

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011

Centre de soins prolongés Grace Dart



Publication

Centre de soins prolongés Grace Dart

5155 Sainte-Catherine Est

Montréal (Québec) H1V 2A5

Téléphone : 514 255-2833

Télécopieur : 514 255-6432

Production

Direction générale

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 978-2-9812294-3-4

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	3
Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents	4
Présentation de l'établissement	5
Notre mission	5
Nos valeurs	5
Le portrait de notre clientèle	5
Les installations physiques du Centre de soins prolongés Grace Dart	5
Les faits saillants de l'année	6
Activités de l'établissement	9
Les orientations stratégiques et priorités d'action	9
Les résultats obtenus par rapport aux objectifs	10
Conseils et comités	14
Conseil d'administration	14
Comité de vigilance et de la qualité	14
Comité de la qualité des soins	15
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	15
Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique	16
Comité d'examen des titres	17
Comité de pharmacologie	17
Conseil multidisciplinaire	17
Conseil des infirmières et infirmiers	17
Comité des usagers	18
Comité de gestion des risques	20
Les ressources humaines	23
Données sur le personnel	23
Organigramme	24
Les états financiers	25
État des résultats – fonds d'exploitation	25
Rapport du vérificateur sur les états financiers	27
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	29

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

La rédaction du rapport annuel est une belle occasion de faire le bilan de ce que nous avons accompli au cours de la dernière année. C'est surtout l'occasion de le diffuser et d'être fiers de ce que tous les employés du Centre ont réalisé durant cette période. Ce fût une année de surprises et de réussites mais aussi de déception face à l'aboutissement de plusieurs années de travail en lien avec le projet de déménagement du Centre. Malgré cela, parce que nous avons toujours à cœur d'offrir un milieu de vie chaleureux et sécuritaire pour nos résidents, nous avons réagi rapidement en débutant des travaux importants sur nos infrastructures actuelles.

Le défi de 2010-2011 aura aussi été de maintenir et stabiliser les changements effectués au cours de la période précédente afin d'atteindre l'équilibre budgétaire. Tous y ont contribué et c'est avec fierté que nous pouvons dire mission accomplie. En effet, le Centre pour 2010-2011 présente un équilibre budgétaire et ce, malgré les compressions supplémentaires demandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Tel que mentionné précédemment, nous avons appris au cours de cette période que le projet de déménagement du Centre dans l'Ouest de la ville n'aurait pas lieu au cours des prochaines années. Rappelons que ce projet visait à offrir des installations modernes et adaptées, tout en ouvrant une porte sur des projets de recherche.

Ce fût aussi l'arrivée d'une nouvelle directrice générale et d'un renouvellement de l'équipe de direction. Malgré ces changements, le cap a été maintenu afin d'atteindre les priorités stratégiques qui avaient été fixées.

Le Centre de soins prolongés Grace Dart tient à exprimer, comme toujours, sa gratitude à la Fondation Grace Dart qui contribue, par les projets qu'elle soutient, à améliorer le milieu de vie de nos résidents et ce, depuis maintenant plusieurs décennies. Un merci particulier à son président, monsieur Henry G. Aitken.

Ce rapport annuel est donc une présentation des faits saillants de l'année 2010-2011 ainsi qu'un suivi des priorités stratégiques. Il se veut un survol rapide mais complet de cette période afin de se rappeler, en quelques pages, tout le chemin parcouru.

Ce chemin parcouru nous le devons à la contribution de tous les intervenants de l'organisation qui par leur engagement et dévouement offrent aux résidents des soins et services de qualité. Aux employés, cadres, médecins, bénévoles, membres du conseil d'administration et à nos partenaires, nous désirons vous transmettre nos sincères remerciements pour votre implication.



Alphonse Giard
Président du Conseil d'administration



Marie-France Bodet
Directrice générale



Alphonse Giard,
Président du Conseil
d'administration



Marie-France Bodet,
Directrice générale

DECLARATION SUR LA FIABILITE DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôles fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion d'activités 2010-2011 du Centre de soins prolongés Grace Dart ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.



Marie-France Bodet
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Notre mission

Offrir des services d'hébergement permanent, temporaire et transitoire à 357 adultes en perte d'autonomie, principalement appartenant à la communauté anglophone de l'Île de Montréal, dans un milieu de vie chaleureux et en offrant des services de grande qualité.

Nos valeurs

- ⊕ Mettre nos résidents et leurs familles et proches au cœur de nos préoccupations et de nos efforts ;
- ⊕ Prodiguer les meilleurs soins et services avec respect et dignité ;
- ⊕ Offrir un milieu de vie agréable et sécuritaire ;
- ⊕ Travailler ensemble avec professionnalisme, intégrité et respect mutuel.

Le portrait de notre clientèle

En 2010-2011, plus de 60% des 357 lits était occupé par une clientèle hébergée de façon permanente. Plus exactement, 61% au site Soins prolongés et 75% au pavillon Grace Dart. La majorité des résidents était des femmes, soit 67%. Le tableau suivant présente les admissions et décès pour cette période avec un comparatif de l'année précédente. On observe une continuité avec celle-ci.

	2010-2011	2009-2010
Nombre d'admissions site Soins prolongés	110	124
Nombre d'admissions pavillon Grace Dart	30	28
Nombre total d'admissions du Centre	140	152
Nombre de décès	67	70

Il est à noter que sur les 140 personnes qui ont été admises en 2010-2011, plus de 60% l'ont été sur une base transitoire et ce, sur les deux sites. Cela signifie que celles-ci étaient en attente d'hébergement ailleurs. Cette tendance était déjà observable l'an dernier. Il faut ajouter qu'au cours de l'année, 24 de ces résidents ont décidé de demeurer au Centre en changeant leur statut de transitoire à permanent.

Les installations physiques du Centre de soins prolongés Grace Dart

Sites Soins prolongés : 5155 Sainte-Catherine Est, Montréal



Pavillon Grace Dart : 6085, rue Sherbrooke Est, Montréal



Les faits saillants de l'année

Nomination de la nouvelle directrice générale du Centre de soins prolongés Grace Dart

Le conseil d'administration a confirmé, en novembre 2010, la nomination de madame Marie-France Bodet au poste de directrice générale du Centre de soins prolongés Grace Dart. Madame Bodet a remplacé monsieur Léonard Vincent qui occupait ce poste de façon temporaire depuis 2009.

Le maintien de l'équilibre budgétaire

L'harmonisation et la standardisation des fournitures médicales et des équipements, le suivi rigoureux des dépenses ainsi que le suivi de la planification de la main d'œuvre en soins infirmiers ont contribué positivement, entre autres, dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire de l'établissement.

Implantation d'un programme de reconnaissance pour les employés

La direction des ressources humaines, en collaboration avec les autres directions, a développé un programme de reconnaissance pour les employés. Ce programme vise à promouvoir une culture de reconnaissance, à valoriser le personnel dans son travail quotidien, à souligner l'apport de chaque membre du personnel à la mission et à la qualité de vie des résidents du Centre de soins prolongés Grace Dart et à maintenir le personnel à l'emploi.

À cet effet, le Centre de soins prolongés Grace Dart a organisé en 2011 des activités qui ont connu un vif succès, notamment l'activité sur les années de reconnaissance qui s'est tenue en février en plus d'un barbecue pour les employés qui a eu lieu en juin.

Rénovations au pavillon Grace Dart

Dans le souci d'améliorer le milieu de vie des résidents, le Centre de soins prolongés Grace Dart a débuté en décembre 2010, le projet de rénovation du pavillon Grace Dart représentant 1,6 \$ million et visant à améliorer l'environnement et la qualité de vie de ses résidents. Les objectifs de ce projet sont d'offrir à la clientèle des chambres simples ou doubles, augmenter les aires communes pour les résidents (salles à manger et salons), améliorer les conditions d'hygiène en augmentant le nombre de lavabos, salles de bains et douches disponibles. Ces améliorations visent aussi à faciliter le travail du personnel.

Écllosion de grippe

Le Centre a connu au mois de janvier une écllosion de grippe qui a obligé la mise en isolation de deux unités ainsi que la mise en place de plusieurs mesures de prévention pour les résidents, le personnel et les visiteurs. Bien que la souche de l'influenza ait été incluse dans le vaccin et que plus de 80% des résidents étaient vaccinés, le Centre a dû prendre ces mesures afin de protéger la clientèle vulnérable afin de prévenir la propagation du virus. Tous les employés ont contribué à faire en sorte que cette écllosion ne se prolonge pas et aucun décès dû au virus n'a été constaté. Durant cette période et afin de ne pas priver les résidents, les activités des loisirs ont été maintenues, mais elles ont eu lieu sur les unités afin d'éviter la propagation.

Chaleur accablante

L'épisode de chaleur accablante a demandé à toutes les directions de réagir rapidement au danger que cela représentait pour nos résidents. Suite à cet épisode et fort des leçons apprises, un comité a été mis en place afin de planifier le prochain épisode et s'assurer que tout soit prêt pour l'été prochain. Il est à mentionner que grâce à la collaboration de tous, aucun décès lié à cet épisode n'a été rapporté.

Collaboration avec les partenaires

Le Centre de soins prolongés Grace Dart a accueilli 56 groupes de stagiaires des milieux collégial et universitaire sur les unités de vie de l'établissement, un nombre supérieur par rapport à l'an passé et ce malgré les rénovations effectuées à l'installation du pavillon Grace Dart rendant l'accueil de stagiaires difficile.

Réduction du temps supplémentaire et du recours à la main d'œuvre indépendante

On a vraiment pu, cette année, constater les impacts de la réorganisation et la restructuration des postes démarrées en 2009 et terminées en 2010. Il a été possible d'observer une réduction marquée du recours au temps supplémentaire et la main d'œuvre indépendante.

La diminution des plaies de pression

Comme prévu l'an passé, le programme de soins de plaies a été révisé et mis en place. Des séances de formation ont été offertes à toutes les infirmières et infirmières auxiliaires ainsi qu'à environ 50% des préposés aux bénéficiaires. Ces séances traitaient de la prévention et du traitement. L'harmonisation et la standardisation des pratiques et des produits ont donné des résultats probants :

- ✦ Diminution de plus de 50% du nombre de résidents porteurs de plaies de pression;
- ✦ Diminution de plus de 55% du nombre de plaies de pression acquises au Centre de soins prolongés Grace Dart.

La diminution de l'utilisation des mesures de contrôle ou contentions

Un travail de sensibilisation auprès des membres du personnel, des résidents et familles ainsi que des changements d'équipements ont permis pour une deuxième année consécutive de réduire le recours aux mesures de contrôle ou contentions :

- ✦ Une réduction globale d'utilisation de 15% de mesures de contrôle et de mesures alternatives;
- ✦ Une réduction de 8% de mesures de contrôle.

Recrutement médical

L'arrivée en hiver dernier d'un nouveau médecin, avec une prestation de 23 heures sur une base hebdomadaire, a permis de compléter l'équipe médicale. L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a alloué 112 heures/soins médecins par résident, ce qui nous permet d'offrir le plus haut taux d'heures allouées aux résidents et favorise ainsi la rétention et l'attraction de médecins.

Nouveau système de garde et d'appels aux médecins

Le médecin traitant étant la seule personne à connaître son résident et son dossier, un nouveau système de garde et d'appels aux médecins a été établi afin que le médecin traitant soit rejoint en tout premier lieu pour toute problématique touchant le résident. Cette nouvelle approche permet de maintenir une continuité dans le plan de soins et aussi d'éviter des transferts inutiles à l'urgence.

Gestion des médicaments par la pharmacie

L'équipe de la pharmacie a complété avec succès dans les délais prévus, la phase 1 du projet SARDM (système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments) concernant la gestion et distribution des médicaments. Elle a rencontré tous les prérequis exigés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal lui permettant ainsi d'aborder la phase 2 du projet.

De plus, l'Agence allouera un budget en phase 2 pour l'achat de chariots et cabarets afin de favoriser la distribution des médicaments sur les unités de vie.

Mise à niveau du lien de communication téléphonique

Au cours de la période, il y a eu le rehaussement et la modernisation du lien téléphonique tant au niveau de la communication interne que celle à l'externe. Le projet visait à améliorer les accès aux lignes, tant pour les appels faits de l'interne que pour les appels reçus de l'externe. Le remplacement d'équipements était rendu nécessaire pour permettre d'harmoniser les systèmes existants sur les deux sites d'opération. De plus, le recours à la fibre optique pour les liens favorise l'augmentation de la vitesse de transfert et par conséquent, améliore de beaucoup le traitement des appels.

Réalisation d'un projet avec l'ASSTSAS (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales)

En partenariat avec l'ASSTSAS, le service de l'alimentation a réalisé un vidéo corporatif portant sur des éléments de gestion courante du service tels que :

- ✦ L'organisation du travail à la courroie de production ainsi qu'à la laverie;
- ✦ Les avantages de certains équipements et leur utilisation;
- ✦ Le code d'éthique souhaité dans le service alimentaire.

Il est possible de visualiser les capsules vidéo portant sur le travail des préposés au service alimentaire ainsi que sur l'utilisation et le fonctionnement de certaines pièces d'équipement, sur le site internet de l'ASSTSAS : www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/amenagement-ergonomie/services-alimentaires.html et <http://www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/amenagement-ergonomie/services-alimentaires/des-exemples-damenagements-dans-divers-secteurs-des-services-alimentaires.html>

Révision du fonctionnement dans les services auxiliaires

Il y a eu la réalisation de différents projets visant l'amélioration du fonctionnement dans les services auxiliaires, par exemple les routes de travail à l'entretien ménager, la responsabilité dans les cuisines, le remplacement de chariots de transport des plateaux d'alimentation, l'évaluation des tâches requises à la buanderie et à l'entretien des installations

Le maintien et la mise à niveau des compétences du personnel de la direction des soins infirmiers

Plusieurs sessions de perfectionnement ont été offertes au personnel car la direction des soins infirmiers favorise le développement à l'interne. Conséquemment, plus de 2 000 heures de formation ont été offertes à l'ensemble des membres des équipes de soins sur divers thèmes : la prévention et le soin des plaies, la thérapie intraveineuse, la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et le principe de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB).

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Les orientations stratégiques et priorités d'action

Assurer le respect de l'équilibre budgétaire

Un des mandats attribué par le conseil d'administration à la direction des ressources financières et techniques (DRFT) est d'assurer le maintien et le respect de l'équilibre budgétaire. Ce mandat est d'autant plus important dans un contexte de ressources limitées et d'application de mesures de réduction des effectifs et dépenses de nature administrative. La direction des ressources financières et techniques s'assure que les intervenants soient informés de façon régulière et systématique de l'évolution de la situation financière durant un exercice donné. C'est pourquoi l'implantation graduelle d'une gestion décentralisée des suivis budgétaires permet d'assurer une meilleure reddition de comptes de la part des gestionnaires tout en assurant le conseil d'administration que l'organisation atteint les objectifs fixés en matière de respect de l'équilibre budgétaire.

Pour assurer une saine gestion des ressources financières, des outils ont été développés, d'autres ont été bonifiés et ce, dans le but de répondre aux attentes des gestionnaires en terme de suivis des résultats opérationnels. En période de compressions budgétaires, les outils mis en place doivent assurer que les cibles de réduction soient atteintes ou, si la tendance démontre le contraire, il devient possible d'identifier quels correctifs peuvent être déployés pour assurer de limiter l'impact sur les résultats. Le personnel des services financiers assure le soutien auprès des différents secteurs de l'organisation, dans le suivi des résultats périodiques et la reddition de comptes, afin de pouvoir saisir les membres de la direction et ceux du conseil d'administration, sur les principaux enjeux auxquels fait face l'organisation pour maintenir des services de qualité et de quantité pour répondre aux besoins de la clientèle.

Cette approche favorise une utilisation judicieuse des ressources mises à la disposition des gestionnaires et permet de faciliter le travail d'allocation des ressources lors des travaux préparatoires sur les budgets ainsi que la réponse aux différentes demandes adressées par l'ensemble des services.

Pour la période 2010-2011, cette priorité a été atteinte.

Comblé 91% des postes

L'équipe de dotation a réussi, au cours de l'année 2010-2011, à combler 91% des postes dans tous les secteurs d'activités, particulièrement les soins infirmiers. Ces résultats ont un impact réel sur la qualité des soins et services offerts à nos résidents. Ils assurent notamment la stabilité des équipes et permettent d'assurer un meilleur suivi auprès des résidents.

Plus de trois cent cinquante (350) entrevues ont été réalisées. Des efforts importants en recrutement ont été faits pour stabiliser les équipes de travail et réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante.

Des efforts constants sont donc investis dans la poursuite de notre démarche de recrutement. L'embauche de personnel compétent est au cœur de nos priorités. De plus, l'équipe est toujours en réflexion pour identifier d'autres stratégies d'attraction et de rétention du personnel pour notre centre.

De plus, un conseiller cadre en santé et sécurité au travail, à temps complet, s'est joint à l'équipe des ressources humaines en janvier 2011. Parmi ses responsabilités, on retrouve le suivi des dossiers d'invalidité afin de favoriser la présence au travail.

Enfin, un comité paritaire en santé et sécurité du travail a été mis sur pied. La principale responsabilité est d'identifier les situations dangereuses ou à risques de le devenir et ainsi offrir, par nos actions correctives et préventives, un milieu sécuritaire pour les résidents et le personnel.

Consolider l'équipe médicale

Au cours de la période 2010-2011, le directeur des affaires médicales a travaillé afin de recruter de nouveaux médecins pour assurer la couverture médicale. Il a réussi à recruter trois nouveaux médecins, ce qui a permis de stabiliser les services offerts aux résidents.

La formation continue est maintenant fortement encouragée par un budget alloué aux médecins pour qu'ils puissent participer aux différents congrès et séminaires organisés par les associations médicales. Des démarches avec l'Université McGill sont en cours afin que notre établissement soit reconnu comme un centre d'excellence en gériatrie pour y recevoir des étudiants et des stagiaires.

Poursuivre la mise en place de l'approche « Milieu de vie » par la mise en place d'unités prothétiques

Le cadre de référence d'implantation des unités prothétiques terminé en 2009-2010 a servi de balise quant à l'implantation des unités prothétiques sur les deux installations. Comme prévu, l'implantation s'est faite progressivement et en fonction de critères cliniques établis et évalués pour chacun des résidents concernés. En mars 2011, 88% des lits des unités prothétiques étaient occupés par des résidents nécessitant ce type de service offert par les équipes de ces unités. De plus, des éducateurs spécialisés se sont ajoutés temporairement aux équipes de base afin de soutenir l'adaptation des interventions aux besoins des résidents. Ceci a été rendu possible, grâce au soutien financier de la Fondation Grace Dart.

Enfin 2010-2011 a été l'année de consolidation quant à la participation des résidents et de leurs proches à l'évaluation et à l'élaboration de leur plan d'intervention. Le développement d'activités personnalisées sur les unités a aussi contribué à l'amélioration du milieu de vie des résidents. Les notions de vouvoiement et d'utilisation d'appellations selon le choix du résident sont de plus en plus intégrées dans la pratique. Le remplacement du système anti-fugue a eu un impact majeur sur la diminution du bruit sur les unités. Le remplacement de divers équipements a aussi contribué à soutenir l'autonomie et préserver l'intimité et l'intégrité du résident.

Un nouveau conseiller milieu de vie s'est ajouté à l'équipe de la Direction en janvier 2011.

La formation des préposés aux bénéficiaires dans le cadre du programme « *Agir auprès des personnes âgées* » s'est poursuivie et le troisième atelier a été offert à l'ensemble des préposés.

Les résultats obtenus par rapport aux objectifs

Suivi des objectifs fixés par l'établissement et de ceux de l'entente de gestion

Dans le cadre de l'entente de gestion, le Centre de soins prolongés Grace Dart acheminait à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en juin dernier les résultats obtenus pour l'année 2010-2011. Le ratio du nombre moyen d'heures travaillées par jour-personne aux soins infirmiers et assistance a été de 3,53, alors que le résultat attendu se situait à 3,64. Le pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier est de 10,72% et le résultat attendu était de 7,84%. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'organisation ait priorisé d'avoir recours à son personnel en temps supplémentaire avant de faire appel à de la main d'œuvre indépendante. Ainsi, alors que l'Agence avait fixé le résultat attendu du pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante en personnel infirmier à 11,68%. Le Centre de soins prolongés Grace Dart a utilisé celle-ci que dans un pourcentage de 3,18%. De son côté, le recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier auxiliaire a connu une hausse, soit 3,53 %, alors que le résultat attendu était de 0 %. Il faut souligner que d'importants efforts ont été consentis afin de rencontrer non seulement les résultats attendus, mais aussi les améliorer et que cette préoccupation demeure à l'avant-scène des décisions.

Respect de la Loi 100

Pour l'exercice 2010 – 2011, les mesures de réduction des dépenses administratives selon les critères énoncés dans la Loi 100, représentent un montant de l'ordre de 179 342 \$. Les mesures ont fait l'objet de compressions dans les dépenses reliées aux frais de déplacement, de représentation et de formation. Les effectifs en personnel ont également été ciblés, entre autres par le fait du non-remplacement d'un départ sur deux à la retraite dans les secteurs administratifs. D'autres mesures de réduction des effectifs et de dépenses ont été mises de l'avant pour atteindre la cible fixée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Le tableau qui suit illustre l'atteinte des résultats en fonction de la cible établie pour l'exercice 2010 – 2011.

Plan de réduction des dépenses de fonctionnement de nature administrative		
2010 – 2011	Cible	Réalisation
Réduction des dépenses de 25 %	4 843 \$	4 781 \$
Réduction des effectifs		
Non-remplacement d'un départ sur deux	25 993 \$	40 444 \$
Réduction des autres dépenses administratives		
Cible de réduction de 10 % d'ici 2013 – 2014		
Salaires incluant la formation	113 565 \$	133 328 \$
Autres mesures administratives	34 941 \$	29 509 \$
TOTAL DES MESURES	179 342 \$	208 062 \$
	Pourcentage de la cible atteint	116,0 %

Suites apportées aux recommandations du dernier rapport d'agrément

À la fin juin 2010, un suivi sur les recommandations contenues dans le rapport final 2008 a été fourni à Agrément Canada. À la suite de ce dépôt, Agrément Canada a confirmé que le Centre de soins prolongés Grace Dart était agréé et que l'établissement pourrait poursuivre sa préparation pour la nouvelle visite prévue en septembre 2011.

De novembre 2010 à mars 2011, les équipes-qualité et les membres du personnel ont complété le questionnaire d'auto-évaluation des normes et ont élaboré un plan d'action à la suite de l'analyse des résultats.

Le personnel ciblé a répondu à un sondage sur la culture de sécurité de janvier à mars 2011. L'analyse des résultats obtenus met en évidence que la très grande majorité des répondants (77%) considèrent qu'au sein de leur unité, «on prend le temps de cerner et d'évaluer les risques liés à la sécurité des résidents». Ils considèrent qu'il est utile de remplir des rapports d'incidents/accidents sans craindre les répercussions négatives dans le fait de signaler un problème. Ils reconnaissent également, qu'une analyse des causes des incidents/accidents est faite et qu'un examen des mesures préventives possibles s'en suit et que des changements sont apportés par la suite.

Malgré ces points forts, les répondants ont la perception de ne pas recevoir suffisamment de rétroaction et de reconnaissance face aux actions visant l'amélioration de la sécurité des résidents. De plus, même si la haute direction considère la sécurité des résidents comme une priorité dans l'organisation et l'attribution des ressources, les répondants perçoivent cet aspect comme n'étant pas suffisamment pris en compte.

Le sondage sur la qualité de vie au travail fait auprès des membres du personnel s'est déroulé de janvier à mars 2011. L'analyse des résultats obtenus démontrent que 75% d'entre eux ont le sentiment d'offrir la meilleure qualité de travail possible, que les attentes de l'organisation sont claires sur ce chapitre. Leur niveau de satisfaction au travail se situe entre bon et très bon. Toutefois, les répondants souhaiteraient une plus grande

communication au sein de l'organisation ainsi qu'une participation accrue aux processus de prise de décision dans l'établissement.

Les données de ces sondages ainsi que les résultats du sondage sur la satisfaction des résidents seront traitées lors du prochain rapport annuel. Les résultats seront utiles pour entreprendre l'évaluation des services offerts au Centre de soins prolongés Grace Dart et pour déterminer les actions prioritaires à intégrer dans les plans d'amélioration continue de la qualité des différentes équipes-qualité de l'organisation.

Bilan de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Ce bref rapport porte sur des plaintes et d'autres aspects de la procédure de traitement des plaintes telles les requêtes d'informations, les requêtes d'assistance et les consultations reçues pour la période du 1er avril 2010 au 31 mars 2011.

Au cours des deux années précédentes, la plupart des appels effectués par des résidents ou leurs familles se résumaient à des retards sur le plan des soins et services ou des problèmes de communication (par exemple, des malentendus ou un manque de communication). De plus, la complexité des soins requis par certains résidents était devenue une source de friction entre les résidents et leurs familles. L'implantation d'unités prothétiques à chaque site avait pour but d'améliorer le bien-être de tous les résidents. Dans un même temps, un plan de communication en lien avec l'implantation a été communiqué à tous les membres de la communauté du Centre de soins prolongés Grace Dart à Montréal, c'est-à-dire, usagers, résidents et membres du personnel. Je crois que ceci se veut la raison pour laquelle il n'y eut aucune plainte ni recommandation découlant d'un examen d'une plainte au cours de la période en cause. Les plaintes reçues résultaient des mésententes d'ordre mineur qui furent résolues rapidement par les directeurs des services ou des unités visés.

Plaintes et interventions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Année	Nombre de plaintes	Assistance / Information
2010-2011	5	9
2009-2010	6	13
2008-2009	3	11

Année	Consultations¹	Interventions²
2010-2011	6	0
2009-2010	7	0

La commissaire aux plaintes, comme d'habitude, s'est engagée activement dans les activités suivantes :

- ✚ Rencontres sur une base régulière avec le président du comité des résidents ainsi qu'avec certains membres de familles des résidents;
- ✚ Réunions d'information destinées aux résidents et leurs familles au sujet de l'implantation des unités prothétiques;

¹ Référence aux directeurs, gestionnaires ou patients qui communiquent avec la commissaire locale aux plaintes afin d'obtenir des conseils au sujet des droits et obligations des résidents, des familles et des patients.

² Enquêtes par la commissaire locale aux plaintes lorsqu'il devient évident, par des moyens officiels ou non, que les droits d'un individu ou d'un groupe de résidents peuvent être à risque ou que ces droits sont lésés.

- ✦ Rencontres sur une base régulière et collaboration étroite avec la directrice des soins infirmiers et la directrice générale;
- ✦ Visites des deux sites sur une base régulière;
- ✦ Mise à jour et affichage dans chaque unité de vie de l'information au sujet de la procédure de traitement des plaintes.

Recommandations – suivi

Aucune recommandation ne fut émise durant l'année en cause, soit 2010-2011. Deux recommandations furent émises en 2009-2010 et implantées avec succès :

1. A chaque site, deux unités prothétiques sont devenues opérationnelles ;
2. Suite à deux plaintes formelles en 2009-2010, une recommandation fut émise afin d'assurer, dans la mesure du possible, que toute modification future des soins ou des services offerts aux résidents soit communiquée (par écrit ou lors des réunions) à tous les intervenants. Le Centre était confronté à un défi additionnel, soit la création et l'implantation d'un plan de communication lors du transfert aux unités prothétiques et cette année, durant la période de rénovation au pavillon Grace Dart. Ce défi fut relevé avec succès.

Conclusion

J'ai conclu le rapport de l'année dernière en affirmant qu'une excellente communication se veut l'épine dorsale de services de qualité, un message qui doit être répété. Le Centre et tout son personnel se sont avérés efficaces dans l'implantation et la communication ouverte et transparente de leurs plans et actions lors de la création des unités prothétiques et lors du transfert des clients à ces unités, ainsi que durant l'actuelle rénovation au pavillon Grace Dart.

CONSEILS ET COMITÉS

Conseil d'administration

Membres	Collèges électoraux
Alphonse Giard, président	Population
David M. Wayland, vice-président	Population
Léonard Vincent, secrétaire jusqu'au 7 novembre 2010	Directeur général intérimaire
Marie-France Bodet, secrétaire depuis le 8 novembre 2010	Directrice générale
Henry G. Aitken	Personne morale
Olivier Bergeron	Conseil des infirmières et infirmiers
Dre Barbara Black	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
John Brkich	Comité des usagers
John Cabral, depuis le 23 novembre 2010	Comité des usagers
Mirella Castrechini	Conseil multidisciplinaire
Pamela C. Georges	Population
Patrick Kenniff	Cooptation
Yves M. Lymburner	Fondation
Maureen McKinnon	Personnel non-clinique
Ruby Menasce	Conseil multidisciplinaire
Kathy Megyery	Cooptation
Nathalie Morissette	Agence de la santé et des services sociaux
Normand Rinfret	Agence de la santé et des services sociaux
Aldo Sylvestre	Population
* Denis Wilkinson, jusqu'au 15 juin 2010	Comité des usagers

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à six reprises en 2010-2011. Le comité a comme mandat de s'assurer du suivi des multiples recommandations reçues dans l'organisme concernant la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ainsi que le traitement diligent des plaintes. Les recommandations reçues de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, du comité de gestion des risques, d'Agrément Canada et des visites d'appréciation de la qualité du ministère de la santé et des services sociaux ont été l'objet des principales discussions et suivis du comité.

Membres du comité de vigilance et de la qualité :

- ⊕ Pamela C. Georges, co-présidente
- ⊕ Henry G. Aitken, co-président
- ⊕ John Brkich, président du comité des usagers
- ⊕ Léonard Vincent, directeur général intérimaire et secrétaire (jusqu'en novembre 2010)
- ⊕ Marie-France Bodet, directrice générale et secrétaire (à compter de novembre 2010)
- ⊕ Lynne-Marie Casgrain, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- ⊕ Alphonse Giard, membre d'office
- ⊕ Lyse Houle, invitée

Comité de la qualité des soins

Le comité qualité des soins s'est réuni à six reprises en 2010-2011. Mis sur pied principalement pour assurer le suivi des objectifs organisationnels concernant l'amélioration de la qualité des services offerts à la clientèle, ce comité peut être mis à contribution également sur tout autre objet relié à la qualité des services issu de recommandations internes ou externes. Le comité s'est principalement attardé à se doter d'outils de travail afin de favoriser un suivi adéquat des multiples dossiers soumis à son attention.

Les membres du comité sont :

- ✦ Pamela C. Georges, présidente
- ✦ Henry G. Aitken , vice-président
- ✦ D^{re} Barbara Black, membre
- ✦ John Brkich, membre - président du comité des usagers
- ✦ Linda Gloutney, membre cooptée
- ✦ Léonard Vincent, directeur général intérimaire et secrétaire (jusqu'en novembre 2010)
- ✦ Marie-France Bodet, directrice générale et secrétaire (à compter de novembre 2010)
- ✦ Lyse Houle, invitée

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Membres de l'exécutif

La majorité des membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ont assisté de façon assidue aux diverses réunions tenues en cours d'année. Les membres de l'exécutif du CMDP sont les suivants :

- ✦ Jean-Guy Niquet, pharmacien, président
- ✦ Florence Surpris, pharmacienne, vice-présidente
- ✦ Dr Vô-Hoa Lam, secrétaire
- ✦ Dr Eddy Beaudoin, trésorier
- ✦ Dre Barbara Black, membre du conseil
- ✦ Dr Edward Chirito, membre du conseil
- ✦ Dr Duy-An Do, membre du conseil
- ✦ Dr Van Dung Tran, membre du conseil
- ✦ Dr Bay Pham, membre du conseil
- ✦ Dre Le Thu Dinh, membre du conseil

Au cours de l'année 2010-11, le conseil a tenu quatre réunions ordinaires et une réunion annuelle.

Fond de développement de programmes

Comme par le passé, la Fondation de l'établissement offrait généreusement cette année à un médecin la possibilité de défrayer les frais de développement dans le cadre d'une activité de formation professionnelle. Ce support au maintien des compétences est très apprécié et nous remercions la Fondation pour son implication.

Directeur des affaires médicales

Nous sommes heureux du retour de Dr Hong Huy Duong qui a repris les fonctions de directeur des affaires médicales suite au départ du Dr Denis Bourbeau qui a pris sa retraite après avoir occupé brièvement cette fonction pour notre établissement.

Garde médicale

Les médecins assurent maintenant la garde de leurs unités respectives du lundi au vendredi pendant la journée. Cette nouvelle façon de procéder assure un meilleur suivi médical en raison de la bonne connaissance qu'ont les médecins de leur propre clientèle. Les gardes de soir, de nuit et les fins de semaine sont assurées par un médecin.

Protocoles, ordonnances collectives, procédures et autres

Compte tenu de la visite prochaine d'Agrément Canada, plusieurs procédures ont été présentées et/ou adoptées au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour nous conformer aux standards exigés (exemples: diverses procédures relatives à la gestion des médicaments). Certaines ordonnances collectives ont aussi été entérinées ou mises en application pour permettre une gestion plus efficace dans des situations délicates (ex. traitement et prophylaxie avec antiviraux dans le cadre d'une éclosion de grippe, administration du glucagon en cas d'hypoglycémie sévère). Enfin, l'acquisition par la pharmacie d'un module informatique supplémentaire a permis l'informatisation du bilan comparatif des médicaments à l'admission et l'ajout du bilan comparatif au départ.

Comités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Dre Barbara Black continue son implication au sein du conseil d'administration et le CMDP est toujours représenté sur plusieurs comités de l'établissement et les membres désignés assistent aux réunions tenues des comités suivants :

- ✦ comité de prévention des infections ;
- ✦ comité pharmaco-médico-nursing ;
- ✦ comité de gestion des risques ;
- ✦ comité des contentions et de prévention des chutes ;
- ✦ comités temporaires tels ceux tenus pour l'agrément et le comité de contingence en cas d'éclosion de grippe.

Recrutement médical

Les efforts consentis pour recruter de nouveaux médecins ont finalement porté fruits et la situation est maintenant stable et satisfaisante avec l'arrivée en cours d'année des trois nouveaux médecins suivants : Dr Van Dung Tran, Dr Bay Pham et Dre Le Thu Dinh. Nous soulignons encore une fois le rôle de Dr Vô-Hoa Lam dans le recrutement de ces médecins et nous le remercions.

Conclusion

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens continue par ses activités à s'assurer de la qualité des soins prodigués par ses membres et des compétences de ces derniers. Il demeure disponible auprès du conseil d'administration pour toute recommandation découlant des responsabilités qui lui sont attribuées.

Enfin, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est heureux d'accueillir la nouvelle directrice générale aux réunions du conseil et souhaite collaborer avec elle afin de voir les mesures administratives s'harmoniser avec le développement des activités cliniques supervisées par les médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

Le comité d'évaluation des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques a effectué de façon régulière des évaluations post-décès des dossiers médicaux.

Comité d'examen des titres

Le comité d'examen des titres a siégé selon les besoins qui se sont présentés.

Comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie a poursuivi ses activités de façon informelle par son implication au sein du processus d'agrément.

Conseil multidisciplinaire

Le dix-septième rapport du conseil multidisciplinaire du Centre de soins prolongés Grace Dart concerne l'année financière commençant le 1er avril 2010 et se terminant le 31 mars 2011. Quarante-trois professionnels et techniciens sont membres du conseil. Six d'entre eux siègent au comité exécutif.

Le comité exécutif a tenu huit rencontres et une assemblée générale qui a eu lieu le 21 septembre.

Afin de remplir son mandat, les objectifs de 2010-2011 incluent :

- ✦ Assurer la représentation des membres du conseil multidisciplinaire sur les divers comités du Centre de soins prolongés Grace Dart ;
- ✦ Suivi sur les recommandations faites lors du sondage sur les rencontres interdisciplinaires ;
- ✦ Supporter les priorités organisationnelles établies par la direction générale ;
- ✦ Poursuivre le projet d'évaluation par les pairs.

Les objectifs de 2011-2012, incluent :

- ✦ Assurer l'engagement des membres du conseil multidisciplinaire dans l'approche « milieu de vie » ;
- ✦ Assurer la représentation des membres du conseil multidisciplinaire au sein des divers comités du Centre de soins prolongés Grace Dart ;
- ✦ Faire le suivi du processus de mise en place des rencontres interdisciplinaires.

Conseil des infirmières et infirmiers

Pour l'année 2010-2011, les membres du conseil des infirmières et infirmiers ont pu maintenir leur contribution à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Quinze infirmières participent à un total de vingt-trois comités dans l'organisation.

L'exécutif

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers recréé en automne 2008, en est à sa deuxième année complète et a pu progresser dans son rôle grâce au recrutement d'un nouveau membre, madame Danielle Cole, malgré la démission reçue de madame Joyce Thiffault qui occupait le poste de vice-présidente.

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers a tenu en tout sept réunions ordinaires et une assemblée générale le 12 mai 2010. Au 1^{er} avril 2011, la composition du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers est la suivante : Olivier Bergeron, président; Caroline Polcsak, agente de communication; Yolette Cérant, administratrice; Danielle Cole, administratrice et Louise Flynn, directrice des soins infirmiers.

Les activités

Du 10 au 12 mai 2010, s'est déroulée la semaine des soins infirmiers sous le thème « *Je fais partie de l'équipe et je m'implique* ».

La règle de soins infirmiers « *Procéder à une culture de plaies* » a été adoptée. Plusieurs dossiers ont aussi fait l'objet d'un suivi du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, soit pour discussion ou dans le but d'émettre un avis, comme par exemple : la mise en place des unités prothétiques, la vaccination anti-influenza, le nouveau programme de soins de plaies, la norme et pratique de gestion concernant les dossiers médicaux et les abréviations médicales, les règlements du comité exécutif des infirmières et infirmiers auxiliaires et la norme de soins sur la validation des permis de pratique.

Les objectifs

- ✦ Poursuivre l'implication pour la continuité de l'amélioration des services, du plan thérapeutique infirmier (PTI), de la collaboration infirmière-médecin, de l'appropriation des rôles et fonctions, de l'approche clientèle, de l'accueil des résidents, de règles de soins et des ordonnances collectives;
- ✦ Poursuivre l'élaboration du plan d'action selon les objectifs établis;
- ✦ Procéder à l'évaluation des besoins des infirmières et infirmiers ainsi que des infirmières et infirmiers auxiliaires;
- ✦ Soutenir la consolidation du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, le conseil exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires, du conseil des infirmières et infirmiers et le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Comité des usagers

Le comité des usagers du Centre de soins prolongés Grace Dart a le plaisir de faire le bilan d'une très bonne année 2010-2011 en termes d'activités. Il a poursuivi sa mission d'offrir soutien, information et accompagnement à tous les résidents.

Monsieur John Brkich, président du comité des usagers et président du comité des résidents du pavillon Grace Dart a participé à de nombreux comités permanents du Centre de soins prolongés Grace Dart, tels que : le conseil d'administration, le comité de la qualité des soins, le comité d'éthique clinique, le comité de vigilance et de la qualité, le comité de rénovations et le comité d'ameublement et d'amélioration de l'environnement des résidents. Il est aussi membre du comité pour l'accès aux services en anglais de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, en tant que représentant des usagers des services de santé.

Madame Gabrielle Caron-Dion, vice-présidente du comité des usagers et présidente du comité des résidents du site Soins prolongés est membre du comité de gestion des risques du Centre de soins prolongés Grace Dart.

Le comité des usagers a tenu trois réunions ordinaires où furent invités différents intervenants pour tenir les membres informés des activités en cours et leur permettre de rapporter les préoccupations et plaintes des résidents. Deux réunions spéciales ont été convoquées par la direction générale pour faire le suivi des rénovations majeures effectuées au pavillon Grace Dart, le suivi de l'évolution du dossier de relocalisation du pavillon Grace Dart, le suivi de l'implantation des unités prothétiques et pour présenter les résultats de la direction des soins infirmiers quant à leur plan d'action et leurs priorités organisationnelles pour atteindre l'équilibre budgétaire.

Le comité des résidents du pavillon Grace Dart a tenu six réunions ordinaires et une réunion spéciale au cours desquelles des intervenants ont été invités pour informer les membres des activités en cours, des changements au niveau organisationnel et de l'avancement de certains dossiers. Ces points concernaient : la programmation des activités des services récréatifs, le suivi des rénovations, le projet de relocalisation du pavillon Grace Dart, les changements au niveau de la direction des affaires médicales, les mesures prises en prévision de la chaleur accablante, les mesures prises pour la prévention et le contrôle des infections, la visite d'Agrément Canada, l'évaluation de la satisfaction des usagers, le nouveau processus d'accueil des nouveaux résidents (paniers de bienvenue), la procédure de sélection des projets financés par la Fondation Grace Dart, la révision de la politique sur le tabac et le suivi du plan d'action de la conseillère en milieu de vie.

Le comité des résidents du site Soins prolongés a tenu huit réunions ordinaires et une réunion spéciale où les invités et les points discutés étaient sensiblement les mêmes que ceux du comité des usagers et du comité des résidents du pavillon Grace Dart, à l'exception de quatre points qui reviennent régulièrement à l'ordre du jour : (1) Le manque d'espace et d'air dans le bureau du comité des résidents; (2) La perte de vêtements; (3) Les statistiques d'utilisation de la salle familiale (4) Les changements de matériel d'incontinence au besoin.

Les membres des trois comités ont accepté que la directrice générale et la conseillère en milieu de vie participent aux réunions en tant qu'invitées.

Aucune plainte officielle n'a été portée à l'attention du comité des usagers, mais des préoccupations ont été portées à l'attention de chacun des comités.

Les résidents ont rapporté les choses qu'ils aimeraient voir changer au Centre de soins prolongés Grace Dart :

- ✦ un personnel soignant régulier (pas du personnel d'agences) ;
- ✦ un personnel soignant bien formé et bien encadré pour ne pas avoir à subir de préjudices ;
- ✦ un changement de matériel d'incontinence au besoin et non selon un horaire donné.

L'année 2010-2011 a été marquée par l'arrivée de messieurs John Cabral, Gérard Ferguson et Gaétan Boucher ainsi que madame Pauline Corbeil, les décès de madame Wanda Yanuska et de monsieur Gaétan Boucher, le départ de monsieur Denis Wilkinson.

Les activités et réalisations du comité en 2010-2011

- ✦ Deux assemblées générales annuelles ont été tenues en octobre 2010 ;
- ✦ Le comité des usagers du Centre de soins prolongés Grace Dart est maintenant membre du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). Le comité n'est plus membre du Conseil pour la protection des malades (CPM) ;
- ✦ Monsieur John Brkich et madame Ginette Brisson-Brunet ont assisté à quelques ateliers du congrès du Regroupement provincial des comités des usagers qui se tenaient à Saint-Hyacinthe en octobre 2010 ;
- ✦ Un ordinateur portable a été acheté pour faciliter la tâche de la secrétaire ;
- ✦ Un rapport écrit est maintenant transmis aux membres des comités rapportant certains points d'intérêt discutés aux réunions du conseil d'administration du Centre de soins prolongés Grace Dart ;
- ✦ Le règlement sur la procédure d'élection des membres du comité des usagers et des comités de résidents a été rédigé ;
- ✦ Les responsabilités de chacun des membres au sein de comités ont été établies.

Le rapport d'activités du comité des usagers ainsi que le bilan financier 2009-2010 furent acceptés par le conseil d'administration en juin 2010.

Monsieur John Brkich, président du comité des usagers terminait son rapport annuel en ces termes :

« Pour finir, je tiens à remercier non seulement les membres du conseil d'administration et de tous les autres comités auxquels je participe, mais aussi tous les employés pour leur collaboration durant cette année. Je me dois aussi de souligner l'aide fournie par de nombreux bénévoles et l'engagement de tous les membres du comité des usagers et des deux comités des résidents qui donnent de leur temps bénévolement. Enfin mes remerciements s'adressent aussi à notre secrétaire, madame Ginette Brisson-Brunet. »

Comité de gestion des risques

Le comité de gestion des risques s'est réuni à six reprises en 2010-2011. Lors de chacune de ces rencontres, les membres du comité assurent le suivi des risques organisationnels suivants :

- ✦ les incidents et accidents déclarés tels les erreurs de médicaments, chutes, fugues, agressions, blessures,
- ✦ les événements sentinelles,
- ✦ la prévention des infections,
- ✦ la prévention des plaies,
- ✦ l'utilisation des mesures de contrôle,
- ✦ la prévention des chutes,
- ✦ les immobilisations et les équipements,
- ✦ les alertes, les rappels,
- ✦ les rapports du coroner,
- ✦ la gestion des médicaments,
- ✦ la santé et la sécurité au travail,
- ✦ le suivi de la formation et du nombre d'exercices des mesures d'urgence,
- ✦ le suivi des activités de vaccination.

Fonctions du comité

Le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- ✦ Identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- ✦ S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime 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 des incidents et accidents;
- ✦ S'assurer que des méthodes, des politiques, des procédures, des normes et des directives soient mises en place afin d'identifier, de prévenir et de réduire les risques d'accidents et d'incidents;
- ✦ S'assurer de la mise à jour des méthodes et politiques précitées;
- ✦ S'assurer que l'information et la formation appropriées soient données aux personnes concernées de l'établissement ;
- ✦ 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 ;
- ✦ Transmettre un rapport annuel au conseil d'administration concernant les activités relatives à la gestion des risques et, le cas échéant, des recommandations relatives à la gestion des risques.

Composition du comité

- ✦ Gabrielle Caron-Dion Représentante du comité des usagers depuis mars 2010 ;
- ✦ Yolette Cérant Infirmière, représentante du conseil des infirmières et infirmiers ;
- ✦ Louis Dufour Chef des services techniques qui a quitté le comité en mars 2011;
- ✦ Lyse Houle Conseillère cadre à la direction générale, présidente du comité de gestion des risques depuis janvier 2010 ;
- ✦ François Massé Conseiller en santé et sécurité au travail ;
- ✦ Guylaine Morin Conseillère en prévention et contrôle des infections ;
- ✦ Jean-Guy Niquet Chef de la pharmacie, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ;

- ✦ Daniel Rochon Directeur des ressources financières et techniques, membre du comité depuis mars 2011 ;
- ✦ Céline Tessier Chef d'unité et Représentante de la Direction des soins infirmiers ;
- ✦ Neelam Tohan Ergothérapeute, représentante du Conseil multidisciplinaire qui a quitté le comité en février 2011.

Réalisations

En 2010-2011, le comité de gestion des risques a émis une recommandation au conseil d'administration et à la Direction générale. Cette recommandation concernait la mise sur pied de comités ad hoc pour proposer des plans d'action proactifs afin de minimiser les impacts de situations récurrentes telles la chaleur accablante, périodes d'influenza et de gastroentérite. Cette recommandation a été suivie. Ainsi, un comité a déposé un plan de mesures correctives en période de chaleur accablante qui ont été partiellement implantées. Un second comité ad hoc s'est penché sur la récurrence de période de symptôme d'allure grippale (SAG) et d'influenza. Le plan de contingence analyse les actions à poser et les précautions à prendre par plusieurs intervenants à l'interne lors d'une telle situation. De plus, ce plan inclut les précautions à prendre par les visiteurs et les familles.

Le plan d'action a également été élaboré et développé en lien avec cinq (5) scénarios possibles, soit :

- ✦ lors d'un cas isolé dans le Centre de soins prolongés;
- ✦ lors de la présence de deux (2) cas dans une unité;
- ✦ lors de la présence de plus de deux (2) cas dans une unité;
- ✦ lors de la présence de plusieurs cas sur plusieurs unités;
- ✦ lors de la présence de cas sur l'ensemble d'un pavillon ou d'un site.

La provenance des membres du comité ad hoc sur le SAG et de l'influenza devrait être :

- ✦ la direction générale
- ✦ le service de la pharmacie
- ✦ le service à la clientèle
- ✦ la direction des soins infirmiers
- ✦ la direction des affaires médicales
- ✦ le service d'entretien ménager
- ✦ le service de la santé et de la sécurité au travail
- ✦ le service alimentaire
- ✦ le service de prévention et de contrôle des infections

Les membres ont convenu que le plan de contingence doit être évalué et amélioré annuellement suite à l'apparition de situation d'éclosion du SAG et de l'influenza.

Les membres du comité ont également procédé à une analyse prospective sur l'aspect de la réception et la transmission des rappels et alertes médicales. La principale recommandation portait sur le développement et la diffusion d'un processus structuré. Ce processus est présentement en rédaction et fera l'objet d'une diffusion à l'automne prochain.

Finalement, dans le respect des meilleures pratiques, les membres du comité de gestion des risques ont dressé un plan de sécurité en dix-sept points ayant comme objectif de minimiser les situations à risques dans l'établissement. Trois points ont fait l'objet d'une attention particulière soit le système anti-fugue, la dénivellation du plancher (site Soins prolongés, côté CA) et les serrures des portes des salles de toilette qui se verrouillaient de l'intérieur. Les points sur le système anti-fugue et la dénivellation du plancher sont partiellement réglés et une analyse est en cours pour solutionner les serrures des portes de salles de toilette.

Les principaux dossiers analysés

Pour l'année financière 2010-2011, il y a eu un total de 1 104 déclarations d'incidents-accidents enregistrés comparativement à 1 401 en 2009-2010. Il s'agit d'une diminution de 21 % du nombre total de déclarations par rapport à l'année précédente.

Médicaments

Il faut souligner que pour une seconde année, une diminution de 5 % des déclarations d'événements reliés à la médication. Aucun des événements liés à la médication n'a entraîné de conséquence importante aux résidents.

Chutes

Le nombre de chutes a diminué de 14% comparativement à l'année dernière. C'est possiblement attribuable à l'implantation de l'approche de décontention et à l'implantation des unités prothétiques qui permettent aux résidents de circuler plus librement.

Possibilité d'abus et d'agression

Nous notons une diminution importante du nombre d'agressions physiques soit de 73 à 21. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'an passé deux résidents étaient impliqués dans des agressions physiques à répétition. Dans un cas, le résident a été transféré dans une autre unité et le second résident fut transféré dans un autre établissement.

Mesures de soutien offertes

En 2010-2011, aucun événement n'a nécessité le recours à des mesures de soutien pour la victime ou ses proches.

Objectifs annuels du comité de gestion des risques pour l'année 2010-2011

- ✦ Tenir un minimum de six rencontres par année et maintenir les activités d'analyse de l'ensemble des risques potentiel;
- ✦ Effectuer une analyse prospective sur la gestion des avis de coroner au sein de l'établissement;
- ✦ Assurer la traduction et la diffusion du programme synthèse;
- ✦ Renforcer les partenariats nécessaires avec les gestionnaires et comités paritaires du comité de gestion des risques afin d'assurer une gestion intégrée de tous les risques rencontrés dans l'organisation;
- ✦ Former les membres du personnel sur le plan des mesures d'urgence et effectuer des exercices.

Conclusion

Nous tenons à remercier tous les membres du comité de gestion des risques et ceux qui participent, de près ou de loin, à l'application des principes de gestion des risques et à l'implantation d'une culture de sécurité juste et équitable au sein de notre organisation.

LES RESSOURCES HUMAINES

Données sur le personnel

L'établissement présente les principales informations concernant les ressources qui sont à son emploi.

	Exercice en cours	Exercice antérieur
	2010-2011	2009-2010
<u>Note 1 :</u>		
Effectifs de l'établissement		
<u>Les cadres :</u> (en date du 31 mars 2011)		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	16	19
- Temps partiel		
Nombre de personnes: équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	3	2
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
<u>Les employés réguliers :</u> (en date du 31 mars 2011)		
- Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	241	245
- Temps partiel		
Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	100	99
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
<u>Les occasionnels :</u>		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	72 876	95 286
- Équivalents temps complet (b)	40	51

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

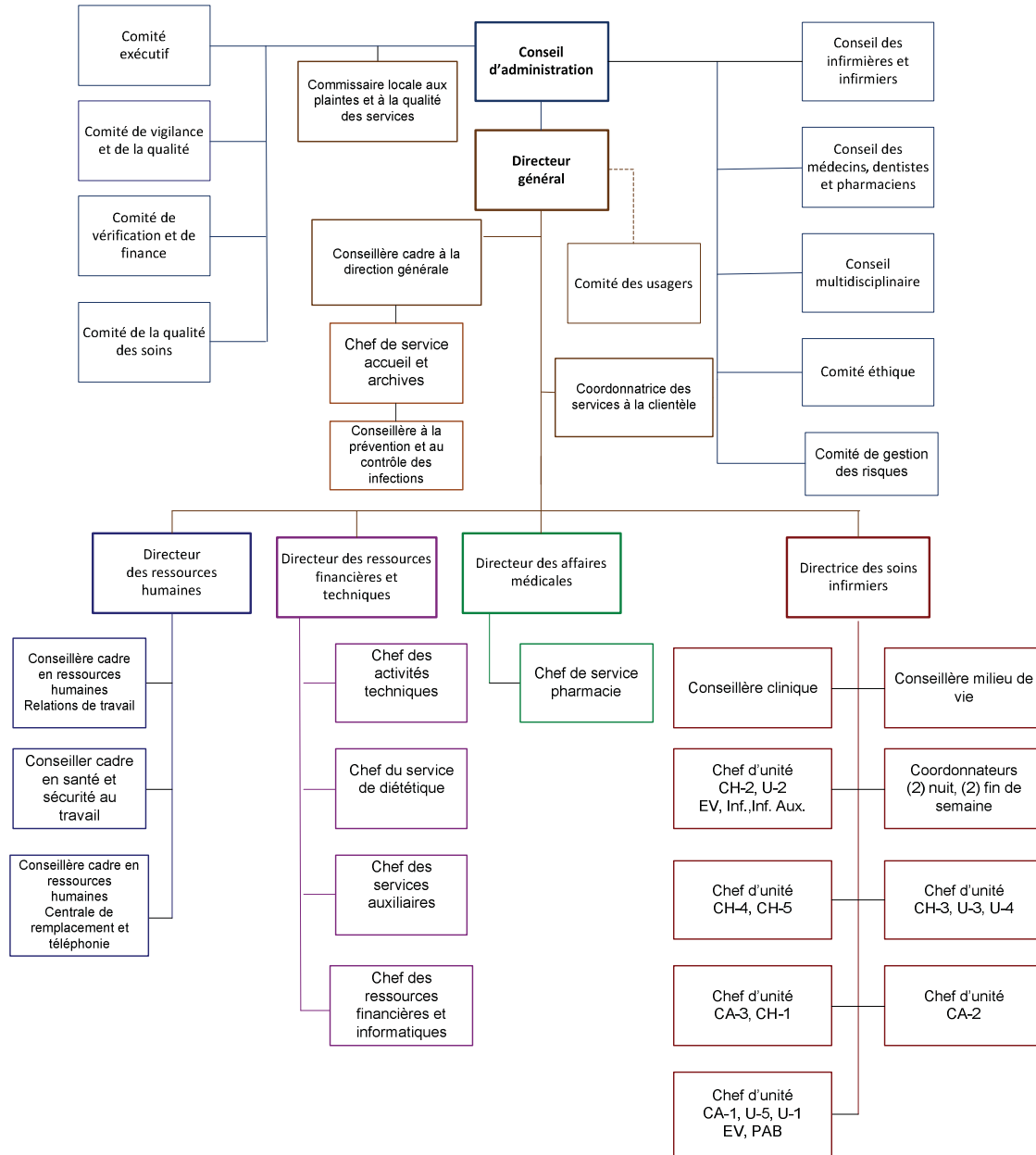
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures

Organigramme

Centre de Soins prolongés Grace Dart - Organigramme hiérarchique



Site soins prolongés, 5155 Sainte-Catherine Est, Montréal : unités CH-1, CH-2, CH-3, CH-4, CH-5, CA-1, CA-2 et CA-3

Pavillon Grace Dart, 6085, Sherbrooke Est, Montréal : unités U-1, U-2, U-3, U-4 et U-5

LES ÉTATS FINANCIERS

État des résultats – fonds d'exploitation

Pour l'exercice financier se terminant au 31 mars 2011		
	2010 – 2011	2009 – 2010
	\$	\$
REVENUS		
Agence et Ministère	24 983 817	24 735 497
Autres revenus	4 571 823	4 653 646
TOTAL DES REVENUS	29 555 640	29 389 143
CHARGES		
Salaires	16 981 429	17 172 595
Avantages sociaux	4 461 398	4 402 987
Charges sociales	2 621 266	2 614 386
Médicaments	570 036	618 603
Fournitures médicales et chirurgicales	191 727	216 112
Denrées alimentaires	882 094	847 698
Créances douteuses	20 803	20 894
Autres charges	3 818 356	3 492 331
TOTAL DES CHARGES	29 547 109	29 385 606
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES	8 531	3 537
BILAN – FONDS D'EXPLOITATION		
Au 31 mars 2011		
	2010 – 2011	2009 – 2010
ACTIF		
Encaisse	2 212 929	2 226 370
Débiteurs	375 700	210 518
Charges payées d'avance	110 587	71 999
Stocks	216 242	199 099
Créances interétablissements	950	950
Subvention à recevoir – Réforme comptable	2 225 557	2 190 255
Autres éléments d'actifs	145 997	156 372
TOTAL DE L'ACTIF	5 287 962	5 055 563
PASSIF		
Fournisseurs	4 501 970	4 309 863
Agence et Ministère	1 923	84 744
Revenus reportés	25 446	33 561
Dettes interfonds	634 133	512 751
Autre éléments de passif	9 839	8 524
TOTAL DU PASSIF	5 173 311	4 949 443
SOLDE DE FONDS		
Activités principales	46 057	65 628
Avoir propre	68 594	40 492
TOTAL DU SOLDE DE FONDS	114 651	106 120
TOTAL DU PASSIF ET SOLDE DE FONDS	5 287 962	5 055 563

FONDS À DESTINATION SPÉCIALE
Solde de fonds au 31 mars 2011

	2010 – 2011	2009 – 2010
	\$	\$
Solde au début	-	-
Excédent des revenus	1 613	7 177
Dons d'une fondation :		
- Autres dons	588 500	552 400
TOTAL DE L'EXCÉDENT ET DONNS	590 113	559 577
Montant de l'exercice viré à titre de revenus reportés	590 113	559 577
Solde à la fin	-	-

DONNÉES COMPARATIVES
CHARGES BRUTES PAR CENTRE D'ACTIVITÉS
Résultats au 31 mars 2011

	2010 – 2011	2009 – 2010
SERVICES NON EXCLUSIFS		
- Service de pastorale	58 555	55 934
- Services sociaux	129 904	125 897
- Pharmacie – Usagers hébergés	893 738	950 980
- Physiothérapie	327 353	287 579
- Ergothérapie	230 697	251 629
- Animation / Loisirs	387 430	389 494
- Autres	10 067	23 138
TOTAL SERVICES NON EXCLUSIFS	2 037 744	2 084 651
PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE		
- Inhalothérapie	10 768	16 992
- Laboratoires	10 495	6 717
- Déplacement des usagers	204 769	178 976
- Nutrition clinique	224 454	204 118
TOTAL PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE	450 486	406 803
PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
- Soins infirmiers	8 145 723	8 452 401
- Soins d'assistance	7 502 546	7 439 295
TOTAL PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE	15 648 269	15 891 696
PROGRAMMES DE SOUTIEN		
- Administration et soutien aux programmes	8 434 167	8 269 995
- Gestion des bâtiments et équipements	2 783 000	2 663 700
- Mesures de sécurité et stabilité d'emploi	98 282	-
- Charges non réparties	95 161	68 761
TOTAL PROGRAMMES DE SOUTIEN	11 410 610	11 002 456
TOTAL DES CHARGES BRUTES	29 547 109	29 385 606

Rapport du vérificateur sur les états financiers

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration de
Santec de notre province Grosse Pointe

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Santec de notre province Grosse Pointe basés dans la section audité de rapport financier annuel, qui comprennent les bilans des fonds d'exploitation, d'amortissements, de dépréciation, à destination spéciale, affectés et de stationnement au 31 mars 2011 et les états des résultats et des soldes de fonds des mêmes fonds pour l'exercice terminé à cette date. Les états financiers audités incluent également le bilan du fonds en fiduciaire et le bilan regroupé au 31 mars 2011 et les états regroupés des résultats, des soldes de fonds et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. De plus, ils comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives de la section audite. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et sommes présentées aux pages 130, 142, 151 et 152, puisqu'elles sont l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraude ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralistes reconnues au Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations sous-jacents des états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraude ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit assortie de réserves.

Fondement de l'opinion avec réserves

Les passifs additionnels aux obligations envers les employés en congé parental et en absence maladie et aux instances de départ à verser aux non-cadre admissibles en vertu de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé pour les exercices 2011 et 2010, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Opinion avec réserves

À notre avis, à l'exception des incidences des problèmes décrits dans les paragraphes du Rapport de l'opinion avec réserves, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de soins prolongés Grace Hart au 31 mars 2011 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autres points

Sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 3 des États financiers, qui indique que Centre de soins prolongés Grace Hart a adopté les Normes comptables canadiennes pour le secteur public le 1er avril 2010. Nous n'avons pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives au 31 mars 2010, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 169 de la loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi mentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses;
- aux obligations et aux distinctions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

Montréal

Le 14 juin 2011

Roger Ouellet *Roger Ouellet*, *comptable agréé*

Comptable agréé auditeur permis no. 14087

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

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 participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
3. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;
4. Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis;
5. 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;
6. Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
7. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance;
8. Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps trahir la bonne foi 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 être empreinte d'objectivité et de modération;
10. Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention

1. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
2. 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;
3. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement;
4. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
5. Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
6. Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue;
7. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement;
8. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

L'identification de situation de conflits d'intérêts

1. Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
2. 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 des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;
3. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration;
4. 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;
5. 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;
6. Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;
7. Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;
8. Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes

1. Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
2. 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;
3. Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;
4. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

Les devoirs et les obligations de l'après-mandat

1. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;
2. Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'établissement et le conseil d'administration.

Régime de sanctions

1. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;
2. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;
3. Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;
4. Le membre du conseil d'administration, qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet, ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête;
5. Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration;
6. Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;
7. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;
8. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné;
9. La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;
10. Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

Enquête et immunité

1. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;
2. Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe B du présent code.

La publicité du code

1. L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande;
2. L'établissement doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;
3. Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
 - a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - d) des noms des personnes ayant été suspendus, révoquées ou déchues de charge.