



Permis d'exploitation 1104-4823

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

# 2023-2024



*27 juin 2024*  
*CA-PSJ-2023-2024.015*

# DÉCLARATION DE FIABILITÉ

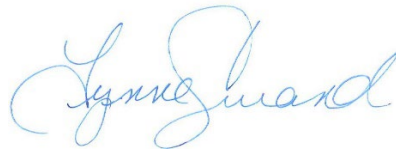
---

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 2023-2024 du CHSLD Providence–Saint-Joseph (PSJ) :

- ✚ 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 2024.



## 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.





## **DIRECTION DES SOINS ET SERVICES CLINIQUES (DSSC)**

La dernière année a spécialement été marquée par le rehaussement de la qualité des soins et des services au sein de la Direction des soins et services cliniques (DSSC). Débutant par une visite de surveillance générale de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) du 4 au 6 avril 2023 et par la visite d'Agrément Canada les 12 et 13 juin, nous pouvons affirmer que l'amélioration continue a été au cœur de nos actions durant tout l'exercice 2023-2024.

Nous avons travaillé à optimiser nos diverses offres de services pour ainsi répondre aux recommandations découlant des visites de qualité. Ces optimisations ont été rendues possibles grâce à l'implication et l'engagement des gestionnaires et professionnels de la DSSC. En effet, nos équipes se sont davantage approprié la politique de l'hébergement en soins et services de longue durée (PHSSLD) ainsi que le plan d'action s'y rattachant. Diverses tribunes, telles que les grands rassemblements milieu de vie et le journal « La Voie/x Express » nous ont permis de diffuser l'information de la PHSSLD auprès de tous les gestionnaires et partenaires de l'établissement.

La personne hébergée étant notre priorité, notre planification stratégique est basée sur l'amélioration des connaissances et l'expertise de notre personnel, s'assurant ainsi d'une prestation de services à la hauteur des besoins de notre clientèle. Notre plan de développement des ressources humaines a spécialement été conçu afin de mieux outiller tous les prestataires de services. En collaboration avec le comité des usagers, nous nous assurons d'être attentifs aux défis quotidiens afin d'assurer une amélioration en continu de la qualité des soins.

La révision de notre structure de gouvernance a également permis d'assurer les suivis des actions mises en place de façon structurée et cohérente en s'assurant d'avoir les bons partenaires (gestionnaires, équipes de soins et professionnels) sur les différents comités.

En conclusion, la prochaine année sera chargée de formations en continu et de développement clinique. Nous actualiserons l'ensemble des programmes cliniques qui doivent être mis de l'avant afin de permettre la mise en place complète du plan d'action de la PHSSLD d'ici 2026, selon le calendrier du MSSS. Nous poursuivrons nos actions afin d'assurer une culture de bienveillance.

***Travaillons dans la Bienveillance et  
prenons soin de nos personnes hébergées avec Bienveillance !***

## **VOLET « PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS »**

La prévention et contrôle des infections (PCI), un volet essentiel au sein de notre pratique infirmière, occupe une grande place dans les établissements de santé. La pandémie a mis en lumière l'importance des actions de prévention autant de la part des intervenants PCI que pour la population en général. Durant l'année 2023-2024, l'établissement a fait face à des éclosions de Covid-19, à l'influenza de type A, de gastro-entérite d'allure virale, et de quelques cas de clostridioides difficiles. Bien que maîtrisées,



ces infections ont généré beaucoup de travail au sein des équipes pour mettre en place des stratégies de prévention et assurer une vigilance constante au sein de l'établissement.

## Formations

- Des formations sur la plateforme Philippe Voyer ont été diffusées en continu jusqu'en septembre 2023 (sur les trois quarts de travail - jour, soir, nuit).
- Différentes capsules de formation sur l'hygiène des mains étaient également diffusées en continu.
- Depuis février 2024, tout le personnel a reçu une mise à jour du PDSP.
- La formation obligatoire portant sur la plateforme ENA a été transmise à tous les membres du personnel, et ce, depuis mars 2024.

## Soutien clinique

- Accompagner les nouveaux membres du personnel à la journée d'accueil et intégration.
- Réaliser les audits mensuels sur l'hygiène des mains en se focalisant sur les 5 moments de l'hygiène des mains.
- Fournir les statistiques mensuelles des audits.
- S'impliquer dans l'achat des produits de pansement.
- Animer un kiosque sur le lavage des mains avec une lampe infrarouge lors de la Journée sur la santé et sécurité au travail.
- Ajouter des algorithmes décisionnels et aide-mémoire dans la gestion des cas de gastro-entérites.
- Rendre accessibles des cartables PCI sur chaque unité avec les affiches nécessaires pour l'isolement.
- Organiser des cellules de crise lors de toutes les éclosions.
- Communiquer les informations pertinentes aux familles ainsi qu'au personnel.

## Vaccination

De nombreuses campagnes de vaccination ont eu lieu au sein de notre établissement et des doses de rappel contre la Covid-19 ont été administrées en décembre 2023 au même moment que les doses contre l'influenza.

Un 1<sup>er</sup> groupe a reçu 2 doses du vaccin contre le zona; ce groupe était constitué de personnes immunodéprimées. Les vaccins ont été administrés en juin et septembre 2023. La vaccination contre le zona pour les 75 ans et plus est à venir au courant de l'été 2024.

## VOLET « RÉADAPTATION »

---

Suite au départ à la retraite de la préposée en réadaptation, nous avons accueilli une nouvelle personne dans l'équipe pour la remplacer. L'intégration et la formation de notre nouvelle collègue ont été bien encadrées afin qu'elle ait tous les outils pour combler les besoins dans le milieu et maximiser les services offerts en réadaptation dans le contexte de pénurie de main-d'œuvre.



Nous avons fait la préparation, la continuité et les suivis pour les différentes cliniques en lien avec l'ergothérapie au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB). Cinq cliniques d'entretien préventif et 7 cliniques de positionnement pour les personnes hébergées qui ont un fauteuil roulant RAMQ ont été planifiées. De plus, 4 cliniques de mobilité ont été organisées afin que ces personnes hébergées puissent recevoir un fauteuil adéquat, fait sur mesure (RAMQ). Dans le même sens, nous avons fait le suivi pour l'arrivée et le retour des fauteuils roulants RAMQ, toujours en partenariat avec le CRLB, afin de maintenir le roulement du service de réadaptation.

Au cours de l'été, nous avons aidé l'équipe de loisirs à la préparation et à l'exécution de 6 sorties à l'extérieur, au Parc-nature de l'île-de-la-Visitation. Nous avons participé à la mise en place d'une affiche sur le site du Collège Marie-Victorin dans le but d'aider au recrutement de personnel dans notre site. Nous avons contacté les professeurs responsables des enseignements cliniques en techniques de physiothérapie afin de leur offrir la possibilité d'inviter les étudiantes et les étudiants au CHSLD.

En continuité, nous avons participé à plusieurs formations. Par exemple, nous avons fait une mise à jour de la formation RCR, nous avons suivi la formation pour devenir formateur de PDSP et avons fait différentes formations en ligne (exercices en CHSLD, formation sur l'utilisation de « One drive-TEAMS-Sharepoint »). Nous avons également participé au Grand rassemblement milieu de vie en février 2024 qui portait sur les soins de fin de vie. Suite à ces formations, nous avons participé à transmettre la mise à jour de la formation PDSP aux PAB. Pour ce faire, nous avons participé au montage de la formation et à celui d'un cahier pour les personnes participantes afin de rendre le tout plus intéressant.

Finalement, la physiothérapeute a également quitté pour la retraite en fin d'année; avant son départ, elle a formé le personnel concerné sur le maintien des différents inventaires afin que le service de réadaptation fonctionne adéquatement (matelas, matériel, lits, toiles de levier, etc.). Des informations sur l'entretien de l'hydrocollateur ont également été transmises. Elle a aussi participé, avec l'aide d'une couturière bénévole, à la réparation de matériel et à la confection de coussins de positionnement, protège-ridelles, draps avec bande glissante, tubes de glissement, sangles, linges adaptés, etc.).

## VOLET « ÉDUCATION SPÉCIALISÉE »

---

Le soutien aux personnes hébergées a été intensif et diversifié au cours de l'année 2023-2024, visant à répondre aux besoins cognitifs, sociaux et affectifs de celles-ci. Plusieurs actions ont été entreprises pour assurer leur bien-être et leur sécurité.

### **Interventions individuelles et activités de socialisation**

De nombreuses interventions individuelles, visites amicales, accompagnements et suivis ont été réalisés pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes hébergées. Des activités en petits et grands groupes ont été organisées pour favoriser la socialisation et réduire l'isolement. Les déplacements dans les unités avec l'équipement nécessaire ont permis d'apporter une contribution directe au bien-être des personnes hébergées les plus vulnérables.





## Gestion de crise et stratégies d'intervention

Les interventions en cas de crise ont souvent impliqué le développement de stratégies pour réduire l'anxiété et l'agressivité des personnes hébergées afin de garantir leur sécurité. Des outils et techniques d'intervention ont été mis au point pour une gestion plus efficace de l'agressivité, notamment lors des soins d'hygiène, en collaboration étroite avec les personnes préposées aux bénéficiaires (PAB).

## Participation interdisciplinaire et collaboration

La participation active aux réunions interdisciplinaires et interservices a permis une élaboration collective des plans d'intervention. Des observations cliniques et recommandations ont été partagées avec l'équipe, et des notes détaillées ont été rédigées dans les dossiers des personnes hébergées. Une collaboration étroite avec les personnes proches aidantes a été maintenue pour adopter des approches relationnelles adaptées.

## Activités de loisirs et gestion des ressources

Une collaboration avec l'équipe de loisirs et les bénévoles a été maintenue lors d'activités thématiques, de spectacles et d'événements spéciaux. Du matériel pour l'équipe de loisirs, tels que des équipements électroniques, a été acquis et installé. L'équipe a aidé certaines personnes hébergées à effectuer des achats via des sites en ligne, à planifier des appels vidéos entre elles et leurs proches et à effectuer des virements bancaires pour régler les factures payables au service de la comptabilité du CHSLD.

## VOLET « SERVICE MÉDICAL ET DE PHARMACIE »

Au cours de l'année 2023-2024, la pharmacie de Providence-Saint-Joseph a mis fin au service de distribution des médicaments en impartition auprès d'une pharmacie privée. C'est maintenant la pharmacie de Providence Notre-Dame de Lourdes (PNDL) qui prépare les médicaments et qui les livre quotidiennement (en semaine). En plus d'accélérer le service et de représenter un avantage financier pour Providence-Saint-Joseph, le personnel bénéficie d'un service personnalisé. De ce fait, les procédures et les documents imprimés par la pharmacie (FADM et profils de type BCM) ont été personnalisés et uniformisés. Nous avons aussi opté pour la numérisation des ordonnances validées plutôt que d'imprimer des copies papier. De nouveaux chariots à médicaments, conformes aux normes en vigueur, ont été déployés sur plusieurs unités pour remplacer ceux qui étaient défectueux. Ainsi, l'équipe de la pharmacie, en collaboration avec celle des soins infirmiers, assure un circuit du médicament efficace et sécuritaire, en respect d'une pratique professionnelle.

Providence-Saint-Joseph a embauché une pharmacienne à temps complet ainsi qu'une pharmacienne qui bénéficie d'une affectation temporaire à temps partiel de 3.5 journées par semaine. Les pharmaciennes se consacrent principalement aux soins et services pharmaceutiques, dont la révision de la pharmacothérapie et les suivis d'efficacité et d'innocuité des médicaments. Elles ont le souci de développer un partenariat et une relation de confiance réciproque avec la personne hébergée et ses proches qu'elles rencontrent dès son admission pour établir le meilleur schéma thérapeutique possible ainsi que le BCM. De plus, les pharmaciennes participent activement aux rencontres interdisciplinaires.



La collaboration est aussi primordiale avec l'équipe soignante. Les pharmaciennes visitent fréquemment les unités de vie pour offrir un service de proximité. De plus, le logiciel Vigilance Santé a été intégré à l'ordinateur de chaque poste infirmier pour assister le personnel lors de l'absence des pharmaciennes.

L'entente de pratique avancée en partenariat entre les médecins et les pharmaciennes est toujours en vigueur. Cette entente leur permet de prolonger et d'ajuster les ordonnances, de substituer des médicaments, d'initier des traitements et de prescrire des analyses de laboratoire pour assurer le suivi de la pharmacothérapie.

Les pharmaciennes de Providence-Saint-Joseph jouent un rôle essentiel au sein du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et s'impliquent activement dans le comité de gestion des risques et de la qualité. En 2023-2024, elles ont mené plusieurs initiatives pour améliorer la sécurité et la qualité des soins pharmaceutiques.

### **Initiatives et formations**

---

Lors de la « Journée sur la sécurité », un kiosque sur la double vérification indépendante et l'administration sécuritaire des médicaments a été tenu, informant les personnes hébergées, leurs proches et les membres du personnel. De plus, le service de pharmacie a organisé une formation sur l'utilisation de la pompe à perfusion pour les infirmières et les auxiliaires, renforçant ainsi les compétences du personnel soignant.

## **ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT RELIÉES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ**

---

### **Semaine nationale sur la sécurité des patients**

Dans le cadre de la Semaine nationale sur la sécurité des patients, le comité de gestion des risques et de la qualité a organisé une « Journée sur la sécurité » le 7 novembre 2023. Cet événement, qui a connu un grand succès, a permis de sensibiliser et d'informer le personnel, les bénévoles, les personnes hébergées et leurs proches sur les différents moyens en place dans l'établissement pour assurer la sécurité (programmes de soins, déclaration des événements indésirables, plan de mesures d'urgence, procédure de signalement de la maltraitance, etc.). Les membres du comité des usagers ont fait la promotion des 12 droits des usagers.

### **Analyse prospective 2023-2024**

Une analyse prospective a été réalisée au cours de l'exercice 2023-2024 sur l'accès à l'entrée de l'établissement. Cette analyse a été présentée aux membres du comité de gestion des risques et des pistes d'amélioration ont été discutées et ciblées.



## Actualisation et révision des politiques

À partir des lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux (2020)<sup>1</sup>, les politiques suivantes ont été actualisées :

- ✓ DG-GEN-007 : Comité de gestion des risques et de la qualité
- ✓ DG-GEN-022 : Politique et procédure de divulgation de l'information nécessaire à une personne hébergée ou à son représentant, à la suite d'un accident
- ✓ DG-GEN-023 : Politique et procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents.

Ces politiques ont été présentées aux membres du comité de gestion des risques, au personnel et aux familles lors de la Journée nationale sur la sécurité des usagers.

Les politiques suivantes ont été formalisées en 2023-2024 et déposées au comité de direction (CODIR) pour approbation :

- ✓ DG-GEN-004 : Environnement sans fumée
- ✓ DG-GEN-002 : Respect de la confidentialité et protection des renseignements personnels concernant les personnes hébergées, leurs proches, le personnel et les bénévoles
- ✓ DSSC-GEN-005 : Évaluation de la clientèle

La politique portant sur la gestion des avis e rappels a été actualisée et est en cours d'approbation par le CODIR.

## Prévention de la maltraitance

La politique de lutte contre la maltraitance a retenu notre attention cette année et plusieurs ajouts ont bonifié la version initiale :

- ✓ Actualisation de la politique de lutte contre la maltraitance : DG-GEN-006 – Prévenir et contrer la maltraitance envers les personnes hébergées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité conformément aux directives du MSSS en septembre 2023 et mars 2024.
- ✓ Approbation de notre politique par le MSSS en mai 2024.
- ✓ Tenue d'un kiosque lors de la « Journée sur la sécurité » : Présentation et rappel des outils disponibles pour gérer les situations de maltraitance déclarées et avérées pour les personnes hébergées, mais aussi pour les adultes et aînés en situation de vulnérabilité.
- ✓ En collaboration avec le comité des usagers, une table d'information a été tenue le 15 juin 2023, lors de la Journée mondiale sur la prévention à la maltraitance.

## Production de statistiques et indicateurs de suivis

Des statistiques sur la prestation sécuritaire des soins et des services ont été produites et documentées à la DSSC à chaque période financière. Un indicateur a été créé pour suivre les variations dans la complétion des AH-223-1 et apporter les ajustements nécessaires : nombre de déclarations d'événements indésirables *versus* nombre d'analyses sommaires complétées par les chefs d'unités.

---

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2020. Déclaration des incidents et des accidents. Lignes directrices. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 30 p.



## **Des rapports trimestriels sur la prestation sécuritaire des soins et services**

Quatre fois par année, des statistiques sont produites sur la prestation sécuritaire des soins et services. Un tableau de bord complet faisant état des caractéristiques des différents événements survenus dans l'établissement est présenté au comité de gestion des risques et au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) relevant du conseil d'administration. Un bilan annuel pour l'année 2023-2024 a été réalisé et les résultats ont été discutés au sein du comité de gestion de la DSSC. Des pistes d'amélioration ont été identifiées par les gestionnaires cliniques et intégrées au plan d'action de la DSSC.

## **Kiosques d'information sur la déclaration et la divulgation des événements indésirables**

Les politiques sur la déclaration et la divulgation des incidents et accidents ont été diffusées lors de la « Journée sur la sécurité » et expliquées au personnel, aux personnes hébergées ainsi qu'aux personnes proches aidantes.

## **Formations sur la prestation sécuritaire des soins et services**

En 2023-2024, plusieurs formations ont été données au personnel sur la saisie informatique des AH-223-1 et sur la déclaration des incidents et accidents :

- ✓ Formations et rappels des fonctionnalités du SSISS à tous les chefs d'unités et aux chefs d'activités.
- ✓ Des formations sur la déclaration ont été intégrées au plan de développement des ressources humaines (PDRH) et à l'accueil des nouveaux employés.
- ✓ Formations ENA sur la déclaration et la divulgation des événements indésirables mises à la disposition du personnel par les conseillères cliniques.
- ✓ Formations sur la déclaration des événements indésirables en continu.
- ✓ Formations sur le système d'information en santé et services sociaux (SISSS) en continu.

## **Déclaration des événements**

En 2023-2024, il y a eu 530 événements déclarés. Une présentation détaillée des statistiques est décrite dans le tableau de bord 2023-2024 de la prestation sécuritaire des soins et services cliniques.

## **Événements Sentinelles**

Quatre événements Sentinelles ont été traités au cours de l'exercice 2023-2024. Un tableau synthèse et des tableaux de suivis ont été déposés aux membres du comité de gestion des risques et au CVQ.

## **Production d'un livret sur les PORs**

En collaboration avec l'ensemble des directions, un livret sur les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada a été réalisé et distribué. Ce livret documente toutes les activités que l'établissement réalise pour être conforme aux bonnes pratiques. Tout au long de l'année 2023-2024, la diffusion de ce livret s'est poursuivie dans l'établissement par le biais des différents comités en place et des stations visuelles organisationnelles (SVO).



## Démarche d'agrément 2023-2024

En 2023, l'établissement s'est préparé à la visite d'Agrément Canada qui a eu lieu les 12 et 13 juin 2023. Les personnes visiteuses étaient madame Adèle Ferrante et monsieur Gaétan Grondin. L'établissement a été agréé avec mention. Néanmoins, plusieurs recommandations ont été émises et l'établissement a dû démontrer, dans l'année en cours, sa conformité à certaines PORs, plus précisément celles concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI), les ressources humaines (prévention de la violence et du harcèlement en milieu de travail) et les soins de fin de vie.

Les actions mises en place et la conformité aux PORs ont été documentées dans un plan d'action déposé à Agrément Canada en janvier 2024.

Le Comité d'approbation du type d'agrément a revu les preuves soumises et confirmé notre conformité.

« À la suite de cet examen, nous sommes heureux de vous informer que vous avez respecté les exigences en matière de suivi. Votre plan d'amélioration de la qualité du rendement a été mis à jour de manière à démontrer votre conformité aux exigences qui ont fait l'objet d'une évaluation. Nous vous félicitons de cette réalisation qui démontre l'engagement et la détermination dont votre organisme a fait preuve à l'égard de l'amélioration continue de la qualité. Nous félicitons aussi votre direction, votre personnel ainsi que les membres de votre équipe d'agrément pour les efforts déployés et leur engagement à l'égard de la prestation de services de santé sécuritaires et de qualité ».  
*(Agrément Canada, 15 février 2024)*

En janvier 2024, nous avons planifié la phase 1 de la prochaine démarche d'agrément. Un calendrier d'auto-évaluation des normes a été réalisé et des équipes ont été formées. Cependant, en mars 2024, Agrément Canada décidait d'apporter des changements à son cadre normatif et d'abolir la phase 2 de son programme, soit la visite virtuelle prévue initialement en juin 2025. À la demande d'Agrément Canada, l'établissement a donc reporté l'auto-évaluation de ses normes qui se fera à partir de la nouvelle norme Soins Longue durée (SLD) et du nouveau cahier de PORs attendus au printemps 2024.

## Actualisation et révision du programme de gestion intégrée de la qualité et des risques et nouvelle structure de gouvernance

Afin d'assurer une offre de services de qualité à nos personnes hébergées et de répondre le plus adéquatement possible à leurs besoins et attentes, PSJ s'est doté d'un programme d'amélioration continue de la qualité.

Ce programme regroupe l'ensemble des activités qui permettent de soutenir l'amélioration continue du milieu de vie, la gestion des risques ainsi que les activités liées à l'atteinte et au respect des objectifs stratégiques. Ce programme décrit également les moyens mis en place pour rencontrer les normes des différents ordres professionnels, d'Agrément Canada et des partenaires externes, et de répondre adéquatement aux attentes ministérielles.

Ce programme repose sur une nouvelle structure de gouvernance qui s'articule de la façon suivante : le comité stratégique d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie, les comités opérationnels milieu de vie, les grands rassemblements milieu de vie, les causeries des personnes hébergées, la rencontre annuelle des personnes hébergées et des proches.



Les structures en place en 2023-2024 sont les suivantes : Le comité stratégique d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie, les grands rassemblements milieu de vie et les causeries des personnes hébergées. À l'automne, les comités milieu de vie et l'assemblée annuelle des familles viendront compléter la structure.

### **Le comité stratégique d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie**

À l'automne 2023, le nom du comité de coordination et d'amélioration continue de la qualité a été modifié par la Direction générale pour devenir le comité stratégique d'amélioration continue du milieu de vie. Sous la responsabilité de la Direction générale, ce comité a pour mandat de :

- Documenter et informer les membres sur la réalisation des différents plans d'amélioration continue de la qualité en lien avec les recommandations des différentes instances externes (Agrément Canada, visites ministérielles du MSSS, CNESST, politique de l'hébergement, MAPAQ, ordres professionnels, etc.).
- Sonder la satisfaction de notre clientèle à l'aide de causeries réalisées par la directrice des soins et services cliniques pour aller chercher l'opinion des personnes hébergées, communiquer les commentaires émis par les personnes hébergées et élaborer des pistes d'amélioration.
- Partager les échanges des comités opérationnels milieu de vie de chaque unité.
- Déterminer le sujet et la date de l'assemblée générale annuelle des familles.
- Suivre le déploiement des axes de la PHSSLD et des programmes cliniques.
- Partager et développer des projets d'amélioration continue visant l'innovation et l'excellence.
- Consolider l'approche de partenariat de soins et de services avec les personnes hébergées et leurs proches.

Ce comité s'est réuni trois fois au cours de l'année 2023-2024.

### **Les Grands rassemblements milieu de vie**

Trois grands rassemblements ont eu lieu :

- ✓ 18 octobre 2023 : Présentation de la PHSSLD
- ✓ 7 février 2024 : Présentation des soins de fin de vie
- ✓ 9 avril 2024 : L'activité-repas

### **Les causeries des résidents**

Deux causeries des résidents ont été animées au cours de l'année 2023-2024 par la DSSC.

### **Appréciation et contrôle de la qualité des soins et services offerts à la clientèle**

Une politique sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle a été formalisée et adoptée par le CODIR au cours de l'année 2023-2024: DSSC-GEN-005 - Évaluation de la clientèle. Cette politique vise à répondre le plus adéquatement possible aux besoins et aux attentes des personnes hébergées et de leurs proches et à intégrer leur point de vue dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts. Elle couvre plusieurs moments clés de l'hébergement, notamment l'admission, la rencontre interdisciplinaire et les soins de fin de vie.





## Suivi des visites ministérielles

Une visite ministérielle a eu lieu le 22 juin 2022. Les recommandations issues de cette visite ont été documentées et une 2<sup>e</sup> reddition de compte a été transmise au MSSS le 22 mars 2024.

## Activités du dépanneur

Tout au long de l'année, le dépanneur a répondu aux divers besoins des personnes hébergées. Le dépanneur représente un lieu de sociabilité important qui permet aux personnes hébergées et à leurs proches de se rencontrer et d'échanger quotidiennement.

Le dépanneur vise non seulement à briser l'isolement et créer un lien social, mais également à faire participer activement les personnes hébergées et leurs proches à la gestion et au développement d'un magasin général conçu par et pour les personnes hébergées.

## Comité des usagers

La DSSC a participé aux 8 rencontres du comité des usagers profitant de l'occasion pour solliciter l'opinion des membres sur divers sujets organisationnels, partager de l'information sur l'agrément, le milieu de vie ou encore la sécurité et mettre en place des projets de collaboration.

# VOLET « TRAVAIL SOCIAL »

---

Les travailleurs sociaux ont poursuivi l'offre de services aux personnes hébergées en donnant toutes les informations nécessaires, en effectuant une relation d'aide, de la médiation auprès de l'entourage de la personne hébergée, en aidant à l'homologation de mandats de protection et à l'ouverture de tutelles privées ou publiques.

## Fonctions cliniques

- Organisation de visites d'établissement des familles et des personnes proches aidantes dans le cadre de la phase de préadmission des personnes hébergées afin d'assurer le développement du milieu de vie et du bien-être de la personne hébergée.
- Participation à des réunions interdisciplinaires pour la réévaluation et l'élaboration des plans d'interventions interdisciplinaires des besoins de la personne hébergée, de ses attentes et des services offerts.
- Réalisation d'évaluations psychosociales dans le cadre de l'homologation de mandat de protection, ouverture de tutelle privée ou publique.
- Interventions individuelles et familiales dans l'optique d'améliorer la qualité de vie des personnes hébergées avec des suivis soutenus auprès d'elles quand des difficultés d'adaptation sont notées et quand leurs comportements ou les liens avec leurs proches, la clientèle ou le personnel du CHSLD sont difficiles.
- Réalisation d'interventions auprès des personnes hébergées et des familles pour surmonter le deuil de la perte d'autonomie physique et cognitive.



## Promotion des droits

Le 15 juin 2023, dans le cadre des journées de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance envers les aînés, des séances d'information portant sur « La promotion de la culture de la bientraitance » et « La maltraitance envers les aînés, c'est quoi ? » ont été données auprès des usagers, de leurs proches et de l'équipe des soins.

## Fonction de consultation

Transmission d'informations sur l'établissement, le processus d'hébergement, les ressources et les établissements du réseau public.

# VOLET « LOISIRS »

---

## Préparation de la fête de Pâques

Au début du mois d'avril 2023, le service des loisirs a décoré toutes les unités de vie afin de créer une ambiance de Pâques. Une semaine avant Pâques, Mme Gervais et Mme Bergeron, personnes hébergées au CHSLD, ont mis les cocos de Pâques dans les sacs pour la distribution.

Le jour de Pâques, le service alimentaire a remis au service des loisirs les listes des personnes hébergées qui étaient autorisées à manger du chocolat. Les personnes hébergées qui ne pouvaient pas manger du chocolat ont reçu une collation différente.



## Bricolage de Pâques

À la salle à manger du 1<sup>er</sup> étage étaient réunies les personnes hébergées qui ont préparé des paniers avec des cocos de Pâques à l'intérieur sous la supervision de la récréologue et de la technicienne en loisirs. Les personnes hébergées sont reparties avec un panier coloré et fières de leur réalisation.



## Dimanche de Pâques - Distribution de cocos aux personnes hébergées

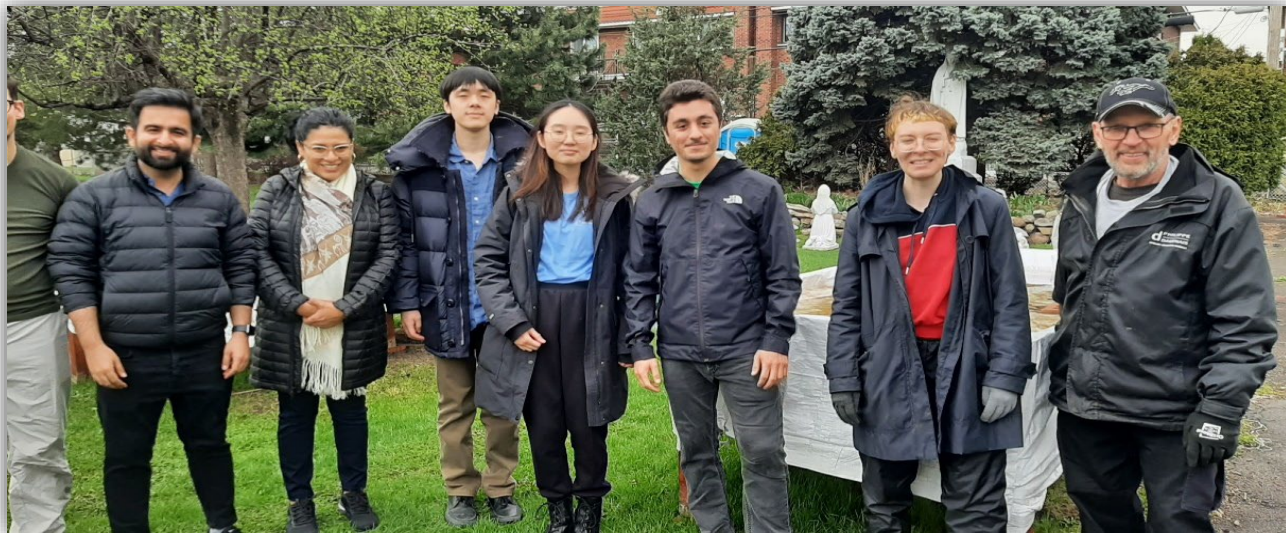
Le service des loisirs, avec la collaboration du service alimentaire, a organisé une activité de distribution de cocos de Pâques aux personnes hébergées capables d'en manger. La distribution a été faite par la technicienne en loisirs, Yvette, accompagnée par Bruno Laramée, préposé à l'entretien ménager qui était déguisé en lapin.





## Préparation – Jardinage, été 2023

En juin, les bénévoles de Bouffe-Action de Rosemont qui travaillent à la banque BNP Paribas sont venus nettoyer le jardin et ont rempli les bacs adaptés pour que les personnes hébergées puissent faire du jardinage en toute sécurité.



## Mini concert de piano et chants

En avril, le service des loisirs a invité un chanteur pianiste du nom de Steven Johansson, dont la mère est une personne hébergée.

## Subvention de la FQLI

Le service des loisirs a obtenu une subvention de la FQLI (Fédération québécoise du loisir en institution) pour se procurer du matériel permettant de maintenir les cerveaux des personnes hébergées actifs.



## Exposition de jouets fabriqués au Québec entre 1939 et 1969

En mai, monsieur Jean Bouchard a fait un atelier sur les jouets fabriqués au Québec entre 1939 et 1969. Les personnes hébergées étaient très intéressées par cette activité et ont interagi avec monsieur Bouchard, car les jouets leur rappelaient leur époque.



## Fête des Mères

Le service des loisirs a organisé une distribution d'œillets pour souligner la fête des Mères. La distribution des fleurs a été faite par Bruno Laramée, préposé à l'entretien ménager.





## Pique-nique à la salle à manger du 1<sup>er</sup> étage

Au début de juin, le service des loisirs avait prévu de faire une sortie au Parc-nature de l'île de la Visitation avec les personnes hébergées, familles, membres du personnel et bénévoles, mais le pique-nique a eu lieu à la salle à manger du 1<sup>er</sup> étage en raison des mauvaises conditions météorologiques. L'équipe du service alimentaire avait préparé tout ce dont nous avons besoin pour que cette activité soit un succès.

## Bingo

Le service des loisirs organise des séances de bingo tous les mardis. Les personnes hébergées sont très actives ainsi que les familles et les bénévoles. Le taux de participation augmente chaque semaine.



## Jardinage - été 2023

Le service des loisirs a repris le jardinage en bacs adaptés pour les personnes hébergées grâce à Bouffe-Action de Rosemont, partenaire du CHSLD. Chaque personne participante possède un jardin. L'animation est assurée par 2 personnes intervenantes de Bouffe-Action : Alex et Alexandra.





## Fête de la Saint-Jean-Baptiste (24 juin)

Les personnes hébergées, leurs proches, le personnel et les bénévoles ont été conviés aux célébrations organisées pour la Saint-Jean-Baptiste. Le thème de la fête nationale était : « **ENTREZ DANS LA DANSE** ». Roger Lefèvre était notre chanteur invité.



## Fête du Canada (1<sup>er</sup> juillet)

Le service des loisirs, avec la collaboration du service alimentaire, a organisé les célébrations entourant la Fête du Canada. Les personnes hébergées, leurs proches, les membres du personnel et les bénévoles étaient présents à la fête. Le spectacle était assuré par madame Danielle Gagnon, une chanteuse très appréciée des personnes hébergées.



## Grand pique-nique des familles

En juillet, le service des loisirs, le service alimentaire ainsi que la Direction des soins et services cliniques ont organisé un grand-pique-nique dans le jardin arrière du CHSLD. Plus de 300 personnes ont répondu positivement à notre invitation. Le service alimentaire a préparé plusieurs variétés de pizzas maison. Le groupe folklorique Abruzzes a assuré l'ambiance avec un groupe de danseurs composé d'une vingtaine de personnes habillées aux couleurs de l'Italie. Un camion de crème glacée offrait des gâteries sucrées et glacées.



## Sorties au Parc-nature de l'île-de-la-Visitation à Montréal

Le service des loisirs, avec la collaboration du service alimentaire et de la DSSC, a organisé plusieurs sorties en petits groupes au Parc-nature de l'île-de-la-Visitation pour permettre aux personnes hébergées de profiter du beau temps. Ces sorties ont été rendues possibles grâce à une subvention octroyée par la FQLI (Fédération québécoise du loisir en institution). Le montant reçu s'élevait à 4 164 \$ et a permis de payer les frais de transport.







## Visite des enfants de la garderie « Les amis des jumeaux »

Le 31 octobre, les enfants de la garderie « Les amis des jumeaux » accompagnés de leur directrice se sont déguisés pour rendre visite aux personnes hébergées et chanter pour elles. En échange, ils sont repartis avec des sacs de bonbons remis par les personnes hébergées.

## Jour du Souvenir

Le 11 novembre, le service des loisirs a organisé une activité pour le Jour du Souvenir. Les personnes hébergées ont gardé en mémoire les événements de cette époque et ont partagé leur expérience de la guerre.

## Décorations de Noël

À la fin de novembre, le service des loisirs, avec la collaboration de la maintenance et des stagiaires du collège Antoine de Saint-Exupéry, a réalisé des décorations pour le temps de fêtes.

## Distribution des cadeaux de Noël aux personnes hébergées

Le service des loisirs, avec la collaboration de monsieur Daniel Verati, chef du service alimentaire, a organisé le dépouillement de l'arbre de Noël. La distribution des cadeaux a eu lieu sur 3 jours. Personnes hébergées, proches, membres du personnel et bénévoles étaient présents. Bruno Laramée, préposé à l'entretien ménager, et Jasmine Collette, pharmacienne, se sont portés volontaires une fois de plus pour distribuer les cadeaux. Une collation spéciale, composée de biscuits et de chocolat chaud, a été préparée par le service alimentaire pour nos personnes hébergées et leurs proches.





## Dîner de Noël pour les personnes hébergées et leurs proches

Le service des loisirs, avec la collaboration du service alimentaire et de certains membres du personnel, a organisé le dîner de Noël des personnes hébergées et leurs proches. Le repas a eu lieu dans chaque salle à manger de l'établissement.



## Spectacle de la Saint-Valentin

Afin de rendre la Saint-Valentin mémorable, le service des loisirs a mis en place un grand spectacle pour les personnes hébergées. Les familles étaient également conviées et nous en avons profité pour souligner les anniversaires de naissance de ce mois. Les salles à manger ainsi que les unités de vie étaient décorées aux couleurs de la Saint-Valentin. Le spectacle était animé par le groupe Abruzzes. Le service alimentaire a fourni la collation à toutes les personnes hébergées.



## Mois de la nutrition

Le service des loisirs, avec la collaboration du service alimentaire, a organisé une activité pour souligner le Mois de la nutrition, en mars. Sara Corona, nutritionniste, est venue présenter les activités en lien avec le Mois de la nutrition. Le service alimentaire a préparé du pain aux bananes, des jus, du café et du thé pour les personnes hébergées, familles et membres du personnel.





## Préparation de sacs de chocolat pour le dimanche de Pâques et distribution

Le 31 mars 2024, le service des loisirs a distribué des cocos de Pâques aux personnes hébergées pour souligner Pâques. Sœur Danielle Charron, Sœur de la Providence, s'est rendue sur les unités de vie, a rencontré les personnes hébergées, discuté avec elles et leur a remis du chocolat.



## PROJETS D'AMÉNAGEMENT

Au cours de l'année 2023-2024, les projets d'amélioration et de rénovation des espaces physiques initiés en 2020-2021 afin d'optimiser la qualité de vie des personnes hébergées et de créer des espaces plus fonctionnels se sont poursuivis. Ces projets ont également été alignés avec les recommandations du MSSS. Parmi les principaux objectifs, les espaces vides sont devenus des zones conviviales.

### Les projets mis en œuvre

- Espace estival convivial intérieur (à venir)
- Salon des familles avec table Tovertafel (en cours)
- Aménagement du jardin extérieur (à venir)
- Salle sensorielle (en cours)

Des travaux ont été réalisés pour la salle sensorielle et la salle des familles avec la table Tovertafel. Concernant la salle sensorielle, les étapes initiales de planification et de mise en place des équipements ont été achevées, mais il reste encore des travaux pour finaliser l'installation et s'assurer de la fonctionnalité optimale de l'espace.

La salle des familles avec la table Tovertafel est en cours de développement. Notre designer travaille en étroite collaboration avec l'ébéniste pour proposer une matérialité respectant les finis existants et



convenant à l'usage prévu. Ils s'efforcent de conserver la structure du comptoir existant tout en proposant une nouvelle matérialité, ainsi qu'un revêtement souple pour la section du plancher derrière le comptoir. Leur objectif est de créer un espace chaleureux et modulable. Nous prévoyons de finaliser ces projets dans les mois à venir, en suivant un échéancier précis pour garantir leur achèvement d'ici la fin de l'année. Ces aménagements ont pour objectif d'améliorer notre CHSLD, de créer des espaces accueillants et de respecter les finis existants.

### **Membres du comité des projets**

- Chaima Kochbati, APPR - chargée de projet
- Daphney B. Savaria, designer d'intérieur
- Membres du comité des usagers
- Pascal Turbide, coordonnateur à la Direction des soins et services cliniques
- Joanie Doucet, directrice des soins et services cliniques

### **Nos collaborateurs**

- Les membres de la Direction des ressources matérielles et techniques

Chaque deux semaines, le comité et nos collaborateurs se sont réunis pour surveiller l'avancement des travaux et s'assurer que les échéanciers soient respectés. De plus, des réunions informelles ont eu lieu régulièrement entre les membres du comité.

Au début de l'année 2024, nous avons pu obtenir un financement du MSSS dans le cadre du déploiement de la PHSSLD. Ce financement nous permettra d'aménager un espace estival convivial intérieur ainsi que d'améliorer les espaces extérieurs pour nos personnes hébergées.

## **COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ**

Le comité de gestion des risques et de la qualité a pour mandat d'identifier et d'analyser les risques d'incident ou d'accident, de s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches, d'assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des événements et de veiller à la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces événements.

Le comité de gestion des risques et de la qualité, dans son rôle de vigie, détermine annuellement le sujet de l'analyse prospective à réaliser pour améliorer la sécurité des personnes hébergées.

### **Faits saillants 2023-2024**

Le comité de gestion des risques s'est réuni à 3 reprises au cours de l'exercice financier 2023-2024 :

- Le 2 juin 2023
- Le 27 septembre 2023
- Le 21 février 2024



Au cours de l'exercice financier 2023-2024, la composition du comité a été revue suite au départ et à l'arrivée de nouvelles personnes. Présentement, le comité de gestion des risques et de la qualité est composé des personnes suivantes :

- Carole Ladeux, conseillère-cadre, gestion des risques, gestion de la qualité et milieu de vie et présidente du comité
- Pascal Turbide, coordonnateur des soins et services cliniques
- Isabelle Friart, chef d'unité
- Djamila Hansal, ASI
- Wana Durand, PAB
- Édith Thélot, infirmière auxiliaire
- Ertha Chiron, conseillère en soins infirmiers
- Joanne Larose, présidente du comité des usagers
- Candida Ricci, membre du comité des usagers
- Myriam Cossette, pharmacienne
- Daniel Verati, chef du service alimentaire et des ressources matérielles et techniques
- Louise Linda Alexandre, conseillère-cadre en santé et sécurité au travail
- Sarah Corona, nutritionniste

Ces principaux sujets ont fait l'objet de discussions lors des rencontres :

- ✓ Présentation du mandat du comité de gestion des risques et de la qualité
- ✓ Engagement à la confidentialité des membres
- ✓ Présentation et analyse des statistiques de la prestation sécuritaire des soins et services cliniques
- ✓ Tableau de bord des incidents et accidents
- ✓ Suivi des alertes reçues
- ✓ Suivi des événements Sentinelles
- ✓ Mesures d'urgence
- ✓ Gestion des médicaments
- ✓ Prévention et contrôle des infections
- ✓ Soins et services cliniques
- ✓ Présentation des résultats de l'analyse prospective annuelle
- ✓ Démarche d'agrément
- ✓ Présentation des PORs
- ✓ Informations sur les comités partenaires
- ✓ Situations à risques et enjeux sécurité

Le comité de gestion des risques et de la qualité a tenu un kiosque d'information sur son rôle dans l'établissement lors de la Journée nationale sur la sécurité des patients. Autour d'un café et d'un croissant, les membres du comité ont expliqué leur mandat au personnel de jour, soir et nuit ainsi qu'aux personnes hébergées et leurs proches.

Chaque année, le comité de gestion des risques et de la qualité élabore un plan d'action. L'entièreté des objectifs ciblés pour l'année a été réalisée en 2023-2024.



## COMITÉ INTERSERVICES

---

Le comité interservices (CIS) a été mis sur pied dans la dernière année. Ayant comme objectif de mobiliser tous les acteurs, il se veut une plateforme d'échange et de travail, permettant d'unir nos efforts et nos compétences pour le bien-être et la sécurité des personnes hébergées, tout en assurant la collaboration interdisciplinaire lors des activités quotidiennes au CHSLD.

### Mandat

Le CIS a pour mandat de favoriser le travail en interdisciplinarité dans notre établissement. Il a pour but de développer un partenariat étroit entre tous les acteurs travaillant auprès des personnes hébergées : cadres, professionnels, techniciens, service de soutien, service alimentaire, services techniques, hygiène et salubrité et toute autre personne offrant des services directs ou indirects dans notre CHSLD.

### Objectifs

- Partager les informations entre la DSSC et le comité de coordination touchant les informations organisationnelles, projets cliniques, etc.
- Mettre en lumière des situations à partager ou à résoudre pour le bon fonctionnement du CHSLD et pour améliorer les soins et services offerts aux personnes hébergées.
- Mobiliser toutes les personnes intervenantes du milieu pour améliorer le climat de travail.

### Composition

- Coordonnateur à la Direction des soins et services cliniques
- Chef du service alimentaire et des ressources matérielles et techniques
- Chef des services professionnels transversaux
- Chefs d'unités
- Membre de l'équipe de réadaptation
- Intervenant en soins spirituels
- Responsable des loisirs et des bénévoles
- Éducateur spécialisé
- Travailleur social
- Pharmacienne
- Agente administrative
- Conseillère en soins infirmiers



## COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Afin de favoriser le développement d'une culture transversale intégrée de l'éthique au sein des établissements de nos établissements, la direction générale, en collaboration avec la DSSC, a repris les activités du comité en avril 2023. Trois (3) rencontres se sont tenues au cours de l'exercice financier visé par le présent rapport annuel de gestion.

Le comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO), qui relève de la Direction générale, se veut un espace de réflexion et de délibération éthique qui aura essentiellement un rôle de « courroie de transmission » entre les personnes qui vivent des malaises éthiques sur le terrain et les instances vouées à prendre les meilleures décisions pour les résoudre. Il a comme mandat général de recevoir des questionnements concernant des thématiques plus larges ayant un impact majeur sur la prestation des soins et services offerts, de même que sur les orientations stratégiques et opérationnelles de l'organisation.

Le CÉCO, comité conjoint, est formé de personnes issues de Providence Notre-Dame de Lourdes (PNDL) et de PSJ :

- ❖ Une personne représentant la Direction générale
- ❖ Une personne représentant spécifiquement l'éthique
- ❖ Une personne représentant la Direction des soins et services cliniques
- ❖ Une personne représentant la gestion des risques, de la qualité et du milieu de vie
- ❖ Deux personnes représentant le Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (CMDP), idéalement un(e) médecin et un(e) pharmacien(ne)
- ❖ Deux personnes représentant le volet des soins infirmiers, idéalement une de PSJ et une de PNDL
- ❖ Deux personnes représentant le volet des soins professionnels, idéalement une de PSJ et une de PNDL
- ❖ Une personne minimum représentant chacun des comités des usagers (PSJ et PNDL)
- ❖ Une personne représentant la Direction des ressources humaines
- ❖ Une personne représentant la Direction des ressources matérielles et techniques
- ❖ Une personne représentant la Communauté des sœurs de la Providence
- ❖ Une personne représentant la Communauté

Un nouveau *Cadre de référence en matière d'éthique* est en voie d'être présenté au CVQ afin d'être ensuite recommandé pour adoption au conseil d'administration de juin 2024. Sa rédaction fut initiée par la conseillère en éthique qui s'est prévaluée du soutien de l'ensemble des membres du CÉCO quant à sa finalité. Les rencontres du CÉCO ont d'ailleurs essentiellement porté sur l'élaboration du cadre de référence au cours de la dernière année.

Ce document est une présentation des concepts sur lesquels l'éthique s'appuiera dans l'organisation, soit : un rappel de la mission, de la vision et des valeurs de l'organisation ainsi que la définition de l'éthique et de ses approches. Il est aussi une énonciation des moyens par lesquels l'éthique vivra dans l'organisation, notamment par les instances principales qui représentent l'éthique et l'offre de service en éthique.

De plus, la conseillère en éthique a animé une conférence intitulée « La sécurité des usagers, comment l'éthique peut y contribuer » dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des aînés le 7 novembre 2023.



Enfin, la conseillère en éthique a soutenu les équipes interdisciplinaires dans une démarche de délibération en éthique clinique concernant deux (2) personnes hébergées. Un des objectifs pour la prochaine année sera d'augmenter la consultation en éthique clinique (CÉC), en développant les habiletés des équipes à repérer rapidement les situations complexes qui génèrent des malaises éthiques de toutes formes (dilemmes de valeurs, problématiques de sens, conflits, etc.).

## COMITÉ PHARMACO-NURSING

---

Le comité pharmaco-nursing de Providence-Saint-Joseph a poursuivi ses travaux en 2023-2024. Les membres ont examiné les rapports d'incidents et accidents médicamenteux et proposé des solutions concrètes. Parmi ces solutions, la transition des cartouches d'insuline vers des stylos pré-remplis a été mise en place pour faciliter l'identification et l'utilisation des médicaments. Des procédures ont également été mises à jour pour simplifier le travail du personnel infirmier.

### Revue et audits

---

Les pharmaciennes ont effectué plusieurs revues, dont une sur l'utilisation des antipsychotiques et trois autres sur l'usage de la médication. Un rapport d'antibiogouvernance a été préparé et présenté au CMDP. En outre, des audits ont été réalisés sur certains paramètres et processus en lien avec nos politiques et procédures, conformément aux critères d'Agrément Canada. Ces audits incluaient :

- La présence du Bilan Comparatif des Médicaments (BCM) à l'admission dans le dossier physique de la personne hébergée
- L'absence d'abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux dans les ordonnances, étiquettes et autres documents relatifs aux médicaments
- La conservation sécuritaire des médicaments sur les unités

L'année 2023-2024 a été marquée par des réalisations significatives et bien intégrées sur le terrain. Le service de distribution des médicaments par la pharmacie de Providence Notre-Dame de Lourdes a eu un impact positif sur la rétention du personnel pharmaceutique et sur la satisfaction du personnel infirmier. Le contexte collaboratif qui règne au sein de Providence-Saint-Joseph constitue un gage significatif d'excellence et de succès pour les années à venir.

## COMITÉ DE LA BIENTRAITANCE ET A.U.B.E.

---

Le comité de la bientraitance est un mandat organisationnel de la Direction générale, délégué à la Direction des soins et services cliniques, responsable de la mise en œuvre des grands principes du comité de la bientraitance. Il a pour but d'instaurer une culture de bientraitance dans l'organisation. Répondant à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation*





de *vulnérabilité*, le comité s'assure de la diffusion, la promotion et la mise en application de la nouvelle politique de lutte contre la maltraitance.

### Les rôles du comité

- Assurer la mise en place des actions qui vont encourager la bientraitance.
- Assurer la pérennité de la bientraitance dans le temps (amélioration continue) par des activités de sensibilisation, des activités organisationnelles, des activités de promotion autant à l'intérieur de l'organisation qu'à l'extérieur.
- Assurer la vigie de l'application des moyens mis en place.
- Suivre les situations de maltraitance dénoncées.
- Planifier les activités à court, moyen et long termes.
- Assurer l'atteinte des cibles déterminées des formations dans le plan de développement des ressources humaines
- Assurer l'actualisation de la culture de bientraitance sur le terrain.
- Devenir des agents de changement (accompagnement dans le changement par une gestion de proximité importante).

### Membres du comité de la bientraitance

- Coordonnateur à la DSSC
- Un chef d'unités
- Un chef d'activités
- Un représentant de chaque direction (DRMT, DRFIA, DRH)
- Un représentant des services professionnels
- Conseillère-cadre, gestion des risques, gestion de la qualité et milieu de vie

Dans le but d'intégrer la notion de bientraitance dans le fonctionnement organisationnel en harmonisant les pratiques professionnelles et en sensibilisant au quotidien tous les acteurs gravitant autour des personnes hébergées, le comité de la bientraitance a mis en œuvre le projet **A.U.B.E.**, Activités **U**niques de **B**ientraitance des **É**quipes.

**A.U.B.E.**, c'est bien plus qu'un projet... c'est la culture qui est de mise dans nos établissements. Des activités de sensibilisation seront organisées tout au long de l'année.



« *Un pour tous, tous pour eux* »



## **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 hébergées 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**

La DRMT a maintenu et amélioré son offre de service pour la sécurité des occupants, l'entretien de l'immeuble, la salubrité des lieux et la qualité du service de l'alimentation offerte aux personnes hébergées.

Après la révision du plan des mesures d'urgence, la prise en charge par un comité a permis d'améliorer les connaissances des mesures d'urgence et de mobiliser les personnes intervenantes afin d'obtenir une prise en charge efficace.

Le secteur de la buanderie, de l'hygiène et de la salubrité et des installations matérielles, a été marqué par la modification de l'encadrement qui se présente différemment. En effet, l'encadrement est maintenant réalisé pour tous les services techniques d'un seul bâtiment, alors qu'auparavant il était réalisé pour deux sites. Cette modification apporte une gestion de proximité plus importante et permet une plus grande cohésion entre les secteurs techniques. Afin de mesurer et d'ajuster le service rendu, des audits sont réalisés périodiquement pour s'assurer d'une bonne qualité de service.

Le service alimentaire a pour sa part été marqué par l'exécution d'un plan d'amélioration de l'activité-repas en effectuant la correction de différents aspects du service. L'amélioration de l'environnement physique et la proximité de l'encadrement ont permis d'améliorer la stabilité des équipes et d'obtenir des résultats positifs sur les objectifs attendus. Afin de mesurer et d'ajuster le service rendu, des audits et des sondages sont aussi réalisés périodiquement.

En ce qui concerne les projets immobiliers, ils ont été priorisés et réalisés dans une vision de sécurité des lieux et de conformité aux normes et règlements.

### **Immobilisations, mobiliers et équipements**

La progression et la complétion des projets de construction ont été mises de l'avant. La planification du maintien des actifs a été réalisée en début d'année, permettant ainsi une priorisation objective des projets immobiliers, mobiliers et des équipements. La planification des projets qui ont été déposés et réalisés en respect de l'enveloppe pour l'année 2023-2024 et en prévision des deux années subséquentes. L'année 2023-2024 a été caractérisée par l'ajout de ressources financières importantes en maintien des actifs, ce qui a permis d'entreprendre des projets significatifs pour l'amélioration de l'environnement physique, tels que :

- ✚ La préparation des plans et devis permettant de compléter l'installation à 100% des gicleurs et de remplacer le système d'alarme-incendie est complétée; les plans et devis ont été transmis au MSSS et, à l'heure où nous rédigeons ce rapport, la Direction est en attente de recevoir l'autorisation du MSSS en lien avec la réduction temporaire de la clientèle et le financement spécial. L'appel d'offres est planifié en début de l'exercice financier 2024-2025.



- ✚ La préparation des plans et devis pour effectuer une mise à niveau des couvre-planchers a été réalisée. Ce projet permettra d'offrir un rafraîchissement important dans le secteur du 2<sup>e</sup> Est. La réalisation se fera au cours de 2024-2025.
- ✚ Suite aux travaux de réfection, l'immeuble est maintenant muni de trois ascenseurs qui ont complètement été remis aux normes, permettant ainsi un fonctionnement optimal. Des aspects sécuritaires, telles des caméras de surveillance, ont été ajoutés afin d'offrir une bonne vigie.
- ✚ Ayant atteint sa fin de vie utile, des travaux de remplacement du commutateur de transfert électrique ont été réalisés, permettant ainsi de sécuriser le basculement de l'électricité dans l'immeuble lors de panne électrique.
- ✚ Divers autres projets mineurs ont été mis de l'avant afin d'améliorer l'environnement physique et de confort, tels que :
  - ✓ Ajout de chauffe-serviettes dans les salles de bains
  - ✓ Remplacement de valves de chauffages
  - ✓ Remplacement de chaises dans les salles à manger
  - ✓ Remplacement de l'éclairage à l'accueil
  - ✓ Réaménagement du coin-repas au 2<sup>e</sup> Ouest
- ✚ Finalement, pour sécuriser le bâtiment, un projet de scellement des portes et fenêtres a été réalisé préservant ainsi l'intégralité du bâtiment contre toute infiltration potentielle.

### **Sinistre par le verglas**

En début d'année 2023-2024, suite à un événement météorologique de verglas, une défaillance du système de sécurité de la génératrice a causé des situations d'urgence. Un plan de contingence a rapidement été mis en place afin de pallier au manque de la génératrice défectueuse et, heureusement, cet événement a eu peu d'impact sur le milieu de vie des personnes hébergées.

### **Projet d'agrandissement de 100 lits**

Le projet est en attente d'une confirmation.

### **Comité local des mesures d'urgence**

Afin de s'appuyer sur les meilleures pratiques en la matière, une firme spécialisée accompagne la DRMT dans ces actions. Favorisant une mobilisation générale, le comité a été formé avec tout le personnel d'encadrement et la directrice générale. Un calendrier des activités a été réalisé et des priorités ont été établies.

Des formations et pratiques d'incendie pour tout le personnel ont été réalisées pour familiariser les intervenants aux situations d'alarme-incendie et des présentations des mesures d'urgence ont été faites lors de la journée sur la sécurité. Une application WEB a été rendue accessible afin de familiariser les membres du personnel à l'utilisation des codes d'urgence. La préparation pour l'utilisation d'une valise de garde d'urgence est en cours d'élaboration et son utilisation se fera au début de 2024-2025.



## Service alimentaire

En plus d'être un élément essentiel au maintien et au 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 !

L'année 2023-2024 fut une année de changement et d'adaptation pour les opérations alimentaires. Améliorer la qualité de nos repas tant du côté nutritif en utilisant des produits locaux, légumes et fruits frais et offrir un choix varié de menus ne sont que quelques exemples des améliorations apportées.

Nous avons été en mesure de maximiser l'efficacité du service des repas grâce à un suivi adéquat auprès de notre personnel. Lors de nouvelles embauches, nous assurons de meilleures formations, plus encadrées et appropriées à chacun des postes PSA.

Les livraisons aux personnes hébergées sont beaucoup plus efficaces afin qu'elles profitent de leurs repas de façon optimale. À cet effet, des formations et des rencontres multidisciplinaires ont eu lieu afin d'atteindre l'effet escompté.

Nous assurons également un choix de collations variées et équilibrées quotidiennement.

Des sondages auprès de nos personnes hébergées sont également faits plusieurs fois par année dans le but de toujours améliorer notre service.

## Événements spéciaux

Durant toute l'année, nous célébrons les fêtes telles que Noël, Pâques, la Saint-Patrick, la fête des Mères, la Saint-Valentin, la fête des Pères, le pique-nique annuel... qui ne sont que quelques exemples. Nous utilisons des napperons de couleur ou du chocolat, un dessert en forme de cœur, des fleurs dans les cabarets lors de la fête des Mères, du Jello vert ou un gâteau vert pour la Saint-Patrick, un repas de cabane à sucre, etc.

Les personnes centenaires sont célébrées via un rassemblement des membres du personnel dans la chambre de la personne célébrée et un gâteau spécial lui est offert.

## Célébrons nos centenaires





## Produits locaux et frais



## Fête des Mères





## Pique-nique familial





## Activités de Noël



## 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 2023-2024, 424 interventions pour évaluation ou faire divers suivis en lien avec l'alimentation des personnes hébergées ont été effectués. Également, on dénombre 196 personnes hébergées ayant bénéficié des services cliniques.

## Projet pour les années à venir

Dans un but d'amélioration continue, nous sommes en train de créer un comité menu avec un représentant de chaque service et des représentants parmi nos personnes hébergées. Ce comité sera le lien direct entre les souhaits nutritionnels de nos personnes hébergées et les équipes de cuisine et aura pour but de modifier les futurs menus avec l'accord de tous.



Nous sommes actuellement à l'étude d'installer des ruches d'abeilles sur l'immense terrain afin de produire notre propre miel, des chandelles et autres produits dérivés des ruches (été 2025) ainsi que plusieurs ateliers.

## **Conclusion**

En conclusion, c'est grâce à l'ensemble de ces efforts que la DRMT 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 HUMAINES (DRH)**

L'année 2023-2024 a été une année de consolidation d'équipe pour la Direction des ressources humaines (ci-après nommée DRH). Nous avons greffé à notre équipe quelques personnes d'expérience du réseau de la santé et des services sociaux afin de permettre un développement de notre direction et d'adopter les meilleures pratiques organisationnelles attendues d'une direction de soutien. À titre d'exemple, l'arrivée d'une agente de gestion du personnel partagée entre le service de santé et le service des relations du travail donne un appui non négligeable à nos conseillers-cadres déjà en place, tout en œuvrant en complémentarité avec l'équipe de la liste de rappel et de la dotation.

De surcroît, l'arrivée d'un nouveau conseiller-cadre ayant de l'expérience dans l'ensemble des services d'une DRH, permet de répondre à plusieurs processus et services de la DRH.

Le personnel déjà en place peut ainsi se développer et travailler en interdisciplinarité avec l'ensemble des collègues de la direction. Nous visons à assumer le leadership RH de l'organisation avec la perspective d'une direction de soutien pour l'ensemble de l'organisation.

Au niveau des indicateurs, on note une diminution notable de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI). Le ratio d'heures de MOI *versus* le nombre total d'heures travaillées a chuté de près de 10 %. Les efforts d'attraction, mais aussi de rétention expliquent en partie cette diminution.

Notre présence accrue sur les réseaux sociaux et les sites de recrutement a porté ses fruits au cours de l'année. Nous avons constaté un nombre plus important de candidatures lors des affichages externes de postes. Outre le volume plus élevé, on note aussi une différence dans la qualité des candidatures reçues.

Enfin, après quelques années d'absence en raison de facteurs hors de notre contrôle, la DRH a eu le plaisir de reprendre la soirée de reconnaissance du personnel. Cette soirée sous forme de 5@7 a permis de souligner le travail de l'ensemble du personnel selon leurs années de service. Les nouvelles personnes retraitées de l'année ont aussi été conviées à ce rassemblement afin de souligner leur apport tout au long de leur carrière. Cette activité cadre parfaitement avec la vision de la DRH, qui est de prendre soin de notre main-d'œuvre.

### **Relations de travail et développement organisationnel**

Au niveau des relations du travail, nous avons relancé des communications stables avec l'ensemble des représentations syndicales. Une mise à jour des certificats d'accréditation a été effectuée en janvier 2024. Nous avons des comités de relations du travail en continu. Nous entamons des pourparlers afin de documenter et régler un maximum de griefs auprès de chacune des organisations syndicales.

Le processus de libération syndicale a été révisé puis mis en place afin d'assurer une saine gestion des banques de libérations. Nous avons convenu de moments durant l'année pour faire le bilan des banques de libérations, tant avec le service de comptabilité que les syndicats en place.

En matière de gestion des écarts chez le personnel de l'établissement, nous avons introduit un ensemble de mesures administratives avant d'en arriver en gestion disciplinaire; l'objectif étant de miser sur une approche collaborative afin de changer un comportement négatif.



Parmi les outils de gestion de type mesures administrative, nous retrouvons :

- Mobilisation et responsabilisation
- Attentes signifiées
- Rencontre tripartite

Une des priorités organisationnelles étant la présence au travail, un mécanisme de suivi de l'absentéisme ponctuel a été mis en place, et des suivis auprès des différents gestionnaires sont effectués. L'ensemble de la correspondance pour une saine gestion a été standardisée et une formation a été donnée aux gestionnaires en complément au soutien individualisé requis. Une séquence de formation des gestionnaires a été introduite mensuellement, et ce, en fonction des besoins de l'organisation et de ses priorités. En voici quelques exemples :

- Mobilisation et responsabilisation
- Droit de gestion et absentéisme ponctuel
- Cueillette de données, version des faits et établissement de la preuve

En terminant, d'autres formations sont en cours d'élaboration de même que des activités de développement organisationnel.

## Portrait de la main-d'œuvre

### Répartition de l'effectif en 2023-2024 par catégorie de personnel

	Nombre d'employés(es) actifs(ves) au 31 mars 2024
1- Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	44
2- Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	142
3- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	26
4- Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	8
5- Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	1
6- Personnel d'encadrement	19
<b>Total</b>	<b>240</b>

## Recrutement

Un total de 53 embauches a été comptabilisé au cours de l'année.  
Le taux de roulement annuel se situe à 13,1 %.



Voici le détail des embauches par catégorie de personnel :

<b>Nombre d'embauches</b>	
1- Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	6
2- Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	37
3- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2
4- Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2
5- Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	2
6- Personnel d'encadrement	4
<b>Total</b>	<b>53</b>

## Stages

Au niveau des stages, l'école de formation Saint-Exupéry et le Collège CDI continuent de collaborer avec nous pour l'accueil de stagiaires en formation de préposés aux bénéficiaires et d'infirmiers auxiliaires. L'accueil des stagiaires demeure un objectif primordial pour notre organisation, et nous souhaitons continuer à élargir notre offre afin de développer davantage de partenariats pour la nouvelle année.

## Service de santé et sécurité au travail

### Taux d'assurance-salaire

	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	Moyenne
2023-2024	2,24%	4,18%	4,99%	5,12%	7,61%	6,83%	3,55%	1,72%	4,5%	5,88%	6,04%	6,44%	5,08%	<b>4,94%</b>

On constate un taux d'assurance-salaire assez constant tout au long de l'année se situant majoritairement sous la cible du 5,9 %.

### Nombre de dossiers par régime d'indemnisation

Assurance-salaire	SAAQ	CNESST	Total
64	2	28	<b>94</b>



## Nombre d'invalidités par catégorie

Année	Musculo-squelettique	Santé mentale	Chirurgie	Oncologie	Médecine	Retrait préventif	Covid	Total
2023-24	34	26	4	0	30	2	0	96
2022-23	45	15	4	3	32	3	55	167

- Sur un total de 64 dossiers sous le régime de l'assurance-salaire en 2023-2024, 54 représentent de nouveaux dossiers.
- Sur un total de 28 dossiers en CNESST en 2023-2024, 17 représentent de nouveaux dossiers acceptés.

## Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français

Afin de respecter l'article 20.1 de la *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*, nous affirmons que le nombre de postes au sein de notre établissement pour lequel nous exigeons une autre langue que le français est à zéro, et qu'aucune embauche, mutation ou promotion ne requiert l'utilisation d'une autre langue que le français.





# 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 2024, la composition du comité était la suivante :

- ✚ Madame Joanne Larose, répondante (présidente)
- ✚ Madame Gaëtane Judd, résidente (vice-présidente)
- ✚ Monsieur Denis Bluteau, répondant (trésorier)
- ✚ Madame Candida Ricci, bénévole (secrétaire)
- ✚ Monsieur Martin Harvey, répondant (administrateur)
- ✚ Madame Marie Sarrazin, répondante (administratrice)
- ✚ Sœur Danielle Charron, bénévole (administratrice)

Le rapport du comité des usagers se retrouve, dans son entièreté, sur le site Internet de l'établissement : <https://ch-maison-saint-joseph.espressostaging.com/> à la section « Documents ».



# 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 3 religieuses et 5 membres laïques.

Ainsi, le conseil d'administration est composé de :

- ✚ Mme Kathleen Zicat, présidente
- ✚ Sœur Claudette Leroux, s.p., vice-présidente
- ✚ Sœur Lise Marleau, s.n.j.m., administratrice
- ✚ Mme Nicole Ouellet, administratrice
- ✚ Sœur Rollande Paris, administratrice
- ✚ Mme Suzanne Fortin, administratrice
- ✚ Mme Andrée Perreault, administratrice
- ✚ Mme Johanne Pratte, administratrice

Les membres du conseil d'administration se sont réunis à 5 reprises au cours de l'exercice.

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

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

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, DE FINANCE ET DE LA GESTION DES RISQUES



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

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.

# COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité est composé de 6 membres : trois (3) membres du conseil d'administration, la directrice générale, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et la directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

La directrice des soins et services cliniques (DSSC) peut y être 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 DES RESSOURCES HUMAINES

---

Le comité des ressources humaines est composé de 3 membres du conseil d'administration et de la directrice générale.

Les principales fonctions du comité sont les suivantes :

- ✚ Établir le profil d'expertise, de compétence et d'expérience requis de la directrice générale et le recommander au conseil pour approbation.
- ✚ Organiser et superviser le processus d'embauche de la directrice générale pour approbation au conseil.
- ✚ Établir, en collaboration avec la DG, les objectifs de performance à atteindre, les mécanismes d'évaluation et les recommander au conseil pour approbation.
- ✚ Procéder à l'évaluation de la performance de la directrice générale et recommander la cote de performance globale au conseil pour approbation.
- ✚ Mettre en place un processus de gestion de la relève de la direction, s'assurer de sa réalisation et recommander le tout au conseil pour approbation.
- ✚ Recommander au conseil les paramètres financiers de la rémunération globale de la directrice générale et des gestionnaires qui se rapportent directement à elle.
- ✚ Établir les orientations stratégiques en matière de ressources humaines et de rémunération.
- ✚ Revoir, tous les deux ans, les catégories de risque associées aux ressources humaines et s'assurer que la gestion de ces risques s'effectue en conformité avec les meilleures pratiques.
- ✚ S'assurer que des plans de formation soient disponibles pour l'ensemble du personnel.
- ✚ Examiner toute autre question en matière de ressources humaines et de rémunération afin d'accompagner la directrice générale dans son mandat.





# 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.



# **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 2023-2024.



# RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS

---

Les états financiers 2023-2024 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, de finance et de la gestion des risques pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Lynne Durand  
Directrice générale



André Lachance  
Directeur des ressources financières  
informationnelles et de l'approvisionnement



# ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS – 31 MARS 2024

---

Les états financiers de l'établissement pour l'exercice financier 2023-2024, 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.







#### **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