLIORATION COMPLÉTÉS	
Réaménagement des unités souillées 2B et 1B	49 000 $
Travaux majeurs de peinture	47 000 $
Réfection des tuyaux de drainage	43 000 $
Réfection du salon des Gouverneurs 1C	30 000 $

TRAVAUX D'AMÉLIORATION PLANIFIÉS 2024-2025
Réaménagement du secteur distribution à la cuisine
Replacement unité de climatisation des postes 1C et 2C
Remplacement du système de gestion du stationnement intérieur
Mise aux normes – ventilation (projet MSSS)
Mise aux normes – salles de bain (projet MSSS)
Ajout de lavabos (projet MSSS)

ÉQUIPEMENTS ACQUIS	
Remplacement de 41 lits	287 000 $
Remplacement de 89 matelas de lits	51 000 $
Remplacement de 30 tables de lits	6 000 $
Remplacement d'un réfrigérateur et d'un congélateur à la cafétéria	13 500 $

Direction des ressources financières et informationnelles



L'année 2023-2024 a été marquée par une reprise des activités quotidiennes post pandémie. Cependant le taux d'occupation cumulatif annuel est demeuré semblable à 2022-2023. Encore une fois, bien que la crise sanitaire se soit estompée, la pénalité liée au taux d'occupation, dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire, demeure une donnée préoccupante. Le suivi des rectificatifs post-budgétaires a exigé un suivi périodique constant.

Le secteur paie a encore été, cette année, sollicité par le versement des mesures salariales résiduelles liées aux conventions collectives 2021-2023. L'équipe informatique quant à elle a été très occupée par les nombreux projets informatiques et bien sûr, le support constant aux directions clientes a été une priorité. Finalement, le secteur des communications et transport, de concert avec l'équipe informatique, a complété cette année l'uniformisation du système téléphonique de l'établissement ce qui représente un très gros projet.

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

SERVICE DES RESSOURCES FINANCIÈRES

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

Comptabilité et paie

- Suivi constant avec le MSSS de l'état des rectificatifs budgétaires liés au taux d'occupation à la baisse, conséquence de la pandémie ainsi que d'autres effets multifactoriels liés à la clientèle et établissement des impacts budgétaires y afférent;
- Versement des mesures salariales découlant des signatures des conventions collectives au niveau national avec les dernières rétroactivités s'y rattachant;
- Réduction des mauvaises créances par un suivi très rigoureux des sommes dues par les usagers, employés et autres organismes;
- Application des calculs de primes de soir à partir de 14 h (selon la nouvelle convention collective); l'automatisation via le fournisseur n'étant pas disponible;
- Support et formation aux nouveaux gestionnaires quant à l'outil de gestion budgétaire;
- Suivi des contrats d'ensachage avec la Résidence Angélica et la Résidence Berthiaume-Du Tremblay;
- Vérification par Retraite Québec des dossiers d'employés en lien avec le RREGOP et RRPE.

Approvisionnement

- Participation active aux activités de formation du Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG);
- Réorganisation de l'espace rangement au magasin visant à éviter le gaspillage de nourriture;
- Plan de remplacement du poste d'acheteur et de magasiner avec l'embauche de personnes retraitées.

Informatique

L'équipe informatique a réalisé, entre autres, les projets suivants :



- Ajout de deux postes informatiques pour chacune des unités de soins;
- Déploiement de la nouvelle version du logiciel de radiologie PACS;
- Changement des cinq (5) batteries de secours des serveurs principaux;
- Préparer le changement du nouveau serveur de téléphonie;
- Collaboration à la migration du serveur eClinibase du Centre hospitalier Fleury utilisé par l'admission;
- Fournir à l'équipe de nutrition clinique une télévision pour afficher le tableau des lits;
- Achat et configuration d'une nouvelle solution antivirale;
- Changement d'une vingtaine de postes informatiques;
- Travaux réseaux pour la nouvelle caisse de la cuisine et équiper le service de cuisine d'une multifonctions;
- Augmentation de l'espace disque des serveurs;
- Recâblage de fils dû aux travaux à la cuisine;
- Changement de 26 appareils téléphoniques de dernière génération afin d'uniformiser la flotte;
- Installation de deux (2) télévisions aux unités 2A et 3A pour les usagers;
- Changement de l'ordinateur de la PACMED à la pharmacie;
- Participation au projet pilote pour l'ergothérapie par la configuration et le support pour deux téléphones cellulaires et les éléments de communications y afférents (Teams et autres);
- Déploiement du logiciel Pandaweb;
- Installation d'une salle vestibulaire pour la physiothérapie (écran et télévision de consultation par vidéoNystagmoScopie);
- Achat et configuration d'une nouvelle solution de gestion du parc informatique;
- Préparation informatique en vue d'accueillir le nouveau système des laboratoires Softlab;
- Collaboration à l'implantation du nouveau logiciel Sigma-RH en remplacement de Prasat;
- Déploiement du logiciel Progisan pour les soins et la réadaptation;
- Configuration et livraison de laptop pour les 25 nouveaux chariots à médicaments;
- Configuration et livraison des Chromebook pour la réadaptation;
- Bâtir un nouveau serveur terminal serveur pour les Chromebook;
- Configuration de quelques postes fixes pour la réadaptation.

SERVICE DES COMMUNICATIONS ET DU 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 sont les suivants :

Communications

- En collaboration avec le service informatique, deuxième et dernière étape complétée pour l'uniformisation des appareils téléphoniques de Mitel à GrandStream;
- Analyse des résultats de l'exercice « Rappel au travail des employés en cas d'urgence » et remise au service des ressources humaines les modifications à apporter pour les mises à jour bisannuelles des données dans l'outil Web « Infopage » pour appels groupés;
- Participer avec le directeur des services techniques et le service informatique à des rencontres pour la mise en place d'un nouvel outil de communications « Valise de garde ». Survol des différentes options offertes;
- Poursuivre et finaliser un guide de procédure pour diverses programmations du système téléphonique GrandStream. Outil pour les administrateurs du système;
- Révision et mise à jour des procédures d'urgence du service ainsi que celle de la sous-section « panne téléphonique » du cartable des mesures d'urgence;
- En collaboration avec le directeur des services techniques, publicisation du code d'urgence 5555 et création d'une étiquette « URGENCE 5555 » apposée sur tous les appareils téléphoniques de l'hôpital excluant ceux des chambres.



Service des transports

- Sonder les usagers sur leur degré de satisfaction face au service reçu par notre fournisseur principal de transport adapté et compilation des résultats et suivi des plaintes.

Charges encourues par programmes-services
Excercice 2023-2024

	2023-2024	%	2022-2023	%
SANTÉ PHYSIQUE				
6830 - Centre de prélèvements	38 883 $		42 105 $	
6830 - Imagerie médicale	82 038 $		81 304 $	
7400 - Déplacement des usagers	489 565 $		406 577 $	
7553 - Nutrition clinique	662 579 $		599 693 $	
6051- Médecine	19 171 865 $		18 288 181 $	
6390 - Pastorale	142 989 $		132 094 $	
6564 - Psychologie	171 370 $		91 459 $	
6565 - Services Sociaux	539 860 $		606 316 $	
6804 - Pharmacie - Usag.hospitalisés	1 688 588 $		1 637 357 $	
6805 - Pharmacie - Usag.hébergés	912 894 $		1 048 712 $	
6870 - Physiothérapie	3 228 074 $		3 181 047 $	
6880 - Ergothérapie	1 186 137 $		1 193 286 $	
Charges non réparties par programmes-services	1 866 468 $		373 308 $	
Total Santé Physique	**30 181 310 $**	**70 %**	**27 681 439 $**	**67 %**
ADMINISTRATION				
7300 - Administration générale	3 151 592 $		2 986 515 $	
7320 - Administration des services techniques	223 880 $		216 834 $	
7340 - Informatique	284 294 $		285 646 $	
Charges non réparties par programmes-services	13 670 $		6 845 $	
Transfert des frais généraux	(19 594) $		(20 370) $	
Total Administration	**3 653 842 $**	**8 %**	**3 475 470 $**	**8 %**
SOUTIEN AUX SERVICES				
6000 - Administration des soins	467 065 $		493 349 $	
7200 - Enseignement	- $		90 000 $	
7530 - Réception /Archives/ Télécommunications	607 170 $		670 753 $	
7554 - Alimentation - Autres	3 524 356 $		3 317 427 $	
7600 - Buanderie et lingerie	447 030 $		379 350 $	
Charges non réparties par programmes-services	10 499 $		10 638 $	
TOTAL Soutien aux services	**5 056 120 $**	**12 %**	**4 961 517 $**	**12 %**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 - Hygiène et salubrité	1 272 060 $		1 338 065 $	
7650 - Gestion des déchets biomédicaux	1 610 $		1 878 $	
7700 - Fonctionnement des installations	1 131 047 $		1 440 560 $	
7710 - Sécurité	510 558 $		473 693 $	
7800 - Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier /Équipements	1 576 565 $		1 831 412 $	
Transfert des frais généraux	(66 890) $		(75 450) $	
TOTAL Gestion des bâtiments et des équipements	**4 424 950 $**	**10 %**	**5 010 158 $**	**12 %**
TOTAL Charge encourues par programme - services	**43 316 222 $**	**100 %**	**41 128 584 $**	**100 %**

Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac

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

Au cours de l'exercice financier 2023-2024, la Fondation a organisé diverses activités de financement. La plus importante activité fut sans conteste le concert de Noël du populaire Bruno Pelletier qui a fait salle comble au Centre Leonardo Da Vinci. Cet événement a permis de récolter 100 000 $ pour l'acquisition de nouveaux lits.

La campagne des anges de réconfort a pour sa part permis d'amasser 4 300 $ pour financer la massothérapie offerte aux personnes en fin de vie afin de leur procurer un soulagement et un peu de réconfort. Des dons totalisant 64 627 $ ont aussi été faits à la Fondation à la mémoire de personnes qui nous ont quittés.

De plus, divers dons totalisant 332 672 $ ont été remis à la Fondation au cours de l'exercice 2023-2024.

Grâce à la générosité de ses donateurs, la Fondation est fière d'avoir versé un montant de 408 130 $ à l'Hôpital, au cours du dernier exercice financier. Ce montant a principalement servi à remplacer les lits désuets de l'Hôpital. Les lits constituent la base du confort des patients qui s'efforcent de retrouver leur mobilité et leur autonomie. Il est crucial de leur offrir des lits adaptés et ergonomiques pour favoriser et accélérer le processus de réadaptation et de guérison. Ces lits sont aussi prioritaires pour le bien-être des personnes en fin de vie.

Des équipements bariatriques ont aussi été acquis pour répondre aux besoins de certains usagers.

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

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

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bureau de direction

PRÉSIDENT

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

VICE-PRÉSIDENTE

Me Claudie Bouchard
Traductrice, réviseure
et entrepreneure

SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

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

ADJOINT AU SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

Raymond Paquin
Fondateur de la Fondation

Sr Martine Côté
Directrice générale
Hôpital Marie-Clarac

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

Administrateurs

Adriana Alfano
Ingénieure
Gestion Anco inc

Nancy Forlini
Présidente et courtière
immobilière agréé
Re/Max Solutions

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

Natalie Martin
Pharmacienne
Membre affiliée
du Groupe Proxim

Salvatore Migliara
Président
Résidence Au Fil de l'Eau

Vincent Giangaspero
Consultant

Marc-André Poirier
Directeur des opérations
Magnus Poirier

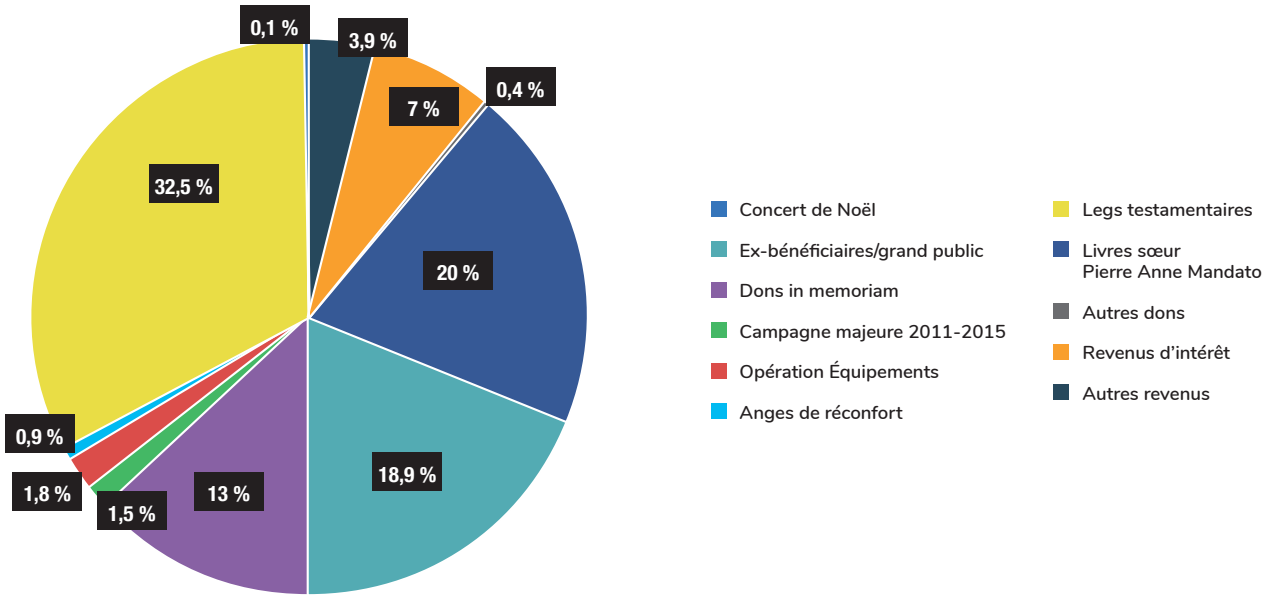
Francyne Noël Trudeau
Vice-présidente
Gestion Cholab inc.

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

REVENUS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE TERMINÉE AU 31 MARS 2024		
CATÉGORIES	**Totaux**	**Pourcentage**
Concert de Noël	100 000 $	20.0 %
Ex-bénéficiaires/grand public	94 976 $	18.9 %
Dons in memoriam	64 627 $	13.0 %
Campagne majeure 2011-2015	7 500 $	1.5 %
Opération Équipements	9 000 $	1.8 %
Anges de réconfort	4 300 $	0.9 %
Legs testamentaires	163 143 $	32.5 %
Livres Sr Pierre Anne Mandato & Père Barreau	253 $	0.1 %
Autres dons	19 952 $	3.9 %
Revenus d'intérêt	36 670 $	7.0 %
Autres revenus	1 178 $	0.4 %
TOTAL :	**501 599 $**	**100 %**



CONCERT DE BRUNO PELLETIER : UN SUCCÈS SANS PRÉCÉDENT

C'est à guichet fermé que Bruno Pelletier a offert une prestation époustouflante au Centre Leonardo Da Vinci. Le traditionnel concert de Noël de la Fondation de l'Hôpital Marie-Clarac a connu un vif succès permettant de recueillir 100 000 $.

Cet événement s'est déroulé sous la présidence d'honneur de M. Mariano De Carolis, directeur général de la Caisse populaire Desjardins Canadienne Italienne.



Liste des conseils et comités de l'établissement

CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

COMITÉ D'AUDIT

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

COMITÉ EXÉCUTIF DU C.A.

- Sr Pierre Anne Mandato, présidente
- Michael 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 DIRECTION

- Sr Martine Côté, DG
- Vincent Tam, DGA
- Dre Geneviève Desbiens, DSPH
- Johanne Sauvé, DSI intérimaire
- Jacqueline Caron, DSR intérimaire
- Joël Champagne, DST
- Chantal Talbot, DRH
- Brigitte Roy, DRFI

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

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

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

- Sr Martine Côté, DG
- Vincent Tam, DGA
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers, secrétaire
- Jocelyn Bergeron, représentant des usagers
- Virginie St-Pierre, assistante chef en physiothérapie
- Valérie Guyonneau, chef unité Oasis de Paix
- Poste vacant, pharmacienne
- Sergio Guevara, chef hygiène-salubrité et buanderie
- Fanny Lapointe, présidente du CII

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Dre Jessica St-Pierre, microbiologiste-infectiologue conseillère, présidente
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne en soins infirmiers, secrétaire
- Poste vacant, médecin traitant
- Sr Martine Côté, DG
- Dre Geneviève Desbiens, DSPH
- Poste vacant, pharmacien

COMITÉ DES USAGERS

- Nicole Dubé, secrétaire
- Sandra Denis, conseillère
- Marie-France Bélisle, conseillère
- Sr Nelly Valencia,
- Sr Maria Del Pinard

COMITÉ EXÉCUTIF DU C.M.D.P.

- Anh Nguyen, présidente
- Dr Messaoud Tlili, vice-président
- Maryse Argouin, secrétaire-trésorière
- Dre Geneviève Desbiens, DSPH
- Sr Martine Côté, DG
- Dre Sarah Adolphe
- Dre Anna Kawinska

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

- Maryse Gouin, pharmacienne, présidente
- Dre Fadila Sayoud
- Dre Adriana Rusnac
- Mme Amina Fasla, pharmacienne
- Thanh Ha Dinh, pharmacienne
- Michael Tritt, pharmacien

COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

- Dre Maria Karas, présidente
- Dr Messaoud Tlili, vice-président
- Dre Fadila Saoud
- Dre Geneviève Desbiens, DSPH

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

- Dre Anna Kawinska, présidente
- Dre Hélène Bustamante
- Sylvie Delorme, pharmacienne
- Amina Fasla, pharmacienne

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

- Fanny Lapointe, présidente
- Juline Galiotte, vice-présidente
- Poste vacant, secrétaire
- Sr Martine Côté, DG
- Vincent Tam, DGA
- Johanne Sauvé, DSI intérimaire
- Poste vacant, présidente du CIIA
- Poste vacant, vice-présidente du CIIA

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

- Suzanne Lavallée, conseillère en éthique, présidente
- Johanne Sauvé, conseillère clinicienne soins infirmiers, vice-présidente
- Sr Martine Côté, DG
- Anh Nguyen, chef département de pharmacie
- Marie-Ève Mador, intervenante spirituelle
- Sarah Thibodeau, avocate
- Janette Chu, ergothérapeute
- Dominique Desroches, ergothérapeute
- Agnes Perna, partenaire
- Chantal Talbot, DSR
- Yesine Aifi, infirmier clinicien

COMITÉ SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

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

Faits saillants de certains comités

COMITÉ GESTION DES RISQUES

Le comité a tenu trois rencontres au cours de l'année 2023-2024, soit les 13 juin 2023, 12 octobre 2023 et 30 janvier 2023. Plusieurs sujets ont fait l'objet de suivis, notamment :

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

Le CGR a également émis et effectué le suivi de recommandations qui visent à améliorer la sécurité des usagers.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Le comité n'a tenu aucune réunion en cours d'année, cependant, plusieurs échanges et consultations ont eu lieu auprès de la microbiologiste infectiologue conseil afin de réaliser les activités de prévention dans l'établissement, en particulier en lien avec la gestion de la COVID-19 dans l'hôpital.

Les activités ont porté sur les sujets suivants :

- La mise à jour du programme de prévention et contrôle des infections a été effectuée, en particulier des ajustements aux mesures relatives à la COVID-19. Ces modifications découlaient des recommandations de l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec).
- Divers audits ont été réalisés afin d'évaluer la conformité aux pratiques de PCI (prévention et contrôle des infections), dont des audits sur l'hygiène des mains et l'application des précautions additionnelles lors d'éclosions.
- Des activités d'information et de sensibilisation à l'hygiène des mains ont été réalisées en cours d'année.
- La surveillance des agents infectieux a été effectuée en continu tout au long de l'année. Elle porte entre autres sur le SARS-CoV-2 (COVID-19) et les virus respiratoires, le Clostridium difficile, le SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline) et les EPC (entérobactéries productrices de carbapénémases). Des éclosions de virus respiratoires ont été prises en charge et gérées en fonction des recommandations de l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec).

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Malgré le départ de trois membres au sein du comité dont deux ont été absents toute l'année, et d'un membre en absence maladie pendant quelques mois, le comité a tout de même poursuivi ses activités et a tenu quatre réunions régulières, soit les 12 juin 2023, 15 décembre 2023, 13 février 2024 et 27 mars 2024.

Les points abordés lors de ces rencontres ont été les suivants :

1. Recrutement des membres du comité d'éthique clinique
2. Révision du cadre de référence en éthique
3. Demande de consultation
4. Promotion et sensibilisation à l'éthique
    - *Flash* éthique : un outil de communication qui vise la promotion et la sensibilisation à l'éthique dont la diffusion est prévue à chaque parution du journal interne, de même que sur les écrans télévisuels. Il permet aux lecteurs de se familiariser aux différents termes et concepts utilisés en éthique clinique.
    - Deux avis émis par le comité d'éthique l'an dernier, à la suite de consultations antérieures, ont été rediffusés à l'équipe des soins palliatifs et à sa gestionnaire qui n'était pas en poste au moment des consultations. Ces avis éthiques visent à outiller les gestionnaires et leurs équipes face à des situations problématiques, bien que chaque situation soit unique et nécessite une réflexion qui tient compte de plusieurs facteurs (contexte, situation clinique, valeurs, acteurs concernés, etc.).
    - L'activité d'un midi-éthique a eu lieu le 17 mars 2024, animée par Mme Marie-Ève Bouthillier, PhD., sous le thème « *Quoi faire pour bien faire lorsque la famille s'oppose à l'administration de médicaments pour son proche ?* » a été bien accueillie par une trentaine de participants et fut l'occasion de les mobiliser autour d'un cas fictif posant un dilemme éthique avec lequel les intervenants sont confrontés dans leur pratique.
    - Au cours de la dernière année, quelques activités visant l'acquisition de connaissances pour les membres du comité ont eu lieu.

C'est avec l'investissement de chacun de ses membres que le comité d'éthique clinique de l'Hôpital Marie-Clarac pourra se pérenniser et faire profiter l'ensemble de l'établissement de ses connaissances et de ses réflexions. Pour ce faire, la sensibilisation et la formation à l'éthique clinique demeurent la clé pour le développement d'une culture de l'éthique de l'établissement.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

En cours d'année, le comité s'est réuni à deux (2) reprises, soit les 6 juin et 24 octobre 2023.

Conformément au mandat qui lui est confié, le comité a reçu et analysé les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes.

À cet effet, les sujets suivants ont notamment été traités lors des rencontres du comité :

- Le traitement des plaintes des usagers et le respect de leurs droits, ainsi que les mesures d'amélioration ou recommandations, lorsque requises;
- La prévention et le contrôle des infections ainsi que les suivis relatifs à la Covid-19;
- La gestion des risques.

Au cours de la prochaine année, le comité continuera à porter une attention aux rapports et aux recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services dispensés aux usagers de l'établissement.

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

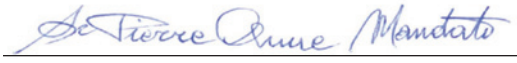
En regard du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, aucun manquement n'a été constaté au cours de l'année 2023-2024.

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.



27 Juin 2024

Soeur Pierre Anne Mandato, présidente — DATE



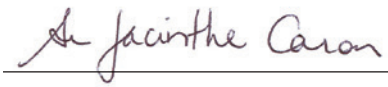
27 Juin 2024

M. Michael Fratianni, vice-président — DATE



27 Juin 2024

Sœur Martine Côté, secrétaire-trésorière — DATE



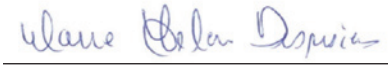
27 Juin 2024

Sœur Jacinthe Caron, administratrice — DATE



27 Juin 2024

Mme Monique Corbeil, administratrice — DATE



27 Juin 2024

Mme Marie-Hélène Desrosiers, administratrice — DATE



27 Juin 2024

Sr Odile Fréchette, administratrice — DATE







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

3530, boulevard Gouin Est
Montréal (Québec) H1H 1B7
514 321-8800