PROVIDENCE
NOTRE-DAME DE LOURDES

AGRÉÉ AVEC MENTION D'HONNEUR
ACCREDITATION AGRÉMENT CANADA

Permis d'exploitation 1175-5501

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2020-2021

« Félicitations à toute l'équipe des soins pour le merveilleux travail fait auprès des personnes aînées durant la pandémie. Vous y avez mis tout votre cœur ! » - Fils d'une personne hébergée

Approuvé par le conseil d'administration le 18 août 2021

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

Sœur Claire Houde, s.p.
Présidente du conseil d'administration

Mme Danielle Gaboury
Directrice générale

C'est avec fierté que nous présentons le rapport annuel de gestion du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes pour l'exercice 2020-2021, une année exceptionnelle et singulière à plus d'un égard.

Une année où la gestion de la pandémie COVID-19 a monopolisé les agendas et les équipes et dicté le pas des priorités organisationnelles, et ce, à compter du 13 mars 2020, date mémorable où l'urgence sanitaire a été déclarée au Québec.

Les équipes ont uni leurs forces pour passer à travers cette crise sanitaire sans précédent, démontrant leur engagement, leur dévouement et leur courage, au service des personnes hébergées, tout en contribuant à notre culture de qualité des soins et des services.

Malgré la pandémie, voici les priorités organisationnelles qui nous ont animés au cours de l'année.

Pandémie COVID-19

La gestion de la pandémie a entraîné la mise en place de mesures de protection et un suivi continu et rigoureux, afin de se conformer aux multiples directives de la Direction de la Santé publique, de la Croix-Rouge et du MSSS, notamment :

- Établissement d'une vigie quotidienne dès le début de l'urgence sanitaire.
- Mise en place de « cellules de crise » dans chaque contexte d'éclosion, avec rencontres quotidiennes et comptes rendus, mise à jour des plans d'action, monitorage des indicateurs de gestion pandémiques, communications à toutes les parties prenantes.
- Tenue de rencontres régulières avec les partenaires : CIUSSS, Croix-Rouge, Direction de la Santé publique.
- Mobilisation de l'armée au CHSLD durant la 1ère vague.
- Gestion des personnes proches aidantes.
- Gestion des ressources humaines en contexte de pandémie, avec gestion des isolements et nombreuses invalidités, obligeant à travailler régulièrement à effectifs réduits.
- Gestion des coûts COVID et des primes au personnel avec redditions de compte spécifiques au MSSS.

- Organisation d'activités commémoratives pour les personnes décédées de la COVID.
- Gestion de la vaccination contre la COVID.

Qualité du milieu de vie et souci du bien-être de la personne

La qualité et le souci du bien-être de la personne âgée dans son milieu de vie s'inscrivent au cœur de la dimension clinique et de la mission Providence.

Malgré la pandémie, nous avons continué de miser sur l'engagement de chaque personne, l'esprit d'équipe et la mise en commun des forces dans une optique de fournir des soins et service adéquats, sécuritaires, continus, personnalisés et de qualité aux personnes hébergées, suivant les standards d'excellence reconnus en milieu d'hébergement, dans une optique d'amélioration continue des soins et services et de promotion de la bientraitance.

Nous sommes très fiers de la mise en place d'une salle de pilotage de la Direction des soins infirmiers avec suivi mensuel des indicateurs de gestion avec l'équipe clinique contribuant à intégrer la vision, aligner les gestionnaires sur les objectifs et assurer la performance opérationnelle.

Remerciements

Au nom des membres du conseil d'administration et de la direction du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes, nous saluons les efforts remarquables de tout le personnel, des médecins, des bénévoles, des divers partenaires, des gestionnaires et de toute l'équipe de direction qui font de notre établissement un milieu de vie d'une grande richesse pour toutes nos personnes hébergées et qui concrétisent la mission Providence au quotidien.

Merci aux membres du conseil d'administration pour leur travail dévoué et généreux et pour leur gouvernance compétente et bienveillante.

En cette année terrible de pandémie, nous avons pleuré nos morts, mais, en ces temps difficiles, nous nous sommes serré les coudes.

Au cours de cette pandémie, nous avons développé des compétences de travail « virtuel » et éprouvé la force et la solidarité des équipes, tissées serré.

Nous rendons fièrement hommage au courage, à la générosité et à la résilience de chacune et chacun et tenons à souligner l'excellence du travail, le dévouement et le dépassement du personnel, dans des conditions de travail plus que difficiles et marquées par la pénurie de main-d'œuvre, pour maintenir des milieux de vie sécuritaires.

Regard vers l'avenir

Lorsque nous regardons dans le rétroviseur, nous espérons avoir dépassé « le pire » de la pandémie, et ses souffrances.

Les conditions sanitaires sont encourageantes et prometteuses et notre regard est tourné vers l'avenir. Nos agendas sont déjà remplis de lendemain lumineux faits de projets stimulants.

Claire Houde

Claire Houde, s.p.
Présidente du conseil d'administration

Danielle Gaboury

Danielle Gaboury, MBA
Directrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2020-2021 du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement.
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats.
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent 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 pour l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2021.

QUI SOMMES-NOUS?

Le 15 septembre 1943, le conseil général de la communauté des Sœurs de la Providence décide de faire l'acquisition de l'hôpital Notre-Dame de Lourdes situé au 1870, boulevard Pie-IX, à Montréal ; l'hôpital compte alors 325 malades logés à l'étroit dans des salles surchargées.

En 1971, malgré le projet de Loi 65, la communauté parvient à sauvegarder l'hôpital Notre-Dame de Lourdes.

Entre les années 1980-1995, l'hôpital a subi des rénovations majeures le transformant en un établissement plus moderne et disposant d'installations physiques et d'équipements spécialisés et adaptés qui contribuent au maintien de l'autonomie et au bien-être des personnes hébergées. Au cours de cette période, son nombre de lits a été ramené de 222 à 162 lits, répartis en 3 unités de soins.

En janvier 1998, l'hôpital Notre-Dame de Lourdes change son statut « hôpital » pour celui de « centre d'hébergement et de soins de longue durée », et sa désignation devient alors « Providence Notre-Dame de Lourdes inc. ».

En octobre 2019, 62 personnes ont été relocalisées au CHSLD Providence–Saint-Joseph. Le nombre de lits au permis est dorénavant de 100 lits.

NOTRE MISSION

En continuité de l'œuvre caritative d'une organisation laïque nommée Hôpital Notre-Dame de Lourdes, les Sœurs de la Providence ont pris la relève en 1943 afin d'y poursuivre la mission de leur fondatrice, Mère Émilie Tavernier-Gamelin.

Établi au cœur du stimulant quartier Hochelaga-Maisonneuve de Montréal, cet établissement est maintenant nommé le Centre d'hébergement de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes.

Grâce au professionnalisme, à l'expertise et au dynamisme de son personnel, le centre héberge des personnes adultes vulnérables, en perte d'autonomie due à des problématiques de santé importantes. Il s'engage à offrir des soins médicaux et infirmiers, ainsi que des services pharmaceutiques, psychosociaux, de réadaptation, de loisir, d'assistance et d'accompagnement spirituel. Les interventions respectent l'aspect unique de la personne tout en assurant un milieu de vie propice à l'épanouissement social.

Pour réaliser avec constance sa mission, Providence Notre-Dame de Lourdes privilégie, dans toutes ses orientations, les valeurs fondamentales de compassion, de justice, de respect de la vie, d'imputabilité et d'excellence.

Dans une vision humaniste et évolutive, centrée sur la personne hébergée, le personnel de l'établissement assure une qualité optimale des soins et services dans un climat de vie et de travail chaleureux et novateur pour que se développe un sentiment d'appartenance fort et fructueux.

VALEURS PROVIDENCE

NOTRE VISION

Être Providence

Par l'excellence de notre travail et de notre engagement au quotidien auprès des personnes que nous servons, et tout particulièrement les personnes aînées, vulnérables ou marginalisées, poursuivons notre contribution exemplaire à la société.

Ensemble, soyons ce cercle de compassion, d'humanisme et d'amour.

Transmettons cette vision tracée par Émilie Tavernier-Gamelin
à celles et ceux qui nous ont rejoints ou qui nous rejoindront demain.

NOTRE PHILOSOPHIE DE GESTION

Notre philosophie de gestion découle de la vision *Être Providence* dans un milieu de vie empreint de chaleur humaine où s'exercent le dynamisme, la compétence et le dévouement du personnel, axés sur le caractère unique de la personne hébergée. Elle préconise une approche de gestion participative basée sur le travail en équipe. Elle met l'accent sur la collaboration du personnel et fait appel à leur sens des responsabilités. Le personnel évolue dans un climat de confiance qui favorise la communication et la proaction pour un vivre ensemble harmonieux.

Le travail d'équipe fait référence à un travail basé sur la confiance, à la mise en commun des forces et des expertises dans une dynamique d'échanges, de collaboration, de complémentarité et d'imputabilité. Le potentiel du personnel est mis à contribution pour trouver des solutions afin d'améliorer l'organisation du travail, la qualité du milieu de vie et la sécurité des personnes hébergées.

Providence Notre-Dame de Lourdes reconnaît l'importance de favoriser des échanges authentiques à dimension humaine privilégiant :

- Une **communication** basée sur **un dialogue franc et sincère**.
- **La consultation** permettant à chaque personne de s'exprimer et d'apporter sa contribution à l'organisation.
- **L'écoute** de l'**Autre** dans une attitude d'ouverture afin de mieux accueillir les différences dans les discussions.
- **La responsabilisation et l'imputabilité** donnant place à l'initiative et à l'autonomie dans le cadre des responsabilités individuelles et d'équipe.
- **La reconnaissance,** par une appréciation constructive et personnalisée de la contribution individuelle, l'adoption de comportements valorisés au sein de l'établissement et l'encouragement du développement d'initiatives positives.

NOTRE PHILOSOPHIE DE SOINS ET SERVICES

Nous mettons tout en œuvre pour que le milieu de vie soit agréable et que les soins et services soient sécuritaires, de qualité et adaptés aux besoins des personnes hébergées. À Providence Notre-Dame de Lourdes, le personnel et les bénévoles considèrent les personnes hébergées avec respect, équité et compassion. Ils adoptent, envers elles et leurs proches, une approche chaleureuse et des comportements empreints d'humanité.

À Providence Notre-Dame de Lourdes, les personnes hébergées vivent selon leur rythme, leur culture et leurs habitudes, dans le respect des autres personnes hébergées avec qui elles partagent les lieux. Les personnes hébergées sont considérées comme des personnes à part entière, avec leur propre expérience de vie, leurs valeurs personnelles et, en ce sens, nous nous engageons à ce qu'elles puissent prendre les décisions qui les concernent. Nous sommes à l'écoute de leurs besoins.

Ensemble, nous voyons comment adapter nos services à leurs goûts, à leurs droits et à leurs choix. Nous faisons alliance avec leurs proches, que nous considérons comme de véritables partenaires, essentiels à la qualité de vie de nos personnes hébergées. Nous avons un objectif commun :

« La personne hébergée est au centre de nos préoccupations ! »

NOTRE APPROCHE MILIEU DE VIE : LES FAITS SAILLANTS

Nous plaçons la personne hébergée au cœur de nos actions et nous nous assurons de lui offrir un milieu de vie de qualité dans le respect de ses habitudes et ses besoins. Encore cette année, certaines réalisations axées sur le milieu de vie sont dignes d'être soulignées et assurent la pérennité de cette approche précieuse à nos yeux.

1. COMITÉ MILIEU DE VIE

Le comité Milieu de vie de l'établissement a pour rôle de s'assurer que les soins et les services offerts dans l'établissement sont adaptés au milieu de vie des personnes aînées et répondent adéquatement à la norme d'Agrément Canada s'intitulant « Soins centrés sur la personne et la famille (SCPF) ». Cette norme favorise une approche organisationnelle valorisant des soins respectueux, compatissants, adaptés à la réalité culturelle, aux habitudes et au rythme de la personne en perte d'autonomie.

Ce comité met de l'avant une vision inclusive de la personne hébergée et de ses proches et s'assure qu'ils sont au centre de toutes décisions et/ou interventions. Il est fortement engagé dans l'approche de partenariat de soins et de services, un des principes directeurs de la philosophie d'intervention de l'établissement. Cette approche humaniste et collaborative permet d'offrir des soins et des services

centrés sur la personne hébergée et ses proches tout en les impliquant dans les décisions qui les concernent ainsi que dans la qualité de leur milieu de vie.

Le comité milieu de vie, animé par la conseillère-cadre gestion des risques, qualité et approche milieu de vie, a pour objectif de :

- Favoriser la promotion du concept de milieu de vie au sein de l'établissement.
- Promouvoir les valeurs de l'établissement dans l'approche milieu de vie, auprès des personnes hébergées, de leurs proches et du personnel.
- Favoriser la participation des personnes hébergées et de leurs proches à l'amélioration de la qualité des soins et des services de l'établissement.
- Discuter et analyser certaines problématiques issues du quotidien de l'établissement dans le but de :
  - ✓ Recommander au comité de direction des pistes de solution ou des mesures correctives jugées nécessaires et, au besoin, participer à leur application.
  - ✓ Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts.
  - ✓ Coordonner des actions communes entre les différents services.
  - ✓ Mettre en place des mesures préventives.
  - ✓ Identifier les situations ayant un caractère potentiellement abusif des droits et libertés des personnes hébergées afin d'assurer les ajustements nécessaires.
  - ✓ Soutenir les personnes hébergées dans leur implication en renforçant leur pouvoir d'agir.

Suite au départ de plusieurs membres, le comité a été relancé et sa composition complètement revue. Les points statutaires à l'ordre du jour de ce comité ont été bonifiés afin de faire bénéficier les membres de la présentation d'un programme clinique et d'une *info* pandémie.

2. 11 MARS 2021 : JOURNÉE DE COMMÉMORATION NATIONALE EN MÉMOIRE DES VICTIMES DE LA COVID-19.

Cette journée de commémoration a permis de rendre hommage aux victimes de la COVID-19, ainsi qu'à leurs familles et à leurs proches.

3. DONNÉES PROBANTES

En collaboration avec des membres du comité des usagers du CHSLD Providence–Saint-Joseph, un bilan de l'état des connaissances actuelles sur l'approche milieu de vie est en cours de réalisation. L'objectif de cette démarche est d'identifier les bonnes pratiques transposables dans l'établissement.

4. DÉCORATION DU MILIEU DE VIE

Dans le cadre du budget accordé par le MSSS pour la décoration dans les CHSLD, des démarches ont été entreprises avec l'entreprise *Muraleunique* afin de doter l'établissement de différentes murales thématiques.

5. ÉLECTION AU COMITÉ DES USAGERS

Presque la totalité des membres du comité des usagers ayant démissionné, des élections ont été organisées en janvier 2021. Une campagne de recrutement a été réalisée pour combler les postes vacants. Une lettre a été envoyée aux familles et remise aux personnes hébergées avec coupon-réponse, présentant les candidatures soumises et sollicitant l'intérêt des proches à s'impliquer dans le comité. Une boîte était disponible à l'entrée de l'établissement pour recevoir les réponses. Au terme du processus, quatre personnes ont été élues à la majorité :

- Monsieur Yves Leclair (fils de M^{me} Gabrielle Chabot chambre 204-3)
- Madame Christine Guénette (fille de M^{me} Madeleine Girard-chambre 402-3)
- Madame Paule Dufour (fille de M^{me} Huguette Gauthier chambre 405-1)
- Monsieur Normand Petit (qui s'occupe de son épouse au 3^{e} étage)

Monsieur Daniel Charest demeure président pour les prochains mois, le temps de former les nouveaux membres à leurs rôles et responsabilités. Madame Christine Guénette prendra le relais par la suite.

6. RÉDACTION D'UN DOCUMENT D'AIDE AU DÉMARRAGE D'UN COMITÉ DES USAGERS

Plusieurs rencontres de travail ont eu lieu, en collaboration avec le comité des usagers du CHSLD Providence–Saint-Joseph, pour rédiger un guide de démarrage d'un comité des usagers. Ce document est en cours de rédaction et vise à soutenir le fonctionnement et la compréhension des différentes obligations légales d'un comité d'usagers pour les nouveaux membres.

7. DONS DE LIVRES : GÉNÉROSITÉ DES *ÉDITIONS FLAMMARION*

La conseillère-cadre gestion des risques, qualité et approche milieu de vie a entrepris des démarches auprès des *Éditions Flammarion*, qui offraient des livres aux travailleurs de la santé afin de les remercier pour leur beau travail pendant la pandémie. L'établissement a bénéficié d'un don d'une soixantaine de livres, qui ont fait plusieurs heureux parmi notre personnel. Merci aux *Éditions Flammarion* pour cette grande générosité !

8. LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

La politique de lutte contre la maltraitance a été rédigée conformément aux directives du MSSS. Des outils de suivis ont été bâtis ainsi que des documents promotionnels. Différentes activités sont prévues pour la mise en œuvre, notamment pour sensibiliser le personnel et favoriser son engagement et sa proactivité quant au signalement et à la prise en charge de toute situation de maltraitance. Des activités pour faire la promotion de la bientraitance et favoriser un milieu de vie et de travail exempt de violence sont également planifiées.

Notre approche partenaire : Soins et services

Nous avons poursuivi nos activités pour démontrer notre engagement soutenu envers l'approche de partenariat de soins et de services avec les personnes hébergées et leurs proches. Cette approche collaborative permet d'offrir des soins et des services adaptés au vécu de nos personnes aînées tout en les impliquant dans les décisions qui les concernent.

DIRECTION DES SOINS ET SERVICES CLINIQUES

La Direction des soins et des services cliniques est composée d'un service médical, qui répond aux besoins d'ordre clinique et administratif, notamment dans le cadre de la prestation des soins médicaux et d'évaluation de la qualité de ces actes médicaux. Une garde médicale est également en place en tout temps, le soir, la nuit, les fins de semaine ainsi que les jours fériés.

Le service de pharmacie est assuré par une pharmacienne chef et une technicienne.

Par ailleurs, l'établissement offre des services de réadaptation physique, d'ergothérapie, de loisirs, de bénévolat, de pastorale ainsi qu'un service social.

Principaux faits saillants sont :

- Analyse stratégique du secteur clinique.
- Élaboration d'un plan d'action, dans une perspective constructive d'amélioration continue et une gestion participative.
- Révision de la politique contre la maltraitance, en fonction de la politique-cadre du MSSS, et formation du personnel.
- Application des arrêtés ministériels, dont l'obligation à la vaccination ou le dépistage pour le personnel (2021-024).
- Mise en place créative et novatrice du programme de prévention du déconditionnement.
- Révision en profondeur de la politique et procédure d'admission – accueil et intégration de la personne hébergée.
- Implantation de l'approche relationnelle avec plan d'action 12 mois.
- Mise en place de rencontres statutaires avec chaque gestionnaire, professionnel, ainsi qu'avec les médecins.
- Gouvernance :
  - ✓ Embauche d'une chef d'unité.
  - ✓ Embauche d'une adjointe à la DSSC.
  - ✓ Création d'un poste de conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections.
- Instauration de rencontres avec l'équipe médicale toutes les 6 semaines.
- Début du plan d'actualisation des soins et des services cliniques afin d'harmoniser l'offre de service.
- Gestion de la pandémie de COVID-19 : mise en place de stratégies conformément aux directives de la Direction de la santé publique, en partenariat avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Organisation de deux cérémonies commémoratives en mémoires des victimes de la première et de la deuxième vague de COVID-19.
- Organisation de deux activités de reconnaissance pour le personnel à l'issue de la première et de la deuxième vague de COVID-19.
- Collaboration aux rencontres de gestion des insatisfactions gérées par le comité des usagers. Rencontres permettant de trouver des solutions avec la personne hébergée, sa famille ou ses proches, et ce, afin que la personne hébergée vive une expérience harmonieuse au sien du milieu de vie.

Gouvernance en soins infirmiers

Sur le plan de la gouvernance en soins infirmiers, une nouvelle directrice des soins et services cliniques (DSSC) a joint l'organisation en juillet 2020. Nous avons également eu le bonheur d'accueillir une adjointe à la DSSC en février 2021 et 1 nouvelle chef d'unité, consolidant ainsi l'équipe de gestion des soins infirmiers. Nous sommes fiers de pouvoir désormais compter sur l'expertise d'une conseillère-cadre clinique et PCI, depuis août 2020, ainsi que d'une conseillère milieu de vie, qui ajoutent de la solidité à l'équipe.

Formation

Afin de favoriser le développement de notre personnel aux soins, un nouveau programme de formation a été mis en place avec l'accès à la plateforme Voyer et ENA Partenaire. Un journal de bord de formation a été développé et son déploiement est prévu à l'automne 2021.

Salle de pilotage

La mise en place d'une salle de pilotage à la Direction des soins et services cliniques constitue un sujet de fierté et une réalisation digne de mention. Des rencontres mensuelles en salle de pilotage avec les gestionnaires permettent le suivi des dossiers prioritaires et des indicateurs de gestion de la qualité des soins et services cliniques.

Service des loisirs et des activités thérapeutiques

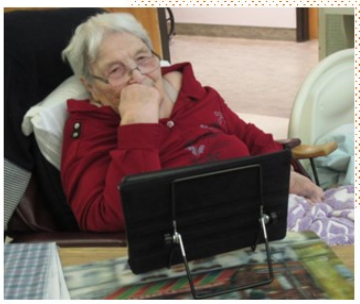
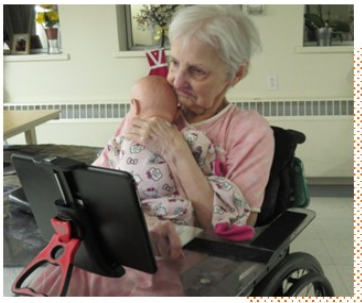
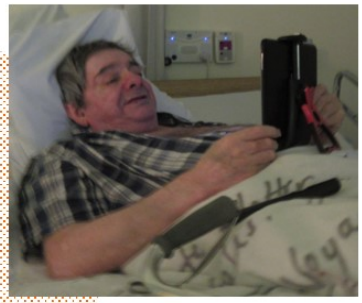
Les activités de loisirs organisées pour nos personnes hébergées agrémentent leur quotidien et elles sont très importantes… à leurs yeux et aux nôtres.

Certaines de ces activités sont illustrées ci-dessous :

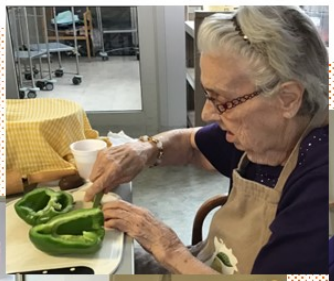
Épluchette de blé d'Inde / Appels aux familles / Atelier « Pizza » / Halloween/ Visite du père Noël / Nouvel An

ÉPLUCHETTE DE BLÉ D'INDE

APPELS À LA FAMILLE

ATELIER PIZZA



HALLOWEEN

VISITE DU PÈRE NOËL

CÉLÉBRATION DU NOUVEL AN

DIRECTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET TECHNIQUES

La Direction des ressources matérielles et techniques a pour objectifs notamment d'assurer le maintien et l'intégrité du bâtiment, d'offrir un environnement sécuritaire, propre et agréable ainsi que de proposer une alimentation de qualité aux personnes résidentes ainsi qu'aux membres du personnel. Le respect des normes en vigueur et l'application des meilleures pratiques constituent une priorité de tous les jours.

Gouvernance

L'exercice 2020-2021 a été marqué, au plan de la structure organisationnelle, par l'arrivée d'un nouveau directeur des ressources matérielles et techniques en janvier 2021. Malgré le contexte pandémique, la DRMT a maintenu ses objectifs de sécurité, d'entretien et offre de services au niveau de la salubrité des lieux et qualité de l'alimentation offerte aux personnes hébergées.

Les efforts se poursuivent pour la dotation du poste de chef des ressources matérielles et techniques.

Une réorganisation des activités est amorcée à la suite de la fin du mandat d'une ressource externe en hygiène et salubrité.

Adaptation de l'offre de services en contexte pandémique

L'année entière a été principalement teintée par la pandémie. Dans ce contexte d'incertitude, la DRMT a priorisé et adapté les pratiques en hygiène et salubrité dans l'ensemble de l'installation afin de se conformer aux mesures en prévention et contrôle des infections.

Dans le contexte pandémique, la Direction a également su répondre aux demandes techniques de façon créative et proactive notamment :

- Répondre aux demandes d'aménagement des zones rouges aux étages à l'intérieur d'un délai de 24 heures.
- Aménager des aires de repas tout en fournissant les équipements requis (réfrigérateurs, micro-ondes) sur les étages de soins et aux espaces dédiés au repos du personnel, en respect des normes de distanciation physique.
- Contribuer à la production d'affichettes et leur diffusion dans l'ensemble de l'établissement.
- Participer à la gestion des accès en modifiant les codes dans le but d'assurer la sécurité de la clientèle hébergée.
- Procéder à l'aménagement d'un local dédié aux équipements de protection individuelle.
- Contribuer à la mise en place des pratiques sécuritaires de partage de casiers pour les membres du personnel avec l'utilisation d'un sac de plastique distribué aux vestiaires du personnel.
- Supporter l'équipe des soins dans l'ébauche de procédures de désinfection liées à la COVID.
- Mise en place d'un registre hebdomadaire des désinfections « Hi-touch » effectuées par les équipes d'entretien.

Comité de gestion de crise Covid-19

Le succès de la DRMT fut non seulement assuré par la synergie et participation active de ses membres mais également par la mise en place du comité de gestion de crise Covid-19. Celui-ci a largement contribué au partage des connaissances et diffusion de l'information notamment, les mises à jour constantes et évolutives des pratiques en contrôle d'infection, les formations de la Croix-Rouge canadienne et les webinaires offerts par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Cet effort collaboratif de l'organisation a su supporter l'ensemble des services et offrir une prise de décision fluide et cohérente

au contexte. Afin de soutenir la cadence imposée par la situation et afin de contrer l'absence de membres du personnel affectés par le virus, la Direction a assuré les associations nécessaires avec des firmes externes spécialisées en main d'œuvre indépendante. Cet exercice a permis de maintenir la continuité des services offerts par la Direction. La nomination d'un directeur intérimaire, ayant une solide expérience dans le domaine des services techniques, en novembre 2020, a permis de maintenir ce niveau d'excellence du service à la clientèle de la direction.

Immobilisations

- L'arrivée du nouveau directeur a permis une révision du maintien des actifs, une priorisation des chantiers et une coordination des projets à déposer en matière de rénovations fonctionnelles mineures annuelles et des besoins prévisionnels pour l'été 2021 en matière de climatisation et ventilation mobile à fournir gratuitement à la clientèle.
- Une enveloppe spéciale, de l'ordre de 21 030 $, fut octroyée à l'établissement afin d'améliorer la décoration du milieu de vie. De concert avec le comité des usagers, la direction des soins a proposé un projet d'installation de murales thématiques sur chaque unité de soins et l'installation de trompe-l'œil visant à contrer l'errance de la clientèle.

Travaux de rénovation et construction

- Au niveau des chantiers, l'interdiction d'accéder à l'établissement a affecté la progression et complétion de ceux-ci. Toutefois, avec le support de la firme AECO, les efforts ont été mis en place pour préparer la relance des activités, notamment en matière d'évaluation des façades et de la maçonnerie, de l'évaluation du pontage structural sous la laverie du service alimentaire où une infiltration d'eau a été constatée.

Équipements

La Direction a assuré la négociation de contrats de location de concentrateurs d'oxygène et autres équipements requis dans le cadre de la pandémie (saturomètres, thermomètres électroniques, etc.).

La révision en profondeur de la planification triennale des équipements a permis aux équipes de chaque secteur d'établir leurs besoins annuels en respect du budget octroyé par le MSSS.

Pour l'exercice 2020-2021, la DRMT a coordonné le remplacement d'un four Rational au service alimentaire ainsi que 2 réfrigérateurs pharmaceutiques. Nous remercions chaleureusement la Fondation Partage Providence pour le don de 15 000 $ qui a permis l'acquisition de 3 lits électriques à profil bas.

Comité local des mesures d'urgence

Le comité de planification des mesures d'urgence est composé des acteurs suivants :

- Le directeur des ressources matérielles et techniques.
- La directrice des soins et services cliniques.
- La conseillère-cadre en gestion des risques, de la qualité et du milieu de vie.
- Les chefs d'unités représentant les installations de Providence–Saint-Joseph et Providence Notre-Dame de Lourdes.
- Le chef des ressources matérielles et techniques.
- Le chef de l'hygiène et salubrité.
- Le chef du service alimentaire.

Le contexte pandémique a compliqué la tenue des comités prévus en 2020-2021. Une révision du plan des mesures d'urgence est actuellement en cours.

Service alimentaire

Bien qu'étant un élément essentiel au maintien et rétablissement de la santé, l'alimentation constitue l'un des grands plaisirs de la vie. Et c'est encore plus vrai pour les personnes hébergées en CHSLD, pour qui cette activité prend toute son importance. Pour ces personnes, les aliments sont souvent synonymes de souvenirs agréables, d'un élément riche à connotation émotive. Le service alimentaire met ainsi tout en œuvre afin de faire rimer plaisir et santé !

Dès avril 2020, notre service alimentaire s'est vu perturbé par la pandémie. Nous avons dû nous réinventer et adapter l'offre de service alimentaire afin de respecter les règles sanitaires ministérielles : les repas ont été servis dans de la vaisselle jetable et le mode de livraison a été ajusté. Les changements de menus ont généralement été bien accueillis et appréciés par les personnes hébergées.

Malgré les défis imposés par la pandémie, deux cycles de menus ont eu lieu : un menu estival et un menu hivernal. En dépit des contraintes, nous avons déployé beaucoup d'efforts à l'organisation de plusieurs événements spéciaux telles les fêtes thématiques, proposant un choix de repas spécial supporté par un élément festif comme, par exemple, des serviettes de table ou un gâteau spécial; ces petites attentions font un grand plaisir à nos personnes hébergées.

Principaux faits saillants :

- Depuis mars 2020, en raison de la pandémie, le service alimentaire a fourni 15 550 boîtes à lunch au personnel de l'établissement, de la Croix-Rouge et de la Santé publique et des Forces armées canadiennes.
- Comme chaque année, des repas ont été fournis à tout le personnel pendant la période des fêtes. Le service rendu s'est avéré à la hauteur de leurs attentes.
- Des journées de reconnaissance ont eu lieu pour tout le personnel en septembre 2020 et mars 2021, impliquant une contribution importante de l'équipe du service alimentaire. Les activités et l'offre alimentaire de choix ont eu lieu sur les 3 quarts de travail. L'équipe de gestionnaires et les membres de la direction ont participé à cet événement spécial afin de reconnaître les efforts remarquables de l'ensemble du personnel.
- Le 23 février 2021, le MSSS annonçait l'octroi d'une nouvelle enveloppe récurrente liée à l'offre de menus communs et équitables à travers la province. Il fut donc déterminé par le ministère qu'une somme de 507,68 $ par lit dressé serait allouée aux installations d'une mission CHSLD.

Nutrition clinique

La nutritionniste évalue l'état nutritionnel de la personne hébergée, y compris l'évaluation de la déglutition. Elle détermine un plan d'intervention nutritionnel qui vise à maintenir ou rétablir l'état nutritionnel tout en optimisant la qualité de vie et en diminuant les risques de complications liés à un état nutritionnel déficient, tels les infections, les chutes, l'exacerbation de troubles cognitifs ou le développement de plaies de pression. Adapté selon le niveau d'intervention souhaité par la personne hébergée, ce plan est diffusé auprès des membres du personnel des unités de vie et du service alimentaire.

Conclusion

En conclusion, c'est grâce à l'ensemble de ces efforts que la direction persévère dans ses démarches d'amélioration des pratiques en offrant une qualité d'hébergement aux personnes hébergées, un environnement sécuritaire, propre et agréable et en respect des normes en vigueur. Les valeurs de la mission Providence guident notre quotidien et maintiennent, au centre de nos activités quotidiennes, cette volonté pour l'ensemble de nos secteurs.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET DE L'APPROVISIONNEMENT (DRFIA)

La Direction des ressources financières, informationnelles et de l'approvisionnement a dû innover pour parvenir à un suivi budgétaire puisque le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas partagé les financements relatifs au transfert de 62 lits de l'établissement vers le CHSLD Providence–Saint-Joseph.

Des quantités phénoménales de rapports liés à la gestion de la pandémie à la Covid-19 ont été produites tout au long de l'exercice financier 2020-2021.

La DRFIA a été affectée par quelques départs et absences prolongées. Une nouvelle directrice a joint l'organisation en janvier 2021.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)

L'établissement peut compter sur une équipe RH qui fait preuve d'ingéniosité, de dévouement et de résilience. La communication et les échanges sont valorisés à travers les membres de l'équipe, lesquels apportent une expertise et une vision diversifiée et complémentaire des pratiques, ce qui permet, d'année en année, de rendre les activités RH plus efficientes. Le service des ressources humaines peut compter sur l'encadrement d'une directrice adjointe. Les mandats de relations de travail et les enjeux liés à la prévention et à la santé et sécurité sont pris en charge par 2 conseillers-cadres. Les activités de recrutement sont menées à terme par un agent de gestion du personnel. La vigie et le maintien des conditions de travail sont assurés par une technicienne en administration. Finalement, la gestion des activités de remplacement est rendue possible grâce au travail quotidien de toute une équipe d'agentes administratives.

L'exercice 2020-2021 aura été rempli de défis en raison de la situation pandémique à la Covid-19. La DRH a consacré la principale partie de ses activités à fournir les ressources nécessaires à l'organisation afin que celle-ci puisse naviguer à travers la houle, souvent forte, causée par des contraintes diversifiées liées à la dotation ou à des dossiers légaux en mouvance perpétuelle, à une pénurie de main-d'œuvre, à des partenariats avec différentes instances gouvernementales, à la gestion du personnel, aux conditions de travail, etc.

Relations de travail

Bien que différentes directives ministérielles aient mis un frein à certaines activités syndicales et que nos représentants syndicaux aient été plutôt requis auprès de nos personnes hébergées, le maintien de bonnes relations employeur-employés est demeuré une préoccupation majeure tout au long de l'exercice 2020-2021. Des canaux de communication ont été créés afin de faciliter les échanges, atténuer les inquiétudes et répondre le plus rapidement possible aux interrogations du personnel. À cet effet, les

instances syndicales ont été invitées à participer à plusieurs comités et rencontres sur divers sujets, tels que l'organisation du travail, la mise en place des zones chaudes et froides, la création d'équipes d'intervention COVID ou l'utilisation des équipements de protection.

La collaboration avec les instances syndicales a aussi été omniprésente durant l'exercice car plusieurs directives ministérielles sont venues baliser les conditions de travail en dehors de ce qui était prévu aux conventions collectives. Entre autres, une panoplie de primes et d'incitatifs monétaires ont fait leur apparition, apportant un lot innombrable de questionnements et de demandes de la part du personnel.

Dans la même lignée, un exercice de rehaussement de structure a été mis sur pied pour plusieurs titres d'emploi. Ce rehaussement de structure a notamment permis d'ajouter une vingtaine d'équivalents temps complet de préposées aux bénéficiaires à nos effectifs. Ces rehaussements de structure ont été proposés aux membres du personnel afin d'être en mesure de maintenir un bassin de main-d'œuvre suffisant en cas d'éclosion dans le CHSLD et ainsi, essayer de minimiser le recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante pour éviter les bris de service.

Recrutement

Au cours de l'année, l'équipe des ressources humaines a traité plus de 12 000 candidatures externes, conjointement pour les CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes et Providence–Saint-Joseph, lesquels partagent certaines ressources. Ce travail colossal a permis au CHSLD de se doter d'une relève performante et investie !

L'équipe a également surmonté des défis d'envergure cette année, notamment au travers de l'adaptation de l'ensemble de ses processus de recrutement, et ce, dès l'annonce de l'état d'urgence sanitaire. Conformément aux recommandations de la Santé publique, la Direction des ressources humaines s'est assurée de doter et former les membres de sa direction, de même que l'ensemble des gestionnaires du CHSLD, des outils nécessaires pour mener les entrevues à distance. Afin d'éviter les compromis sur la qualité des personnes candidates recrutées, les ressources humaines ont actualisé les questionnaires d'entrevues pour la totalité des titres d'emplois recherchés.

À la fin de l'année financière, la Direction des ressources humaines a cimenté un nouveau partenariat avec le Collège CDI. Dès lors, le CHSLD agira comme milieu de stage pour la relève des infirmier(ère)s auxiliaires et des préposé(e)s aux bénéficiaires. Ces personnes seront épaulées, tout au long de leur formation, par nos gestionnaires qualifiés et par notre personnel passionné. Nous anticipons les effets bénéfiques de former ces nouvelles cohortes aux standards de notre CHSLD, un établissement agréé avec mention d'excellence par Agrément Canada !

Dans cette même optique de développement de partenariats et afin de maintenir une force de travail suffisante pendant l'urgence sanitaire, l'organisation s'est également adjoint l'appui de partenaires du secteur, notamment le CIUSSS de l'Est-de l'Île-de-Montréal qui nous a fourni près d'une dizaine d'aides de service, ainsi que des établissements de formation, desquels nous avons pu recevoir des préposées aux bénéficiaires *via* un programme de formation accélérée proposé par le gouvernement. D'ailleurs, de par ce programme de bourses, le CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes a fait les démarches de sélection, d'inscription et de formation de 7 personnes, dans le programme provincial de formation d'une relève accélérée de préposées aux bénéficiaires. Parmi les 7 boursières du programme d'AEP-PAB, 3 personnes ont gradué et travaillent toujours au CHSLD.

Embauches

Nous avons embauché 67 nouvelles personnes, dont 22 aides de service entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021. La dotation de plusieurs postes clés a été réalisée, malgré les effets conjoints de la pandémie et de la pénurie de main-d'œuvre : 2 infirmiers-chefs d'unité, 1 pharmacienne-chef et plusieurs membres supplémentaires en soutien administratif pour la Direction des ressources financières, informationnelles et de l'approvisionnement.

Pour alléger les tâches additionnelles menées par ses membres du personnel dues à la pandémie, le CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes a recruté un total de 22 personnes ayant des profils et des attributs des plus variés, mais ayant à cœur le bien-être de nos personnes hébergées afin de soutenir nos efforts continuels. Des personnes issues des milieux du service à la clientèle, de la restauration, de l'animation et de la petite enfance, entre autres choses, sont venues prêter main-forte au personnel du service alimentaire, du service de l'hygiène & salubrité et de la Direction des soins et services cliniques, employant le plus grand pourcentage de personnel.

Gestion des activités de remplacement

Dans une optique de prévention des infections, tout ce bassin de main-d'œuvre supplémentaire a fait l'objet d'une gestion parcimonieuse afin de pouvoir le répartir et le stabiliser sur nos unités de soins. La répartition de ces ressources a été sujette à de nombreux échanges entre les ressources humaines et les directions, principalement la Direction des soins et services cliniques, afin de cerner leurs besoins et être capable d'y répondre le plus efficacement possible. La gestion des activités de remplacement a joué un rôle central dans l'organisation du travail et les agentes du service ont su démontrer une résilience sans pareil, dans un contexte incertain et en constant remaniement.

Célébration de la reconnaissance

Afin de reconnaître les efforts et le dévouement du personnel, la Direction a proposé diverses mesures. Entre autres, durant les périodes les plus sombres de la pandémie pendant lesquelles l'absentéisme était à son paroxysme et que des zonages étaient en vigueur sur les unités de soins, des repas ont été offerts gratuitement au personnel travaillant dans les zones chaudes.

Également, afin de souligner le contexte difficile, la Direction a voulu rappeler à son personnel que c'était grâce à eux que l'organisation avait réussi à bien s'en sortir. Le 23 mars 2021, une grande journée de célébration a été organisée pendant laquelle les membres de la direction ont circulé en toute sécurité dans les services pour offrir des cadeaux-souvenirs et un repas au personnel.

Service de santé et sécurité au travail

Volet « Invalidités »

Au cours de l'exercice financier 2020-2021, 74 dossiers, sous le régime de l'assurance salaire ont fait l'objet d'un suivi médical, dont 53 nouveaux dossiers, ce qui représente une diminution de près de 32 % à l'égard de l'année dernière. Conformément aux groupes diagnostiques déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les motifs d'invalidité se répartissent comme suit :

Année	Musculo-squelettique	Santé mentale	Chirurgie	Oncologie	*Médecine	TOTAL
2020-2021	17	14	1	3	9 + 9 Covid	**53**
2019-2020	17	35	2	3	20	**77**
2018-2019	29	30	7	2	15	**83**

*Regroupe les spécialités : gynécologie, cardiologie pneumologie, dermatologie, etc.

Dans l'ensemble, on constate une diminution de 9 % des réclamations pour l'exercice financier actuel. Le nombre de réclamations résultant de problèmes en santé mentale a heureusement connu une diminution de 60 %. Par ailleurs, 75 % des réclamations traitées ont été fermées.

Volet « Lésions professionnelles »

En ce qui a trait aux informations ci-après, il est important de noter que les données de la Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail (CNESST) sont disponibles par année civile, soit du 1er janvier au 31 décembre, et non par année financière.

Pour l'exercice financier 2020, 56 dossiers ont été ouverts pour des lésions professionnelles. De ce nombre, 46 nouvelles réclamations ont été soumises à la CNESST en 2020, donc 39 demandes Covid-19 et 7 demandes pour des lésions courantes. Deux de ces réclamations demeurent actuellement actives. Le nombre de réclamations, si nous excluons les dossiers liés à la Covid-19, a connu une baisse par rapport à 2019.

Les sommes imputées pour les événements de 2020 s'élèvent présentement à 135 295 $ ce qui constitue une diminution importante de 34 % par rapport aux réclamations de l'année 2019 qui se chiffraient à 205 450 $. Cette diminution de 34 % des coûts des lésions professionnelles s'explique principalement par une diminution drastique du nombre de réclamations et une réduction tout aussi importante de la gravité des réclamations. Des actions administratives et des recours légaux se poursuivent afin de diminuer les sommes imputées à notre dossier financier de la CNESST pour les années antérieures.

De plus, le Programme pour une maternité sans danger de la CNESST s'est appliqué pour 10 retraits préventifs comparativement à 13 pour l'année précédente.

Volet « COVID-19 »

Le personnel de notre établissement a été affecté par la COVID-19. Malgré les mesures sanitaires et tous les efforts déployés, nous avons vécu une longue vague de cas en milieu de travail. La vague a eu lieu au printemps 2020 s'échelonnant jusqu'en juin et nous avons recensé 39 cas parmi les membres de notre personnel.

Les mesures sanitaires ont été déployées et respectées rigoureusement tant par le personnel que par les personnes hébergées et leurs proches.

Volet « Prévention »

C'est au quotidien que la prévention influence les méthodes de travail aussi bien que l'environnement de travail et contribue à la diminution tant de la fréquence que de la gravité des lésions professionnelles.

Le comité de santé-sécurité paritaire reprendra ses activités dans les mois à venir.

LE COMITÉ DES USAGERS

Les membres du comité des usagers sont très impliqués et ne ménagent aucun effort pour remplir leur mandat de promotion des droits des usagers le plus fidèlement et proactivement possible. Ils sont à l'écoute des besoins et commentaires des personnes hébergées et s'assurent que les suivis appropriés soient effectués auprès de la Direction générale de l'établissement.

Mot du président | M. Daniel Charest

En raison de la Covid-19, il n'y a pas eu beaucoup d'activités durant l'année qui vient de se terminer, mais des efforts ont été déployés afin de :

- Recruter de nouveaux membres qui composeront le comité des usagers pour l'année à venir étant donné la décision des membres actuels de ne pas renouveler leur mandat; les élections ont eu lieu en janvier 2021.
- Participer à la messe commémorative des personnes hébergées qui sont décédées suite à la Covid-19 lors de l'événement du 11 mars 2021.

Nos réalisations à venir

- Revamper le salon des familles du 2e étage (décoration).
- Réalisations et projets futurs pour le nouveau comité à mettre en place.
- Assemblée annuelle avec la commissaire aux plaintes.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes, une organisation à but non lucratif, est administré par un conseil d'administration de 8 membres, composé de 5 religieuses et 3 membres laïques.

Ainsi, le conseil d'administration est composé de :

- Sœur Claire Houde, s.p., présidente
- Sœur Claudette Leroux, s.p., vice-présidente
- M. Robert Lefebvre, trésorier
- Sœur Lise Marleau, s.n.j.m., administratrice
- Mme Nicole Ouellet, administratrice
- Sœur Rollande Paris, administratrice
- Sœur Françoise Duchesne, administratrice
- Mme Kathleen Zicat, administratrice

Les membres du conseil d'administration se sont réunis à 12 reprises au cours de l'exercice :

- 8 rencontres régulières; et
- 4 rencontres extraordinaires.

La complémentarité des expertises des membres favorise une saine gouvernance de l'établissement.

Les membres du conseil d'administration se réunissent généralement mensuellement, sauf pendant la période estivale, et au besoin en cas d'urgence.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration signent annuellement le code d'éthique et de déontologie et s'engagent à adopter et à promouvoir une conduite conforme à l'éthique (Annexe 1).

Aucune situation particulière ou manquement en lien avec l'application du code d'éthique des membres du conseil d'administration n'a été porté à l'attention du conseil d'administration.

COMITÉ D'AUDIT ET DE FINANCE

Le comité d'audit et de finance est composé de 3 membres du conseil d'administration; la directrice générale et la directrice des ressources financières, informationnelles et de l'approvisionnement sont invitées.

Les membres du comité d'audit et de finance se sont réunis à 4 reprises au cours de l'exercice.

Le mandat principal du comité d'audit et de finance est de s'assurer de la surveillance et du suivi des recommandations de l'auditeur et du conseil d'administration et de voir à la saine gestion financière de l'institution.

COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE GOUVERNANCE

Le comité d'éthique et de gouvernance est composé de la présidente du conseil d'administration et de 2 autres membres du conseil d'administration; la directrice générale est invitée.

Les principaux objectifs du comité d'éthique et de gouvernance sont les suivants :

- S'assurer du respect des règles et pratiques de saine gouvernance mises en place pour la conduite des affaires de l'établissement, du conseil d'administration et de ses différents comités.
- Agir dans le respect des principes de gouvernance reconnus et dans une perspective d'efficacité, d'efficience et de transparence.
- Promouvoir l'actualisation des valeurs retenues par le conseil d'administration dans la plus récente version de la planification stratégique tout en tenant compte des responsabilités canoniques décrites dans les règlements généraux de la corporation.
- Aucune rencontre formelle du comité n'a eu lieu durant la pandémie, les sujets étant traités en conseil d'administration.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité est composé de 5 membres : trois (3) membres du conseil d'administration, la directrice générale et la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

La directrice des soins et services cliniques (DSSC) est invitée.

En vertu de la *Loi sur les Services de santé et les services sociaux* (LSSSS), les principales fonctions du comité sont de :

- Recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par le Protecteur du citoyen.

- Tirer les conclusions de ces analyses des rapports et produire des recommandations au conseil d'administration en vue d'améliorer la qualité des services aux personnes hébergées.
- Exercer toute autre fonction confiée par le Conseil d'administration dans le cadre de son mandat.

Lorsque le comité se réunit, les membres prennent connaissance des rapports transmis par la représentante du comité de gestion des risques ainsi que de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les recommandations qui en découlent font l'objet d'un suivi.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques de l'établissement, instance formelle prévue par la *Loi sur les Services de santé et les services sociaux* (article 183.2 de la Loi), veille à l'élaboration d'actions visant la promotion de la déclaration et de la divulgation des incidents/accidents. Il a pour fonction de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des personnes hébergées et, plus particulièrement, dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence.
- S'assurer qu'un soutien est apporté à la personne hébergée et à ses proches.
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents, aux fins d'analyse des causes.
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Le comité s'est réuni à une reprise au cours de l'exercice financier 2020-2021. À la suite d'un arrêt temporaire de ses activités en raison de la pandémie et au départ de plusieurs membres, le comité a été relancé et sa composition complètement revue.

Ce comité est composé de 12 personnes :

1. La conseillère-cadre gestion des risques, qualité et approche milieu de vie
2. La directrice des soins et des services cliniques
3. La chef d'unités 2 et 3
4. Le chef d'unités 3 et 4
5. La conseillère-cadre clinique et PCI
6. Un membre du comité des usagers
7. Une assistante au supérieur immédiat (ASI)
8. La chef du service alimentaire
9. Un préposé à la maintenance
10. L'ergothérapeute
11. La conseillère en milieu de vie
12. La pharmacienne

Lors de la rencontre du 30 mars 2021, les sujets suivants ont été discutés :

Gestion des risques

- Présentation des membres
- Mandat du comité
- Engagement à la confidentialité des membres et signature du formulaire
- Présentation de la politique DG-GEN-007- *Comité de gestion des risques et de la qualité*
- Passage du mode papier de déclaration des événements au mode informatisé
- Saisie des AH223-1 : État des lieux
- Statistiques 2020-2021 des événements déclarés et tendances actuelles
- Suivi des événements sentinelles
- Information pandémie
- Prévention et contrôle des infections
- Formations cliniques

Gestion de la qualité et approche milieu de vie

- Relance du comité milieu de vie
- Projets en cours avec le comité des usagers
- Nouveautés à la cuisine
- Communication avec les familles

Les membres du comité ont été formés sur la politique DG-GEN-007-*Comité de gestion des risques et de la qualité*, leur mandat a été expliqué, les rôles clarifiés et les ententes de confidentialité signées.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS (PCI)

Ce comité, qui relève de la Direction des soins et services cliniques, a pour mandat, entre autres, de :

- Déterminer les objectifs du programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales, ainsi que les priorités d'action.
- Élaborer, mettre à jour et s'assurer de la conformité du programme de prévention et de contrôle des infections selon les données probantes et les lignes directrices.
- Agir sur les facteurs de risques associés aux infections nosocomiales.
- Réviser périodiquement les objectifs et priorités en matière de prévention et contrôle des infections.
- Recommander les politiques et procédures en matière d'infections nosocomiales et de protection du personnel, en collaboration avec le bureau de santé.
- Réviser et adapter les politiques, procédures et protocoles, concernant la prévention et le contrôle des infections.

Durant l'année 2020-2021, en raison de la pandémie de COVID-19, bon nombre de comités, dans leur mode de gestion habituelle, ont été suspendus. Toutefois, ces comités ont pris une nouvelle forme et étaient, pour certains tel le comité PCI, actifs à travers les rencontres de gestion de crise quotidiennes, en période active d'éclosion, et minimalement hebdomadaires, tout au long de l'urgence sanitaire.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Le comité d'éthique clinique et organisationnelle a pour objectif premier de poursuivre le développement d'une culture de l'éthique au sein du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes. Le comité créé au printemps 2019 est composé de 12 membres.

Ce comité entend et accompagne les personnes dans leurs questionnements éthiques, guide dans la prise de décision pour des choix éclairés et sa communication. Les membres du comité assurent également une fonction de formation par divers moyens pour notamment faire évoluer la réflexion éthique et développer les compétences éthiques des équipes de soins et de services. Enfin, il constitue l'instance de révision des documents en éthique et l'étalonnage des activités réalisées.

Ce comité n'a pas été actif durant l'année 2020-2021.

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT RELIÉES À LA GESTION DES RISQUES

FAITS SAILLANTS

- Réalisation d'audits sur le processus de saisie des AH223-1 afin de vérifier la conformité des informations entrées dans la base de données.
- Réalisation d'un guide pour la saisie des AH223-1 afin de corriger les erreurs les plus fréquentes identifiées dans les résultats des audits.
- Formation du personnel pour la saisie des AH223-1.
- Passage du mode papier de déclaration des événements au mode informatisé.

Afin d'améliorer notre prestation sécuritaire des soins et des services et dans l'objectif d'éviter tout retard dans le processus de traitement des AH223-1, particulièrement l'analyse sommaire, l'établissement a décidé de décentraliser le processus de saisie des AH223-1. La déclaration des événements se fait désormais en temps réel dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) à partir des postes informatiques des unités de soins.

Le SISSS est une application Web dédiée à la saisie des données recueillies à partir des formulaires AH-223-1 lors d'incidents ou d'accidents dans la prestation des soins et des services.

Les données enregistrées en temps réel de saisie constituent le registre local de notre établissement. L'analyse de ces renseignements vise à diminuer la récurrence et à améliorer la qualité des soins et des services.

Ce changement important dans la prestation sécuritaire des soins et des services a induit les actions suivantes :

- Formations sur la base de données SISSS pour l'ensemble du personnel clinique : Infirmières auxiliaires, infirmières (assistantes au supérieur immédiat : ASI), chefs d'unités, coordonnateurs et pharmaciennes. Les premières formations ont été données en collaboration avec l'équipe de gestion des risques du CIUSSS-de-l'Est-de Montréal :
  - ✓ Formations spécifiques pour les déclarants.
  - ✓ Formations spécifiques aux ASI pour la réalisation de l'analyse sommaire.
  - ✓ Formations spécifiques pour les pilotes sécurité (personnel d'encadrement).
  - ✓ Formations spécifiques sur l'échelle de gravité utilisée dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec.
- Formation spécifique pour le pilote du SISSS. La conseillère-cadre gestion des risques, qualité et approche milieu de vie a été formée par la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de paramétrer la base de données et assurer les changements nécessaires pour soutenir ce nouveau processus.
- Mises à jour des index patients et des index intervenants ainsi que des milieux de services.
- Création, pour l'ensemble du personnel, d'adresses courriel, de codes d'utilisateurs et de mots de passe.
- Retrait des formulaires papier de l'établissement.

- Réalisation de plusieurs rencontres de suivis.
- Formations en continu pour répondre aux besoins du nouveau personnel.

Salle de pilotage et indicateurs de suivis

Les statistiques annuelles de la prestation sécuritaire des soins et des services ont été présentées lors des rencontres de l'équipe de soins élargie de la DSSC en salle de pilotage de l'établissement. Des statistiques périodiques sont également soumises sur une base récurrente. Un indicateur : *taux de complétion de l'analyse sommaire* a été créé pour suivre le changement dans le mode de saisie des AH223-1 et ainsi apporter les ajustements nécessaires.

Événements sentinelles

3 événements sentinelle ont été traités au cours de l'exercice 2020-2021.

Déclaration des événements

En 2020-2021, 172 événements ont été déclarés.

Examen des plaintes et de la promotion des droits

L'examen des plaintes s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration de l'établissement et témoigne des activités et des interventions en application du régime d'examen des plaintes en vue d'assurer aux personnes hébergées et à leur famille, le respect de leurs droits et la qualité des services auxquels ils peuvent légitimement s'attendre. Le traitement des plaintes et des insatisfactions des personnes hébergées permet d'orienter le processus d'amélioration continue de la qualité.

Dossiers d'insatisfaction

	2020-2021	2019-2020
Plaintes	0	1
Interventions	9	6
Assistances	9	2
Consultations	4	2
Plainte médicale	0	0
TOTAL	**22**	**11**

Plaintes

Au cours de l'exercice 2020-2021, aucun dossier de plainte n'a été reçu.

Interventions

Neuf (9) dossiers d'interventions ont été déposés au cours du même exercice.

Assistances

Neuf (9) dossiers d'assistance ont été ouverts et conclus au cours de l'année 2020-2021. Ce nombre est peu habituel, mais il fait surtout référence à des demandes pour l'accès à l'information ou des soins en lien avec les directives ministérielles liées à la pandémie à la Covid-19.

Consultations

Quatre (4) dossiers de consultation ont été ouverts au cours de l'année 2020-2021. Il s'agissait de demandes d'avis de la part du personnel d'encadrement. Ce nombre exprime une communication ouverte avec les cadres de l'établissement.

Plaintes médicales

Aucun dossier de plainte médicale n'a été acheminé au commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'année.

Recommandations

Pour l'année 2020-2021, trois (3) recommandations ont été faites pour un dossier. Le suivi est en attente.

État des dossiers de plainte transmis au 2e palier

Aucun dossier n'a été demandé ou transmis officiellement au 2e palier.

Activités d'un médecin examinateur

Aucune demande n'a été reçue pour ce type d'assistance pour l'année 2020-2021.

Activités du comité de révision

La révision des plaintes médicales est sous la gouverne du Collège des médecins.

Volet promotion

Les affiches et dépliants du Ministère ainsi que les nouveaux formulaires sont bien en vue et à disposition des personnes hébergées à la réception de l'établissement. Les dépliants sont remis à la demande des personnes hébergées. Les dépliants du Ministère sont uniquement disponibles par Internet et des copies sont faites, au besoin.

Volet administratif

Il n'y a eu aucune rencontre du comité de vigilance et de la qualité pendant l'exercice concerné en raison de la pandémie.

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

L'établissement réaffirme sa volonté d'offrir des soins de fin de vie de qualité et adaptés aux personnes hébergées et aux familles par l'adoption, en 2014, du programme d'accompagnement et de soins de fin de vie.

Au-delà des aspects théoriques et pratiques, une dimension d'amélioration continue de la qualité est prévue au programme, par l'entremise d'un questionnaire d'appréciation de la satisfaction de la clientèle, qui sera réalisé au cours de la prochaine année. De cette façon, l'organisation s'assure de la prestation de soins optimaux, afin que ce moment soit vécu dans le respect, la dignité et l'intimité, avec tout le soutien nécessaire.

Depuis l'application de la directive ministérielle portant sur les soins de fin de vie, l'établissement, durant l'année 2020-2021, n'a pas eu recours à l'aide médicale à mourir.

Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	15
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	0

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

La directrice générale, responsable du suivi des divulgations, n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles au cours de l'exercice financier 2020-2021.

RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes ont été complétés par la Direction des ressources financières, informationnelles et de l'approvisionnement, responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit et de finance. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit et de finance pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Danielle Gaboury
Danielle Gaboury
Directrice générale

Annie Nepton
Annie Nepton
Directrice des ressources financières, informationnelles et de l'approvisionnement

ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS – 31 MARS 2021

Les états financiers de l'établissement pour l'exercice financier 2020-2021, sous la forme transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux (AS-471), ont été déposés sur le site Internet du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes, pour consultation.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Approuvé par le conseil d'administration
Le 8 avril 1998
Modifié le 10 juillet 2014

PRÉAMBULE

Établissement privé conventionné, le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes (CHSLD) héberge des personnes adultes vulnérables, en perte d'autonomie due à des problématiques de santé importantes. Il s'engage, à travers sa mission, à offrir des soins médicaux et infirmiers, ainsi que des services pharmaceutiques, psychosociaux, de réadaptation, de loisir, d'assistance et d'accompagnement spirituel. Les interventions respectent l'aspect unique de la personne tout en assurant un milieu de vie propice à l'épanouissement social.

L'administration d'une institution privée conventionnée présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'institution et la population.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante du Conseil d'administration pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Le présent Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration s'inscrit dans le cadre de la mission du CHSLD, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières dont il dispose.

Pour réaliser avec constance sa mission, le CHSLD privilégie, dans toutes ses orientations, les valeurs fondamentales de compassion, de justice, de respect de la vie, d'imputabilité et d'excellence. Outre l'adhésion à ces valeurs, le membre du Conseil d'administration souscrit aux principes de pertinence, de continuité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (*LSSSS)*.

Le membre du Conseil d'administration contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision du CHSLD en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

Note : Outre des dispositions de la Loi sur le Ministère du Conseil exécutif, de la *LSSSS* et du *Code civil du Québec*, le présent Code d'éthique et de déontologie tire sa source du *Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux*, élaboré par l'AQESSS, en novembre 2012 et du code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du CHUM.

DISPOSITIONS LÉGALES

Le présent Code d'éthique et de déontologie fournit un cadre de référence et détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du Conseil d'administration du CHSLD dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Le Code s'applique à tout membre du Conseil d'administration du CHSLD.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1. Le membre du Conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
2. Le membre du Conseil d'administration doit assister aux réunions du Conseil. Au cas contraire, il doit justifier son absence.
3. Le membre du Conseil d'administration doit respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent.
4. Le membre du Conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
5. Le membre du Conseil d'administration doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du Conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.
6. Le membre du Conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt du CHSLD et de la population desservie (Article 174 de la *LSSSS* et article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991).
7. Le membre du Conseil d'administration doit agir avec intégrité, honneur, dignité et probité.
8. Le membre du Conseil d'administration ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi des autres membres du Conseil d'administration ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.
9. La conduite d'un membre du Conseil d'administration doit viser l'objectivité et être empreinte de modération.
10. Le membre du Conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions et participe activement aux décisions du Conseil d'administration.
11. Le membre du Conseil d'administration doit agir avec impartialité dans l'élaboration des orientations générales du CHSLD, et doit participer, dans un esprit de concertation, à leur mise en œuvre.
12. Le membre du Conseil d'administration doit donner priorité aux intérêts du CHSLD lorsqu'il participe à toute intervention, tout échange, toute délibération ou décision susceptible de mettre en jeu son intérêt personnel, professionnel ou institutionnel.
13. Le membre du Conseil d'administration doit préserver la confidentialité des échanges, discussions, positions défendues et votes des membres.

MESURES PRÉVENTIVES INCLUANT LES RÈGLES RELATIVES À LA DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

14. Le membre du Conseil d'administration doit 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.
15. Le membre du Conseil d'administration doit faire preuve de réserve à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales du CHSLD. S'il émet un point de vue personnel, il doit le préciser et éviter tous commentaires susceptibles de porter atteinte à l'intégrité du CHSLD et à ses propriétaires.
16. Tout membre du Conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil ou du CHSLD doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a un intérêt est débattue.

    Le fait pour un membre du Conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse renommée et si le membre du Conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières.
17. Tout membre du Conseil d'administration doit déposer devant le Conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat conclu avec le CHSLD par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts **[Annexe 2]**.
18. Tout membre du Conseil d'administration doit déposer devant le Conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec le CHSLD **[Annexe 2]**.
19. La déclaration prévue aux paragraphes 15, 16 et 17 du présent Code doit être produite sur une base annuelle à une date déterminée par la présidente du Conseil d'administration.
20. En cours d'année, tout membre du Conseil d'administration doit produire une nouvelle déclaration, s'il se présente l'une ou l'autre des situations décrites aux paragraphes 15, 16 et 17 du présent Code non prévues dans la déclaration annuelle.

IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

21. Le membre du Conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance, pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, professionnelles ou d'affaires ou de toute manifestation de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
22. Le membre du Conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du Conseil d'administration.
23. Le membre du Conseil d'administration doit sauvegarder, en tout temps, son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, 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;
    - N'est pas indépendant comme membre du Conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
    - 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.
24. Le membre du Conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services du CHSLD selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à toutes les personnes. Il ne peut confondre les biens du CHSLD avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens du CHSLD ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions de membre du Conseil d'administration.

PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

25. Le membre du Conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
    Tout cadeau, toute somme d'argent, tout prêt à un taux préférentiel, toute remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude du membre du Conseil d'administration à prendre des décisions justes et objectives est notamment considéré comme un avantage prohibé.
26. Le membre du Conseil d'administration ne doit pas verser, 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.

27. Le membre du Conseil d'administration ne peut recevoir aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses effectuées dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement (Article 165, *LSSSS*) ou le CHSLD.
28. Le membre du Conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent Code est redevable.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

29. Le membre du Conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, échange et de toute discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du Conseil d'administration.
30. Le membre du Conseil d'administration doit agir de façon à ne pas tirer avantage indûment en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures de personne administratrice ou de nuire aux intérêts du CHSLD.
31. Le membre du Conseil d'administration s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Établissement, de solliciter un emploi auprès du CHSLD.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

32. Le membre du Conseil d'administration s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables. Tout manquement ou toute omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
33. Le membre du Conseil d'administration doit produire l'engagement de l'**Annexe 1**.
34. Toute personne qui est d'avis qu'un membre du Conseil d'administration a pu contrevenir à la loi ou au présent Code d'éthique et de déontologie en saisit la présidente du Conseil d'administration.
35. La présidente du Conseil d'administration désigne des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation de comportement susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie.
36. Les personnes visées à l'article précédent sont choisies à partir d'une liste de noms de personnes préalablement acceptées par le Conseil d'administration pour agir à ce titre.
37. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Le membre du Conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne à la source de l'allégation.
38. Au terme de leur enquête, les personnes désignées doivent adresser un rapport à la présidente du Conseil d'administration.

39. En tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, la présidente du Conseil d'administration peut fermer le dossier ou constituer un comité formé de trois membres du Conseil d'administration qu'elle désigne.
40. Le comité notifie au membre visé du Conseil d'administration les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du Code d'éthique et de déontologie. La notification informe le membre visé qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements concernés.
41. Sur conclusion que le membre visé du Conseil d'administration a contrevenu à la loi ou au présent Code, le comité, après avoir entendu le membre visé, ou à l'expiration du délai dont bénéficie le membre visé, recommande aux membres du Conseil d'administration l'imposition d'une sanction.
42. Le Conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer au membre visé du Conseil d'administration. Ce dernier ne peut assister à la rencontre.
43. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. Le membre visé du Conseil d'administration est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.
44. 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 relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITÉ ET PUBLICATION DU CODE

45. Le Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le Conseil d'administration.
46. Le Code d'éthique et de déontologie est accessible au public en tout temps et disponible au bureau de la Direction générale.
47. Le Code d'éthique et de déontologie est inclus au rapport annuel du CHSLD et doit faire état :
    - Du nombre et de la nature des signalements reçus;
    - Du nombre de cas traités et de leur suivi;
    - Du nombre et de la nature des sanctions imposées;
    - Du nom des membres du Conseil d'administration ayant été suspendus ou déchus de charges.

ANNEXE 1

ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D'OFFICE
du membre du Conseil d'administration

Il est suggéré que chaque membre
du Conseil d'administration signe l'engagement suivant
dont l'original sera conservé dans les registres du Conseil

J'AI PRIS CONNAISSANCE

DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU

CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES

ET JE M'ENGAGE À M'Y CONFORMER
ET À PRÉSERVER LA CONFIDENTIALITÉ DES INFORMATIONS

_____ _____

Signature du membre du Conseil d'administration Date

ANNEXE 2

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
du membre du Conseil d'administration

[ ] Annuelle [ ] En cours d'année [ ] Déclaration pour l'année _____

Je, soussigné(e) _____ administrateur/administratrice du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens les intérêts suivants dans une personne morale, une société ou une entreprise qui sont susceptibles de me placer en situation de conflit d'intérêts entre mon intérêt personnel ou celui de l'un de mes proches avec le CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes.
   - Non [ ] Oui [ ]

   _____

   _____

   Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. Je déclare être placé(e) dans la ou les situations potentielles de conflits d'intérêts suivantes entre mon intérêt personnel ou celui de l'un de mes proches et celui du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes.
   - Non [ ] Oui [ ]

   _____

   _____

   Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

3. J'agis à titre d'administrateur/administratrice d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but non lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes.
   - Non [ ] Oui [ ]

   _____

   _____

   Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

4. J'occupe le ou les emplois suivants :

Emploi	Employeur

5. Je m'engage à déclarer toute situation qui surviendrait en cours d'année et qui viendrait modifier la présente déclaration.

   _____

   _____

6. En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au Conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____ , LE _____

_____

Signature du membre du Conseil d'administration

PROVIDENCE

NOTRE-DAME DE LOURDES

ÊTRE PROVIDENCE

Par l'excellence de notre travail et notre engagement au quotidien auprès des personnes que nous servons, et tout particulièrement les personnes aînées, vulnérables ou marginalisées, poursuivons notre contribution exemplaire à la société.

Ensemble, soyons ce cercle de compassion, d'humanisme et d'amour.

Transmettons cette vision tracée par Émilie Tavernier-Gamelin à celles et ceux qui nous ont rejoints ou qui nous rejoindront demain.

1870, boul. Pie-IX
Montréal (Québec) H1V 2C6