

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2020-2021



« Si je pouvais remercier chaque membre du personnel individuellement, je le ferais... Le temps passé auprès de ma mère, lors de ses 2 derniers jours de vie, a été apaisant et très important – j'en suis extrêmement reconnaissante » - Fille 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–Saint-Joseph 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 à la 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 canadienne et du ministère de la Santé et des Services sociaux (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'écllosion, avec rencontres quotidiennes et comptes rendus, mise à jour des plans d'action, monitoring 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.
- ✚ 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 du cas d'un membre de notre personnel décédé de la COVID-19, avec accompagnement du personnel et intervention d'une équipe du Programme d'aide aux employés, gestion des relations avec la famille et les médias, organisation des activités commémoratives, etc.
- ✚ Gestion des coûts COVID-19 et des primes au personnel avec redditions de compte spécifiques au MSSS.
- ✚ Organisation d'activités commémoratives pour les personnes décédées de la COVID-19.
- ✚ Gestion de la vaccination contre la COVID-19.

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 bienveillance.

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.

Projet d'agrandissement de 100 lits

Les travaux de démarrage du projet d'agrandissement de 100 lits, visant le transfert des 100 personnes résidentes du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes, ont été initiés. Voici les principaux jalons :

- ✚ Rencontres stratégiques avec notre partenaire, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et le MSSS.
- ✚ Embauche d'un chargé de projet pour l'élaboration du Plan fonctionnel et technique (PFT).
- ✚ Appel de candidatures des professionnels pour le PFT.
- ✚ Mise en place d'un comité de sélection, analyse des offres de services, choix des firmes retenues, pour les 3 disciplines suivantes :
 - ✓ Architecture.
 - ✓ Ingénierie mécanique – électrique.
 - ✓ Ingénierie structure – civil.

Lors de la planification du projet, le PFT permet à l'établissement de convenir des exigences relatives à l'organisation fonctionnelle, opérationnelle et physique des lieux avec les responsables, les diverses parties prenantes ainsi que les membres du personnel et personnes intervenantes des services touchés par le projet, en fonction du plan de développement clinique approuvé.

L'élaboration du PFT est appuyée par un chargé de projet et une équipe multidisciplinaire comprenant les disciplines suivantes, notamment : architecture, ingénierie (mécanique-électricité, civil-structure), services alimentaires, urbanisme, arpentage, etc.

Nous avons l'immense privilège d'être accompagnés dans notre démarche par M. Philippe Voyer, qui agira à titre de d'expert-conseil clinique. M. Voyer, Ph.D, est professeur titulaire et responsable de la formation continue à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. Spécialiste de l'approche



adaptée à la personne âgée, il est impliqué à plusieurs niveaux et dans de multiples projets, notamment à titre de conseiller au gouvernement du Québec pour la création des Maisons des aînés.

Nous sommes encore à distance de la première pelletée de terre, mais les éléments sont en place pour la concrétisation de ce formidable projet organisationnel.

Dans ce dossier, le sol a été labouré, les semences ont été semées, la pluie et le soleil font leur œuvre, et nous commençons à récolter les fruits du labeur.

Remerciements

Au nom des membres du conseil d'administration et de la direction du CHSLD Providence–Saint-Joseph, 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 lendemains 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–Saint-Joseph :

- ✚ 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?

Les Sœurs de la Providence ont acquis le Centre d'hébergement de la Maison-Saint-Joseph en septembre 2011.

En janvier 2016, dans le cadre de la création de la nouvelle image corporative, axée sur la mission Providence, l'établissement a été renommé Centre d'hébergement et de soins de longue durée Providence–Saint-Joseph inc., plus communément appelé CHSLD Providence–Saint-Joseph.

Situé dans un superbe environnement champêtre, au cœur du quartier Rosemont Petite-Patrie, le CHSLD Providence–Saint-Joseph accueille des personnes en perte importante d'autonomie.

Suite au transfert de 62 personnes hébergées du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes au CHSLD Providence–Saint-Joseph en octobre 2019, le permis d'exploitation est passé de 93 lits à 155 lits, dont 142 lits sont dressés et financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.



NOTRE MISSION

Succédant aux Petites Sœurs des Pauvres, les Sœurs de la Providence ont acquis le Centre d'hébergement de la Maison-Saint-Joseph, devenu le CHSLD Providence–Saint-Joseph, pour y poursuivre la mission de la Bienheureuse Émilie Tavernier-Gamelin, leur fondatrice. Grâce à cet établissement privé conventionné, des adultes vulnérables en perte d'autonomie ont l'opportunité de vivre dans un environnement champêtre au cœur de la ville.

Dans ce milieu privilégié s'exercent le dynamisme, la compétence et le dévouement du personnel axés sur le caractère unique de la personne résidente. Le CHSLD 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. Ces interventions assurent un milieu de vie de type familial, propice à l'épanouissement social.

Pour réaliser avec constance sa mission, le CHSLD Providence–Saint-Joseph privilégie, dans toutes ses orientations, les valeurs fondamentales de compassion, de justice, de respect de la vie, d'imputabilité et d'excellence.

Considérant le caractère évolutif de l'humanité, l'ouverture d'esprit et la capacité d'adaptation nourrissent un climat de vie et de travail sain, où le sentiment d'appartenance favorise la sécurité et la sérénité.



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 âgées, 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–Saint-Joseph 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–Saint-Joseph, 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–Saint-Joseph, 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 âgées 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 nos 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. DONNÉES PROBANTES

En collaboration avec des membres du comité des usagers, 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.

3. 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 inc.* afin de doter l'établissement de différentes murales thématiques. Le projet est en cours de réalisation.

4. COMITÉ DE GESTION DES INSATISFACTIONS

Un comité de gestion des insatisfactions a été mis en place en collaboration avec le comité des usagers. Ce comité est composé de plusieurs membres du comité des usagers, de la directrice des soins et services cliniques, de la conseillère-cadre gestion des risques, qualité et approche milieu de vie, ainsi que de la conseillère en milieu de vie.

Il permet d'améliorer rapidement la qualité des soins et des services en répondant promptement aux besoins et aux attentes des personnes hébergées, permettant ainsi d'accroître la satisfaction des personnes hébergées et de leurs proches.



5. OUTIL D'AIDE AU DÉMARRAGE D'UN COMITÉ DES USAGERS

Plusieurs rencontres de travail ont eu lieu avec le comité des usagers 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 des usagers pour les nouveaux membres.

6. 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 !

7. 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. Nous prévoyons le déploiement de cette politique au cours de l'automne 2021.



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 âgées 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.

Un service de pharmacie est assuré par une pharmacie externe depuis 2012 afin d'offrir aux personnes hébergées les médicaments et les services pharmaceutiques nécessaires. Depuis début 2021, une pharmacienne à temps complet fait maintenant partie de l'équipe professionnelle de l'établissement, enrichissant le volet clinique de l'activité pharmaceutique.

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.
- ✚ Partenariat avec le professeur Philippe Voyer à titre d'expert-conseil pour la phase d'agrandissement de 100 lits, inspiré du concept « Maison des aînés ».
- ✚ Démarche d'amélioration de l'offre des services pharmaceutiques :
 - ✓ Embauche d'une pharmacienne clinicienne.
 - ✓ Révision du contrat pour les services pharmaceutiques en impartition.
 - ✓ Ébauche d'un projet de centralisation de la pharmacie avec réduction des coûts.
- ✚ Gouvernance :
 - ✓ Embauche de 3 chefs d'unités.
 - ✓ Embauche d'une adjointe à la DSSC.
 - ✓ Création d'un poste de conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections.
- ✚ Consolidation de l'équipe médicale et pharmaceutique avec ajout d'un poste de pharmacienne, suite à l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux.



- ✚ 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 mémoire 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 rejoint l'organisation en juillet 2020. Nous avons également eu le bonheur d'accueillir une adjointe à la DSSC en février 2021 et 2 nouvelles chefs d'unités, 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 objet 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

Au mois de mars 2020, les activités de loisir et les événements prévus ont été annulés ou revus à la lumière de l'évolution de la pandémie à la Covid-19. Les visites des familles, des personnes proches aidantes et des bénévoles ont également dû être annulées.



Afin de rapprocher les familles et les personnes hébergées, le service des loisirs a mis sur pied un système d'appel vidéo quotidien. Les applications *WhatsApp* et *Facetime* ont été utilisées pour faire ces appels. Des familles appelaient depuis le New Jersey aux États-Unis, également du Maroc et d'Italie afin de communiquer avec leur proche. Ces appels ont permis de maintenir le contact entre les personnes hébergées et leurs proches.



M. Giguère communique avec sa nièce
Facetime



M^{me} Cetola avec sa fille depuis l'Italie
Facetime

En remplacement des spectacles de la Fête nationale du Québec du 24 juin 2020 et de la fête du Canada du 1^{er} juillet 2020, des interventions individuelles, des visites amicales, et des tournées musicales dans les chambres ont été effectuées par la technicienne en loisirs afin d'éviter le déconditionnement des personnes hébergées.

Vers la fin du mois de juin, le service des loisirs a, dans le cadre du suivi des directives ministérielles, effectué des sorties avec les personnes hébergées sur la terrasse, en collaboration avec une étudiante d'été, des préposées aux bénéficiaires (PAB) ainsi que des aides de service de l'établissement et de la Croix-Rouge canadienne.

Une procédure interne intitulée "*Sortie extérieure des personnes hébergées*" a été rédigée afin que les personnes visiteuses, les familles et les personnes proches aidantes respectent les consignes émises par la Santé publique.



Sorties sur la terrasse de juin à octobre 2020



M^{me} Maria Espadinha et sa famille



M. Herman Dion et sa famille



Mathania, étudiante d'été, et M^{me} Claire Crête qui dansent sur la terrasse



M^{me} Catherine Divoia sur la terrasse

Halloween

La semaine du 18 octobre, les unités de vie ont été décorées pour l'Halloween. Une activité de bricolage d'Halloween fut organisée par la technicienne en loisir. Le spectacle prévu a toutefois dû être annulé en raison de la pandémie.



Préparation des fêtes de fin d'année

La semaine du 29 novembre, les corridors et les unités de vie furent décorés pour Noël, sans les sapins qui étaient interdits en cette période de pandémie.



Dans la semaine du 13 décembre, les élèves de Maria Contente, de l'école Saint-Nom-De-Jésus, ont aussi préparé des cartes de Noël pour les personnes hébergées, une activité favorisant le tissage de liens intergénérationnels.

La famille d'Isabelle Pitre, préposée aux bénéficiaires sur l'unité du 1^{er} Est, a également remis à la technicienne en loisir des cartes de Noël pour l'ensemble des personnes hébergées. Après une période de mise en quarantaine de 14 jours, les cartes ont été distribuées le 25 décembre, par les aides de service, aux personnes hébergées qui étaient heureuses et ravies de recevoir ces cartes confectionnées par les enfants.

Remise et lecture de cartes de Noël



M^{me} Hélène Roy et Jessica, PAB



M^{me} Blandine Rov



M^{me} Fernande Gervais



Fatou Fall technicienne en loisir et M^{me} Claire Blain lisent une carte de Noël



Repas familial de Noël

Le repas familial de Noël n'a pu avoir lieu avec les familles et les personnes proches aidantes. Le repas traditionnel a été, comme à l'habitude, préparé par le Service alimentaire pour les personnes hébergées qui devaient toutefois le recevoir dans leur chambre en raison de la situation pandémique. Afin de briser l'isolement des personnes hébergées, les élèves de M^{me} Audrey Brulotte, de l'école Rose-Des-Vents sur la rue Beaubien, ont confectionné des cartes de Noël personnalisées pour les personnes hébergées pour leur souhaiter un joyeux temps des fêtes.

Temps des fêtes

Pendant le temps des fêtes, *Joane l'Heureux Chocolats*, ayant pignon sur rue près de l'établissement, a généreusement offert 85 gâteaux au fruit de la passion, chocolat blanc, framboise, érable et noix aux personnes hébergées, pour souligner cette période festive. Les gâteaux ont été distribués par le service des loisirs avec la collaboration des PAB, la veille du jour de l'An. Quel régal !



M^{me} Suzanne Lambert, *hum c'est délicieux* 😊



Achat de matériel de loisirs

Le service des loisirs a, au cours de l'automne, effectué une demande de financement auprès de la Fédération québécoise du loisir en institution (FQLI) pour l'achat de matériel de loisir sportif durable afin de permettre à nos personnes âgées de maintenir un rythme actif de vie. La demande ayant été approuvée, nous dévoilons ci-dessous, à travers quelques photos, le matériel composé de :

- ✚ Cible de lancer;
- ✚ Octoband à 8 bras;
- ✚ La fièvre de la pêche;
- ✚ Course de chevaux;
- ✚ Cuillères et œufs en bois;
- ✚ Balles sensorielles;
- ✚ Ballon sensoriel sonore;
- ✚ Ensemble bol et famille à trier;
- ✚ Ensemble de 6 pots de pâte à modeler.



Le matériel a été partagé sur les unités afin que les aides de services et les PAB puissent divertir les personnes hébergées et ainsi prévenir le déconditionnement.



DIRECTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET TECHNIQUES (DRMT)

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.

Les faits saillants et principales réalisations de la DRMT sont présentés ci-dessous.

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'établissement 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 :

- ✚ Proposer l'achat d'un téléviseur à l'entrée principale dans le but de maintenir et optimiser les communications aux usagers présents.
- ✚ 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.
- ✚ Établir des mesures de contrôle de l'errance par l'ajout d'électro-aimants et claviers numériques dans les corridors adjacents à la zone rouge du 2^e étage et aux paliers d'ascenseurs des unités de soins et ce, jusqu'au sous-sol.
- ✚ Contribuer à la mise en place des pratiques de partage sécuritaire 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;
- ✚ Supporter l'approvisionnement et l'installation gratuite des climatiseurs et ventilateurs, en respect de la directive ministérielle émise le 26 mai 2020.
- ✚ 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.

Ventilation

Le contexte pandémique a mis de l'avant l'importance des systèmes de ventilation et de leur conformité. Afin de répondre aux exigences du MSSS émises le 15 janvier dernier, la direction des ressources matérielles et techniques a développé un plan d'action étalant les objectifs à atteindre notamment en matière d'inspections annuelles des systèmes par des firmes externes et du maintien du registre de changement de filtres par la division de la maintenance. Ces pratiques améliorées permettront une surveillance accrue de la performance des équipements, de localiser les endroits problématiques où il est requis d'intervenir et supporteront à court terme, l'évaluation des nécessaires à l'atteinte d'une cible d'optimisation de confort et de maintien de la sécurité de la clientèle.

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 13 240 \$, 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.
- ✚ La Direction a mené des efforts concluants vers la planification des besoins immobiliers et mobiliers en structurant le processus menant à un exercice collaboratif auprès des directions de l'organisation. C'est ainsi qu'une orientation finale fut déterminée pour la courroie du service alimentaire. Les professionnels sont à terminer les plans et devis pour une courroie motorisée de 13 pieds.
- ✚ Au niveau des immobilisations mobilières, la Direction a assuré le support technique dans le cadre de l'appel d'offres des chariots de rethermalisation alimentaire. L'exercice s'est conclu par l'acquisition de douze (12) chariots et accessoires avec installation des bornes électriques nécessaires à leur fonctionnement. Deux congélateurs ont été achetés pour le service alimentaire. Toutefois, l'approvisionnement de ces équipements est affecté par le contexte pandémique et nous sommes toujours en attente de la livraison. De plus, le réfrigérateur de la pharmacie a été remplacé.
- ✚ Une nouvelle autorécurveuse pour l'entretien des tapis et autres surfaces a également été acquise.



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 de contrôle des infections au sein des chantiers de construction. La firme Gesfor fut mandatée pour supporter cette démarche notamment pour le chantier des gicleurs qui est au stade de planification. C'est ainsi que la prise de relevés pour les projets des gicleurs et courroie du service alimentaire ont finalement eu lieu après presque une année d'attente.
- ✚ Cette année, le contrôle des infections dans le contexte de travaux de construction, fut au centre de nos préoccupations. Malgré l'interdiction de chantiers, les efforts ont été mis de l'avant afin de développer des pratiques respectueuses des exigences révisées en matière de contrôle des infections.

Projet d'agrandissement de 100 lits

En préparation du chantier d'agrandissement de 100 lits, dans une construction nouvelle, l'équipe des ressources matérielles et techniques a assuré la coordination de l'appel d'offres des services professionnels afin d'établir le programme fonctionnel et technique requis par le MSSS. Un chargé de projet affecté au chantier facilite la coordination des travaux des professionnels et assure la fluidité du processus menant au développement du programme fonctionnel et technique lequel sera déposé au MSSS à l'automne 2021. Sur acceptation de ce programme, la Direction poursuivra ses démarches en vue de procéder à la phase subséquente de conception du projet.

Équipements

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. Nous tenons à remercier chaleureusement la Fondation Partage Providence pour leur don de 33 000 \$ qui a permis l'acquisition d'une chaise de bain, de 10 fauteuils berçants et d'une quinzaine de matelas thérapeutiques.

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 8 925 boîtes à lunch au personnel de l'établissement, de la Croix-Rouge et de la Santé publique. De plus, pour soutenir le personnel, en particulier le personnel soignant, des repas ont été fournis sur 6 jours pendant la période des fêtes. Le service rendu a dépassé les 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. 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.
- ✚ En mars 2020, le mode de livraison des repas sur les unités de vie a été radicalement modifié, contribuant à l'amélioration de la qualité des repas servis aux personnes hébergées. Les échelles désuètes ont été remplacées par des chariots navette, avec séparateur thermique divisant le côté chaud du côté froid, et des bornes de remise en température ont également été installées. Ces nouveaux chariots permettent de livrer les aliments à la bonne température et améliorent nettement l'expérience repas pour nos personnes hébergées pour qui une alimentation tiède constituait une source d'insatisfaction. Les chariots ont été bien accueillis par les personnes hébergées et leurs familles : la conservation de la température des aliments est très efficace et la vaisselle thermique utilisée offre un attrait visuel apprécié. Les chariots se manipulent facilement et contribuent à réduire les risques d'accidents de travail.
- ✚ La planification des travaux pour la réorganisation de la courroie, sur une base plus ergonomique, a été suspendue temporairement en raison de la pandémie.
- ✚ 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.



Madame Caroline Suchurski
Chef du service alimentaire



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.

Son rôle est essentiel dans le contexte du roulement élevé de la clientèle et de son alourdissement, touchant particulièrement les textures adaptées, les diètes complexes et les allergies.

Au cours de l'année 2020-2021, 411 interventions, pour évaluation ou divers suivis en lien avec l'alimentation des personnes hébergées sont effectuées durant l'exercice financier 2020-2021. Également, on dénombre 80 personnes hébergées souffrant de dysphagie aux solides ou aux liquides, nécessitant des textures adaptées à leur condition.

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 du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes, l'année précédente.

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 et 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 efficaces. 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 membres de l'exécutif syndical ont été invités 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–Saint-Joseph et Providence Notre-Dame de Lourdes, 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–Saint-Joseph a fait les démarches de sélection, d'inscription et de formation de 8 personnes, dans le programme provincial de formation d'une relève accélérée de préposées aux bénéficiaires. Parmi les 8 boursières du programme d'AEP-PAB, 4 personnes ont gradué et travaillent toujours au CHSLD.

Embauches

Nous avons embauché 83 nouvelles personnes, dont 35 aides de service entre le 1^{er} 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 : 6 infirmières-chefs d'unité, 2 adjoints à la DSSC, 3 chefs d'activités, 1 conseillère PCI, 1 pharmacienne 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–Saint-Joseph a recruté un total de 35 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, 72 dossiers, sous le régime de l'assurance salaire ont fait l'objet d'un suivi médical, dont 28 nouveaux dossiers, excluant les dossiers COVID-19 (32 dossiers en invalidité). 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	8	11	2	1	6 + 32 Covid	60
2019-2020	24	14	6	0	6	50
2018-2019	15	27	4	0	4	50

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

De façon générale, l'exercice financier 2020-2021 a connu une diminution du nombre de réclamations présentées en assurance salaire. Le nombre de dossiers en musculo-squelettique ainsi que le nombre de chirurgies ont diminué, certainement un effet secondaire COVID-19, puisque les rendez-vous médicaux et les chirurgies ont connu une baisse dans tout le réseau. Les autres groupes diagnostiques regroupés dans la colonne « Médecine » demeurent stables. Sans surprise, ce sont les demandes COVID-19 qui font gonfler le nombre total de réclamations.

Par ailleurs, 70 % des réclamations traitées au cours de cet exercice financier ont été fermées, soit 50 dossiers.

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, 79 réclamations ont été traitées pour des lésions professionnelles, dont 7 attribuables spécifiquement à l'année 2020, excluant les dossiers COVID-19 (61). Parmi les nouvelles réclamations de 2020, 3 demeurent actuellement actives. Seulement 14 dossiers demeurent actifs; 82 % des dossiers sont donc fermés.

Les sommes imputées pour les événements de 2020 s'élèvent présentement à 229 369 \$ ce qui constitue une légère diminution de 6 % par rapport aux réclamations de l'année 2019 qui se chiffraient à 246 212 \$. Toutes les lésions COVID-19 ne seront pas imputées aux employeurs, compte tenu de la situation exceptionnelle. Des actions administratives et des recours légaux se poursuivent afin de diminuer les sommes imputées à notre dossier financier de la Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail (CNESST).



De plus, le Programme pour une maternité sans danger de la CNESST s'est appliqué pour 5 retraits préventifs.

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 deux vagues de COVID-19 en milieu de travail. La 1ère vague a eu lieu au printemps 2020 s'échelonnant de mai à juin et 36 cas ont été recensés. La seconde vague a eu lieu en décembre 2020 et 25 cas ont été recensés.

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

Volet « Prévention »

Au service alimentaire, le dossier sur l'aspect ergonomique du nouvel environnement de travail ainsi que les méthodes de travail sont toujours en cours, mais les actions sont suspendues dans le cadre de la pandémie, elles reprendront dans les prochains mois.

Le comité de santé-sécurité paritaire pourra également reprendre 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.

Au 31 mars 2021, la composition du comité était la suivante :

- ✚ Madame Joanne Larose, répondante (présidente)
- ✚ Jean-Pierre Couturier, répondant (vice-président)
- ✚ Monsieur Ronald Bélisle, bénévole (secrétaire-trésorier)
- ✚ Sœur Danielle Charron, bénévole (administratrice)
- ✚ Madame Gaétane Judd, résidente (administratrice)
- ✚ Madame Madeleine Picard, résidente (administratrice)
- ✚ Madame Candida Ricci, répondante (administratrice)

Mot de la présidente

Cette année, les activités du comité des usagers (ci-après, le comité) se sont faites sur un arrière-plan de pandémie, de règles sanitaires à respecter rigoureusement, de résidents inquiets et fatigués de devoir rester isolés, d'intervenants et de gestionnaires largement sollicités et parfois à bout de souffle, mais qui ont tout de même continué à se tenir debout et à multiplier les efforts pour nous aider à maintenir les liens avec nos parents hébergés à Providence–Saint-Joseph.

Le comité a pu compter sur la participation de deux nouveaux membres : une résidente (une de plus que les 4 années antérieures) et une répondante (une de plus que l'an dernier). Ainsi, malgré des rencontres et des échanges à distance, l'arrivée de ces nouvelles membres, qui sont aussi « résidente » et « proche », a permis au comité de rester « branché » sur la vie à Providence Saint-Joseph pendant la pandémie.

La distribution du calendrier sur les droits, qui se fait habituellement en même temps que les festivités de Noël, s'est faite en février cette année. C'est notre chère Fatou Fall qui en a fait la distribution aux chambres.

Cette année, les réunions régulières du comité ont été espacées. Toutefois, dès septembre 2020, des rencontres se tiennent de façon régulière, aux 4 semaines, afin de poursuivre le suivi des insatisfactions amorcé l'an dernier.

Au moment de rédiger ce rapport, les rapports d'activités des cinq dernières années ont été relus afin de tracer une sorte de « bilan quinquennal » des actions cumulées au fil de ces dernières années.

Comme bien d'autres comités des usagers, il y a 5 ans, le comité de PSJ avait un fonctionnement qui se situait à mi-chemin entre un comité des usagers, un comité de loisirs et un comité de bénévoles. Les membres s'investissaient auprès des résidents afin de les distraire, de les sortir d'un quotidien parfois monotone, de leur être utiles. Les échanges avec les gestionnaires et les employés de l'établissement dans un but commun d'améliorer la qualité de vie des résidents dans le respect de leurs droits se faisaient



de façon minimale. Le comité avait un fonctionnement en parallèle. Même son local, tout au bout d'un corridor, ne contribuait pas à sa visibilité. Depuis, un nouveau local est offert au comité, bien visible, à l'entrée du bâtiment.

Au fil de ces cinq années, le comité s'est donné des « Règles de fonctionnement » et des outils pour devenir plus visible (logo, dépliant et calendriers avec photos des membres, photos des membres à chacun des étages). Trois (3) points « statutaires » sont intégrés aux ordres du jour du comité afin de s'assurer que les échanges portent sur les besoins des résidents et leur vie quotidienne (1- informations provenant des personnes hébergées et 2- informations provenant des comités « Milieux de vie » et 3- et « Gestion de risques »).

Précisions qu'au moment même où le comité se consolide de l'intérieur, l'établissement poursuit sa lancée (rénovation, nouveaux gestionnaires) afin d'accueillir à nouveau des résidents de Providence Notre-Dame de Lourdes : une centaine de nouveaux résidents arriveront à PSJ dans un avenir plus ou moins rapproché. Les comités « Milieux de vie » et « Gestion de risques » qui regroupent des représentants de plusieurs directions (gestionnaires, hygiène/salubrité, services alimentaires, infirmières auxiliaires, préposées, ergothérapeutes, etc.) se réactivent. Plusieurs membres du comité (ainsi que d'autres résidents et d'autres proches) sont invités à y participer, à prendre une part active aux échanges et à la recherche de solutions par rapport aux différents irritants inhérents à cette vie communautaire pas nécessairement choisie pour telle.

La collaboration qui s'est installée dans les 2 dernières années entre les membres du personnel et les membres du comité via les comités nommés plus haut rend plus fluide la recherche de solutions, rend plus concrète la réalisation du mandat du comité, et des projets communs sont envisagés pour la prochaine année.

Ce rapport-ci se distingue des rapports précédents. Auparavant, les rapports présentaient des conclusions pouvant s'apparenter à des enjeux étroitement liés à des changements souhaités sans toutefois formuler de façon explicite des enjeux ou des recommandations. Cette année le comité fait un pas de plus afin de veiller aux droits des usagers et d'améliorer leur qualité de vie en transmettant au conseil d'administration enjeux prioritaires et recommandations.

PRIORITÉS ET RÉALISATIONS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE (2020-2021)

Cette année, le comité a continué à travailler à la surveillance des droits et à l'amélioration de la qualité de vie des résidents par les moyens suivants :

- ✚ Le calendrier présentant les droits des usagers ainsi que les mandats et fonctions coordonnées du comité et de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité.
- ✚ La tenue d'une réunion mensuelle (par TEAMS) portant sur le suivi des insatisfactions et regroupant 5 membres du comité et 3 représentantes de l'établissement.



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le CHSLD Providence–Saint-Joseph, 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. Un chef d'unités
4. La conseillère-cadre clinique et PCI
5. La présidente du comité des usagers
6. Une assistante au supérieur immédiat (ASI)
7. La chef du service alimentaire
8. Un préposé à la maintenance
9. L'ergothérapeute
10. La conseillère en milieu de vie
11. Une préposée aux bénéficiaires
12. La pharmacienne



Lors de la rencontre du 30 mars dernier, 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—Saint-Joseph. 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, 386 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	2	6
Assistances	13	2
Consultations	0	2
Plainte médicale	0	0
TOTAL	15	11

Plaintes

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



Interventions

Deux (2) dossiers d'interventions ont été déposés au cours du même exercice.

Assistances

Treize (13) 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

Aucun dossier de consultation n'a été ouvert au cours de l'année 2020-2021.

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

Aucune recommandation n'a été émise par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en 2020-2021 et il n'y a eu aucune recommandation en attente de suivi des années précédentes.

État des dossiers de plainte transmis au 2^e palier

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

Activités d'un médecin examinateur

Une demande a été reçue et complétée 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	26
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–Saint-Joseph 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–Saint-Joseph 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–Saint-Joseph, 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–Saint-Joseph (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–SAINT-JOSEPH

**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–Saint-Joseph, 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–Saint-Joseph.

➤ 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–Saint-Joseph.

➤ 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–Saint-Joseph.

➤ 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



ÊTRE PROVIDENCE

Par l'excellence de notre travail et notre engagement au quotidien auprès des personnes que nous servons, et tout particulièrement les personnes âgées, 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.

5605, rue Beaubien Est
Montréal (Québec) H1T 1X4