



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

Centre d'hébergement
et de soins de longue durée (CHSLD)

Établissement numéro : 1232 – 6849

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale	3
Déclaration de fiabilité	4
Présentation de la Résidence Angelica	5
Il était une fois	5
Mission de la Résidence Angelica en tant que CHSLD.....	5
Mission du Centre de jour Angelica	6
Mission de la section locataire.....	6
Vision	6
Valeurs organisationnelles.....	6
Respect	7
Responsabilisation	7
Reconnaissance.....	7
Valeurs directrices	7
Principes de gestion.....	7
Structure organisationnelle	9
Liste des conseils et comités de l'établissement	10
Le conseil d'administration et ses comités	11
Conseil d'administration	11
Comité de vigilance et de la qualité	11
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	11
Direction des services techniques	13
BILAN DES ACTIVITÉS 2019-2020	13
Direction des ressources humaines	15
Service accueil, archives et communication	16
Direction générale adjointe et services financiers et informatiques.....	19
Comités et conseils	21
Comité gestion de risques 2019-2020	21
Satisfaction de la clientèle	23
Comité des usagers.....	23
Direction des services professionnels.....	24
CMDP - Activités 2019-2020	24
Service de pastorale.....	25
Ressources financières.....	26
Répartition des charges brutes par programmes	26
Actes répréhensibles.....	26
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.....	27
Annexe	28
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs (révisé en février 2020)	28

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

Au cours de l'année 2019-2020, nous avons poursuivi les activités reliées à notre 50^e anniversaire, entre autre par des festivités pour nos résidents et leurs familles, durant l'été. Nous avons clôturé les activités par un cocktail dînatoire, auquel ont participé les élus ou leurs représentants délégués, du territoire de la Résidence Angelica, ainsi que des représentants de nos partenaires du réseau de la santé et de nos entrepreneurs réguliers. Nous sommes fiers de contribuer au bien-être de notre collectivité depuis plus de 50 ans.

Par la même occasion, nous avons poursuivi nos travaux d'aménagement et de rénovation de nos infrastructures. Plusieurs projets sont en cours et devraient se compléter au courant de l'exercice 2020-2021. Nous pouvons compter sur une enveloppe de maintien des actifs pour réaliser un projet de climatisation de nos unités, ce qui améliorera grandement le confort de nos résidents et de notre personnel, en période de chaleur accablante.

Nous avons reçu une enveloppe budgétaire additionnelle de 429 000 \$, du Ministère de la Santé et des services sociaux, pour nous permettre d'augmenter les soins cliniques et d'assistance de 9 620 heures. Cette hausse vient s'ajouter à celle reçue au cours de l'exercice précédent pour la couverture du deuxième bain. Ces ajouts en personnel permettent de rehausser les services rendus à nos résidents.

Par l'ajout de nouvelles ressources, une révision de la couverture des soins infirmiers a été réalisée au cours de l'exercice. Cette réorganisation permet de bonifier le travail du personnel infirmier, entre autre par la mise en place de postes d'infirmières cliniciennes (ICASI). Avec cette nouvelle approche, la fluidité dans les communications et dans les suivis de cas, sera grandement améliorée.

Au cours de l'exercice, nous avons obtenu la certification pour la section Résidence pour aînés (RPA), que nous attendions depuis l'exercice précédent. Également, nous avons complété les travaux d'aménagement pour finaliser la conversion du 15^e étage en ressources intermédiaires avec notre partenaire Harmonie Nature.

Un projet d'intégration de notre service de pharmacie avec celui de l'Hôpital Marie-Clarac, a été réalisé au cours de l'exercice. Cela a permis d'améliorer le fonctionnement ainsi que la couverture de l'aspect clinique en pharmacologie. La Résidence réalise un gain d'efficacité et d'efficience très significatif et améliore le service direct aux résidents.

Un nouveau projet a été la mise sur pied de la boutique cadeaux rattachée à la Fondation Angelica. Avec l'embauche d'une employée attitrée au développement des affaires, la boutique est maintenant pleinement opérationnelle et offre une variété de produits à l'intention des acheteurs avertis, tout en contribuant aux bonnes causes que supporte la Fondation, au sein de la Résidence Angelica.

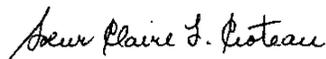
Finalement, nous ne pouvons pas passer sous silence, les événements qui sont survenus en fin d'exercice, plus spécifiquement au mois de mars 2020, soit la déclaration, à l'échelle mondiale, d'une pandémie au Coronavirus, qui a demandé la mise en place de mesures exceptionnelles au niveau de la sécurité sanitaire pour nos résidents et notre personnel. Cette situation, jamais vécue auparavant, a fait en sorte que plusieurs projets ont été retardés ou reportés ou carrément abandonnés. C'est le cas pour le projet de mise en place des milieux d'accompagnement adaptés (MAA), qui a été reporté, et dont le tout devrait redémarrer sous peu et tout au long de l'année 2020-2021.

En terminant, il nous faut souligner la qualité du travail accompli par l'ensemble de notre personnel au cours de l'année et nous en sommes très reconnaissantes. Leur accomplissement à offrir des soins et des services de qualité à nos résidents a été très apprécié; par ailleurs nous avons reçu plusieurs témoignages de la part des familles qui expriment leur satisfaction et reconnaissance. Nous voulons aussi, souligner la contribution et la présence de nos bénévoles qui stimulent notre milieu en offrant un accompagnement aux résidents.

C'est parce que nous y croyons que nous y travaillons.



Sœur Pierre Anne Mandato
Présidente du conseil d'administration



Sœur Claire L. Croteau
Directrice générale

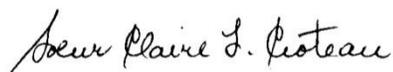
Déclaration de fiabilité

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2019-2020 de la Résidence Angelica :

- 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, qu'à ma connaissance, les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.



Sœur Claire L. Croteau
Directrice générale

Présentation de la Résidence Angelica

Il était une fois ...

La Résidence Angelica est l'œuvre de la congrégation des Sœurs de Charité de Sainte-Marie et sa dénomination constitue un hommage à sa fondatrice, Mère Marie Louise Angelica Clarac.

Construite en 1967-1968, la Résidence a accueilli ses premiers résidents le 27 décembre 1968.

Sise au 3435, boulevard Gouin Est, la Résidence se trouve aujourd'hui sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

En mars 1997, elle ouvre le Centre de jour Angelica et en mai 2002, le Centre de jour de Montréal-Nord lui cède ses opérations. La clientèle et le personnel ont donc été intégrés au Centre de jour Angelica.

En 1999 et 2000, d'importants travaux de réaménagement sont réalisés sur cinq (5) unités de vie afin de les adapter pour y accueillir une clientèle en lourde perte d'autonomie. De plus, des travaux effectués en 2007-2008 ont permis d'éliminer les chambres de plus de deux (2) lits et d'aménager des locaux plus fonctionnels pour la clientèle.

Pendant l'année financière 2018-2019, la Résidence a célébré ses cinquante (50) ans.

Mission de la Résidence Angelica en tant que CHSLD

La Résidence Angelica est un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné dont la mission est d'offrir de façon temporaire ou permanente « un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage ». (Article 83 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*).

À cette fin, la Résidence désire offrir un milieu de vie agréable, stimulant et résolument axé sur les besoins biopsychosociaux et spirituels de sa clientèle. Prônant une approche humanisante et chaleureuse, la Résidence évalue périodiquement les besoins de sa clientèle et dispense les services de façon personnalisée, respectueuse et bienveillante, le tout selon des standards de sécurité et qualité reconnus.

Mission du Centre de jour Angelica

Le Centre de jour Angelica est « une ressource qui offre à une clientèle inscrite et qui présente une perte d'autonomie pouvant entraver son maintien à domicile, des programmes et des activités de jour de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation ». (*Ministère de la Santé et des Services sociaux, Le centre de jour : orientations et programmes (document de travail), Québec, 1986, p. 10*).

Mission de la section locataire

La Résidence Angelica a une section locataire s'adressant aux personnes âgées autonomes du 16^e au 20^e étage. Cette section comprend 45 logements 1.5 et 30 logements 2.5 pièces.

La mission est d'offrir des services de sécurité, médicaux, de soins infirmiers en cas d'urgence, pastorale et loisirs.

La Résidence Angelica encourage les personnes âgées à demeurer autonomes et indépendantes tout en maintenant leurs occupations. De plus, la Résidence a pour but d'édifier, de maintenir, d'administrer et de développer un milieu de vie et de bien-être pour fournir à des personnes âgées un domicile leur permettant de vivre en toute sécurité et dans l'atmosphère d'un véritable esprit de famille.

Vision

La Résidence Angelica vise à devenir:

- **pour ses résidents**, un centre d'hébergement et de soins de longue durée reconnu comme un modèle de qualité de milieu de vie substitut;
- **pour ses usagers**, un Centre de jour qui se démarque par la qualité de ses services;
- **pour l'ensemble de son personnel**, un milieu de travail agréable, sécuritaire et dynamique qui allie le développement des compétences et l'implication personnelle à la vitalité organisationnelle;
- **pour les familles et les proches**, un établissement qui offre du soutien aux aidants de nos résidents et nos usagers.

Valeurs organisationnelles

Notre force s'enracine dans l'arrimage des **3R** :

Respect

Responsabilisation

Reconnaissance

Ces valeurs sont communes et se retrouvent dans le code d'éthique et le code de déontologie qui régissent le comportement du personnel de la Résidence Angelica.

Respect

- Traiter l'autre comme nous souhaiterions que l'on nous traite.

Responsabilisation

- Prendre conscience des conséquences de ses choix et de ses actes, c'est-à-dire, les assumer et être prêt à en répondre individuellement, collectivement et socialement.

Reconnaissance

- Reconnaître les bonnes performances et les compétences des employés de façon régulière, officiellement ou officieusement.

Valeurs directrices

Pour une gouverne efficace et durable qui respecte la mission de l'établissement, le conseil d'administration reconnaît cinq autres valeurs qui guideront la direction dans la réalisation de la mission/vision de l'établissement. Ce sont :

- Le leadership;
- La collaboration;
- Le partage;
- Le partenariat;
- L'imputabilité.

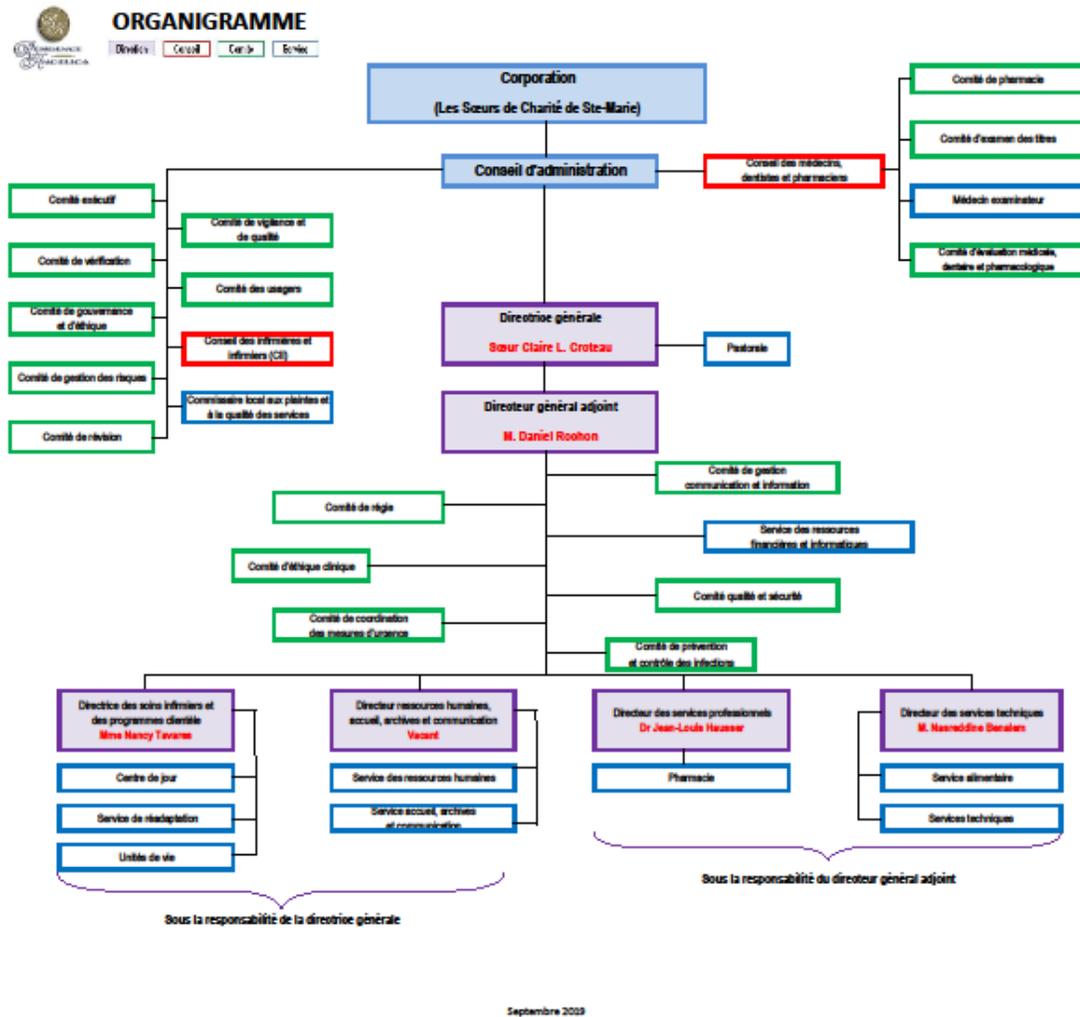
Principes de gestion

En concordance avec les valeurs organisationnelles de l'établissement, la direction fonde ses interventions sur les principes de gestion suivants :

- Les besoins en soins et services du résident ou usager sont satisfaits en fonction des ressources disponibles;
- Les impacts à la fois sur les résultats cliniques et financiers, ainsi que sur les ressources humaines sont pris en compte dans le processus de décision;

- L'intégration des services, la collaboration et le maintien d'un environnement adéquat et d'un climat de travail harmonieux sont des facteurs de réussite autant dans la gestion de projet que dans la gestion quotidienne des activités;
- Le développement et le maintien d'une culture organisationnelle axée sur l'éthique, la sécurité et l'amélioration continue de la qualité sont des conditions essentielles à la réalisation de la vision/mission de l'établissement.

Structure organisationnelle



Le comité de régie regroupe les directeurs de la Résidence Angelica qui coordonnent la réalisation des projets et des dossiers en cours et assurent l'atteinte des objectifs respectifs de chaque direction. Il est composé de :

- Sœur Claire L. Croteau, directrice générale
- M. Daniel Rochon, directeur général adjoint
- Docteur Jean-Louis Hausser, directeur des services professionnels
- M. Nasreddine Benalem, directeur des services techniques
- Mme Nancy Tavares, directrice des soins infirmiers et des programmes à la clientèle

Liste des conseils et comités de l'établissement

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ EXÉCUTIF DU CA

COMITÉ DE VÉRIFICATION

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

COMITÉ DE VIGILANCE

COMITÉ DES USAGERS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

MÉDECIN EXAMINATEUR

COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

COMITÉ D'ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL, DENTAIRE ET PHARMACOLOGIQUE

COMITÉ DE RÉGIE

COMITÉ MÉDICO-PHARMACO-NURSING

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

COMITÉ DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

COMITÉ DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE

COMITÉ DE COORDINATION DES MESURES D'URGENCE

COMITÉ DE LA SÉCURITÉ DES ACTIFS INFORMATIONNELS

COMITÉ QUALITÉ ET SÉCURITÉ

COMITÉ D'ÉTHIQUE

COMITÉ MILIEU DE VIE

COMITÉ PARITAIRE EN PRÉVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

COMITÉ DE GESTION DES COMMUNICATIONS ET DE L'INFORMATION

Le conseil d'administration et ses comités

Conseil d'administration

Au 31 mars 2020, le conseil d'administration de la Résidence Angelica est constitué de :

Sœur Pierre Anne Mandato, présidente
Sœur Martine Côté, vice-présidente
Sœur Claire L. Croteau, secrétaire et directrice générale
Madame Sylvie Quirouet, membre
Monsieur Vincent Giangaspero, membre

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance au cours du dernier exercice, pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, s'est assuré de veiller à ce que la Résidence Angelica s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité de services ainsi que de la sécurité des usagers.

Le comité de vigilance a tenu deux (2) rencontres : le 1^{er} mai 2019 et le 16 octobre 2019. Au cours de celles-ci, le comité a assuré les suivis découlant :

- Des rapports de plaintes présentés par la commissaire locale aux plaintes;
- Des rapports de la gestion des risques.

Nous avons pu constater que les plaintes sont traitées avec diligence et efficacité à la satisfaction des personnes concernées. De plus, plusieurs actions sont en cours ou ont été réalisées afin que la Résidence Angelica soit un milieu sécuritaire pour les résidents.

En conclusion, le comité de vigilance désire féliciter les membres du conseil d'administration et le personnel qui dispense des soins de grande qualité en regard du nombre limité d'évènements et de plaintes, qui par ailleurs sont pris en charge avec professionnalisme et rigueur.

Depuis plusieurs mois, dans le contexte de la pandémie du COVID-19, nous sommes conscients de tous les ajustements importants que la situation exige. Nous désirons vous remercier pour tous les efforts soutenus jour après jour afin de maintenir la qualité des soins et la sécurité des résidents dans ce contexte hors du commun.

Maryse Binette, CRHA
Présidente

Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle

Viser l'excellence des soins et des services dans un contexte où les soins de santé de notre clientèle se complexifient, où la pratique évolue, où les équipes doivent relever des défis au quotidien répondant ainsi à des normes de qualité reconnues : voilà notre locomotive. La DSIPC se compose de 5 chefs d'unités, 4 chefs

d'activités, 1 chef du Centre de jour, 3 conseillères cliniques et de la directrice. La DSIPC chapeaute environ 300 professionnels de la santé. L'année 2019-2020 a été une année de transformation au sein de la direction et des équipes cliniques.

Amélioration continue de la qualité du milieu de vie

Afin d'offrir un milieu de vie correspondant aux besoins de nos résidents, cette année, les objectifs suivants ont été atteints:

- Démarrage, suite aux différents travaux des comités consultatifs familles-résidents et employés, de la phase d'identification et de déménagement des regroupements de la clientèle. Les travaux d'aménagement des milieux d'accompagnement adaptés ont débuté et se poursuivront au cours de l'année 2020-2021;
- Développement de calendriers d'activités de loisirs par regroupements de la clientèle et poursuite de leur développement au cours de l'année 2020-2021;
- Création d'un comité pour déposer un projet au programme « Nouveaux Horizons » du gouvernement fédéral. Acceptation des projets pour 7632,00 \$, comme un chariot Snoezelen pour la clientèle ayant des troubles cognitifs majeurs;
- Atteinte de la cible du MSSS : 80 % de nos employés ont reçu la formation volet 2 sur les soins de fin de vie.

Pratique clinique

- Partenariat avec différentes écoles pour des stagiaires (Collège de Rosemont et École des métiers des faubourgs);
- Partenariat avec l'UdM pour des formations en SCPD. Création d'ateliers de simulation;
- Sessions de formation de 16 types différents dispensées aux employés afin de soutenir les bonnes pratiques;
- Révision du programme d'accueil, intégration et d'accompagnement clinique des ICASI, infirmières et infirmières auxiliaires;
- Réalisation d'audits de qualité en grand nombre, afin d'assurer l'application des différents programmes. Considérant les préparatifs de la pandémie les activités du comité bientraitance ont été reportées à l'année suivante.

Qualité des soins et des services

Afin de répondre aux objectifs des regroupements de clientèle mais également d'assurer des normes élevées de qualité des soins, le projet de restructuration des soins a été finalisé.

- Restructuration de la DSIPC en remaniant les postes des gestionnaires, afin de diminuer le ratio de lits et d'employés par gestionnaire permettant d'assurer une meilleure gestion de proximité. Intégration de 5 postes d'infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat et finalement, un rehaussement des derniers petits postes de préposés aux bénéficiaires en quarts complets. Ce projet d'envergure a également permis de réviser les descriptions de fonctions, les rôles et les responsabilités et le partage des compétences.
- Révision du programme de plaies; il a été diffusé et une formation a été offerte.
- Nouvelle structure de communication et de rencontre instaurée afin d'améliorer les informations ascendantes et descendantes dans les équipes et aux niveaux des différentes directions.

- En réadaptation, les équipes ont travaillé sur l'harmonisation de leurs outils de notes aux dossiers.

Centre de jour

- Des liens avec des établissements scolaires nous ont permis de faire l'accompagnement de deux stagiaires en éducation spécialisée;
- Nous avons accueilli une artiste pour des projets créatifs auprès de la clientèle. L'élaboration d'une toile multi artistes et la création de mini-projets et d'une exposition;
- Nous avons mis en place des classes d'exercices pour le groupe des proches aidants;
- Organisation et réalisation d'un dîner conférence avec le groupe Parkinson;
- Des activités intergénérationnelles avec des enfants du CPE du passe-temps ont eu lieu;
- Participation à la table de concertation sur la maltraitance;
- Participation et animation d'atelier-conférence pour les proches aidants.

OBJECTIFS 2020-2021

Pour l'année 2020-2021, la DSIPC se concentrera principalement à :

- Consolider les dossiers de l'année 2019-2020 mais également poursuivre le plan de pandémie au sein de l'organisation;
- Consolider la réorganisation des soins, du soutien et de l'accompagnement du leadership de l'ICASI;
- Poursuivre le déploiement du programme en soins buccodentaires en collaboration avec le CIUSSS NIM;
- Finaliser les travaux de réaménagement des milieux d'accompagnement adaptés;
- Poursuivre les travaux de la politique sur le partenariat, afin d'intégrer la notion de partenariat famille dans plusieurs sphères d'activités de la Résidence ;
- Poursuivre l'amélioration des bonnes pratiques en matières de PCI;
- Pour ce qui est du Centre de Jour:
 - Revoir les procédures sur le suivi des dossiers clients;
 - Mettre en place la réouverture du centre de jour dans un contexte de pandémie en s'assurant de la mise en place des politiques et procédures en conformité avec les orientations de la Santé Publique;
 - Offrir du soutien post-pandémie aux proches aidants de façon plus soutenue.

Nancy Tavares
Directrice

Direction des services techniques

BILAN DES ACTIVITÉS 2019-2020

Projets de rénovations fonctionnelles

Plusieurs travaux furent effectués au cours de l'année :

- Les rails des salles de bain;
- Mise à niveau de 10 chambres au 2A;
- Réfection du plancher de la laverie au service alimentaire;

- Réparation des intercoms et réorganisation du câblage au 2A, 3A, et programmation des téléviseurs;
- Façade M3;
- Aménagement au 4^e étage d'un magasin pour la Fondation Angelica;
- Travaux de la génératrice;
- Mise aux normes de l'ascenseur du Centre de jour;
- Remplacement du climatiseur à eau au magasin et à un bureau au 3^e étage.

Locataires

- Transformation du 15^e en ressource intermédiaire;
- Mise à niveau de plusieurs logements.

Service alimentaire

- Un nombre total de 496 376 repas furent servis cette année, comparativement à 495 455 en 2018-2019;
- 377 résidents (admis hébergés) ont reçu des services nutritionnels par l'équipe de nutritionnistes, au moins à une occasion au cours de l'année;
- Kiosques du mois de la nutrition en mars sur le thème « Le nouveau guide alimentaire canadien »

Entretien ménager

- Mise à jour des routes de soir : semaine, fin de semaine/féries.

Service des installations matérielles :

- L'entretien préventif du bâtiment et des équipements se fait en continu.

Buanderie lingerie

- Le linge lavé cette année totalise 269 309 kg comparativement à 264 836 kg en 2018-2019.

Comité de planification des mesures d'urgence :

- Tenue de cinq rencontres;
- Test de la chaîne téléphonique le 19 février 2020;
- Exercice code bleu a été effectué le 20 novembre 2019;
- Nouveau plan des mesures d'urgence RTI 911.

Les formations :

- Formation des employés sur la manipulation d'un extincteur;
- Formation codes rouge, blanc, jaune et noir en continu aux nouveaux employés.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2020-2021

- Visionnement du nouveau plan des mesures d'urgence RTI911;
- Mise sur pied d'un comité vert.

CONCLUSION

Le personnel de la direction des services techniques ne ménage aucun effort pour donner un bon service aux résidents et aux membres du personnel qui servent les résidents, dans le but de satisfaire ces derniers.

Direction des ressources humaines

Bilan des activités 2019-2020

Au cours de l'exercice 2019-2020, le service des ressources humaines a déployé des efforts dans le but de respecter les ententes de gestion concernant la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire.

Nous avons procédé à l'embauche de plusieurs titres d'emploi pour rehausser la stabilité de notre personnel. Nous sommes fiers des résultats concernant les cibles identifiées.

La Résidence Angelica inc. s'est vue octroyer un budget en fin de période financière 2018-2019 qui a été dédié à rehausser les heures postes des préposés aux bénéficiaires afin de créer des quarts de travail complets pour une majorité de nos postes. Nous avons, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et des programmes clientèle, modifié la structure des postes d'infirmières afin d'ajouter à la structure actuelle cinq postes d'infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat pour venir épauler les chefs d'unité.

Nous avons également procédé à l'ajustement salarial et au calcul de rétroaction de tous les cadres de la Résidence Angelica afin d'assurer l'harmonisation des titres d'emploi en vigueur.

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTE	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C1-C2)	
Personnel-cadre (en date du 31 mars)				
Temps complet, nombre de personnes (note 1)	1	16	18	(2)
Temps partiel, nombre de personnes (note 1)	2	5	5	0
Équivalents temps complet	3	1,46	1,46	0
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	0	0	0
Personnel régulier (en date du 31 mars)				
Temps complet, nombre de personnes (note 2)	5	246	221	25
Temps partiel, nombre de personnes (note 2)	6	164	163	1
Équivalents temps complet	7	94,44	99,68	(5,24)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	8	0	0	0

Note 1 Excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.

Note 2 Excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi.

Reconnaissance et valorisation

Encore cette année, le service des ressources humaines a participé à plusieurs activités de reconnaissance, en collaboration avec toutes les directions et services de la Résidence.

- Dîner de la rentrée en septembre : repas buffet servi à tout le personnel sur tous les quarts de travail. Tirage d'une journée de congé supplémentaire;
- Souper de Noël : toutes les personnes présentes ont apprécié la formule d'un souper suivi de l'activité musique/danse. Tirage de prix de présence;
- Journée spécifique pour chaque catégorie d'emploi. Tous les titres d'emploi sont visés dans le cadre d'une journée spécifique.

Objectifs 2020-2021

Le Service des ressources humaines verra à :

- Collaborer au processus d'implantation des milieux d'accompagnement adaptés (MAA);
- Procéder à la révision des politiques et procédures relevant de son secteur d'activité;
- Collaborer à la préparation à l'audition des pratiques d'Agrément Canada;
- Collaborer, avec le Service des ressources financières et informationnelles, au déploiement du guichet Virtuo Web pour l'accès aux informations et documents produit par les services de la paie et des ressources humaines;
- Réviser et optimiser plusieurs processus internes dont :
 - Recrutement;
 - Activités de remplacement;
 - Programme de développement des compétences;
 - Reconnaissance;
 - Civilité au travail.

En terminant, nous tenons à préciser que le climat de travail à la Résidence est sain et exempt de violence. Les nombreuses rencontres avec les différents représentants syndicaux assurent une qualité au niveau de la communication et de la circulation de l'information.

Mélanie Girard
Chef de service

Service accueil, archives et communication

Introduction

Le service accueil, archives et communication est la première image, le premier visage, la première voix de la Résidence Angelica, et ce, autant au niveau de la réception que des admissions.

Afin de maintenir des normes élevées de qualité des services, le personnel du service est impliqué, engagé, empathique et professionnel auprès de tous nos résidents, usagers, familles et proches.

Cette année, le service a également vécu des difficultés en lien avec les admissions dues à un manque de dossiers par le Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Nous avons également connu, en 2019-2020, les débuts de la pandémie COVID-19, par contre, l'impact sur les données ne se fait pas sentir au courant de la présente année.

Bilan des activités 2019-2020

Au 31 mars 2020,

Le taux d'occupation est de 98,93 %.

Le nombre d'admissions, décès et départs :

Type de programme	Nombre d'admissions	Nombre de décès	Nombre de départs
Hébergement permanent	135	83	43
Hébergement temporaire	82	0	83
Total	217	83	126

Les programmes sont répartis comme suit :

Programme	Description	Nombre de résidents (lits occupés)	Nombre de lits (lits dressés)
Programme 30	<i>Hébergement permanent Profil IsoSmaf 9 et moins</i>	4	7
Programme 31	<i>Hébergement permanent Profil IsoSmaf 10 et plus</i>	333	336
Programme 32	<i>Hébergement temporaire Tous les profils</i>	3	3
Programme 46	<i>Hébergement permanent Profil IsoSmaf 9 et moins</i>	1	1
Programme 58	<i>Hébergement permanent Profil IsoSmaf 10 et plus</i>	0	0
Total		344	347

Les activités du service accueil, archives et communication ont été, tout au long de l'année :

- La coordination des admissions en hébergement permanent et temporaire dans les délais prescrits et selon la disponibilité des dossiers par le MAH du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal;
- La coordination des activités liées aux régimes de protection, aux homologations de mandats, aux réévaluations de mandats de protection et maintien du lien officiel avec le Curateur public du Québec;
- La coordination de la mise à jour des statistiques propres au service, incluant notamment : le taux d'occupation, les jours-présences et les jours de délai de carence;
- La coordination des démarches permettant aux résidents de voter aux élections provinciales;
- La mise à jour du Guide d'accueil;

- La mise à jour du calendrier de conservation et l’approbation de celui-ci par les Archives Nationales du Québec;
- Le pilotage et la coordination de l’utilisation du dispositif santé Québec (DSQ);
- La coordination de la mise à jour et maintien du site internet de la Résidence;
- La participation aux différents comités : comité d’éthique, milieu de vie, plan des mesures d’urgence, salon des rencontres ainsi que récemment, le comité vert;
- La coordination des activités du comité de gestion des communications et de l’information, notamment par :
 - L’harmonisation des documents administratifs;
 - L’offre de la formation par une firme externe;
 - L’offre de la formation par des intervenants internes.
- La participation à l’élaboration des histoires de vie des résidents à l’admission et des résidents admis ainsi que la mise à jour de la liste des histoires de vie à faire;
- La participation à la coordination des activités des festivités du 50^e ainsi qu’à la production et l’achat des articles promotionnels.

Objectifs spécifiques 2018-2019

Le service accueil, archives et communication avait pour objectifs de :

- Maintenir le taux d’occupation au-dessus de 99 %;
- Coordonner les admissions en hébergement permanent et temporaire et ce, dans les délais prescrits;
- Coordonner les activités reliées à l’application de la politique du majeur inapte;
- Tenir à jour les statistiques du service et le tableau de bord;
- Préparer et coordonner la logistique des activités électorales fédérales, provinciales, municipales et scolaires, selon le besoin;
- Coordonner les activités de gestion documentaire, d’épuration des archives cliniques et administratives et autres tâches reliées aux archives;
- Coordonner l’harmonisation des documents administratifs;
- Diffuser le cadre de référence et le plan de communication;
- Finaliser la mise en ligne et la diffusion du site internet.

Conclusion

En conclusion, le service accueil, archives et communication et son équipe ont atteint la majorité des objectifs pour l’année 2019-2020, qui seront à poursuivre pour l’année 2020-2021, notamment, la coordination des documents administratifs et la diffusion du cadre de référence et le plan de communication.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance au personnel du service accueil, archives et communication pour leur collaboration à la réalisation et l’atteinte des objectifs, notamment par leur engagement, leur ouverture, leur enthousiasme et leur créativité, ainsi qu’à nos directeurs qui nous ont accompagnés tout au long de l’année.

Direction générale adjointe et services financiers et informatiques

L'année 2019-2020 a été passablement occupée pour l'ensemble de l'organisation. Que ce soit par les mouvements de personnel, entre autres, à la direction des ressources humaines ou par les projets engagés au niveau des infrastructures; c'est tout le personnel qui a été mis à contribution. L'année s'est terminée sur une note beaucoup moins joyeuse par cette déclaration de pandémie mondiale. Cette situation a entraîné un changement significatif dans tout le fonctionnement de l'organisation et se poursuivra au cours de l'exercice suivant. Nous vivons des moments qui sont des plus difficiles, tant pour nos résidents, leurs familles que notre personnel.

Bilan des activités 2019-2020

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE

- Participer à l'intégration et à la fusion du service de pharmacie de la Résidence Angelica à celui de l'Hôpital Marie-Clarac. Cette réalisation permettra d'effectuer des économies d'échelle sur la base d'un contrat de service qui permet le transfert du personnel et des équipements vers l'établissement receveur et aussi d'assurer la couverture du service en toute circonstance;
- Voir à la réorganisation de la direction des ressources humaines suite au départ du directeur à l'été 2019 et, à l'arrivée entre temps de la chef du service des ressources humaines suite à un départ à la retraite. Beaucoup de mouvements de personnel ont eu lieu dans le service et la stabilité et la continuité ont été affectées;
- Poursuivre les travaux pour le déploiement des « milieux d'accompagnement adaptés » (MAA); rencontres avec le personnel, les résidents et les familles sur une base régulière. Le projet a été quelque peu ralenti par l'arrivée de la pandémie et tout le chambardement que cela a entraîné sur les unités de vie;
- Finaliser les travaux pour le projet d'aménagement d'une unité de ressource intermédiaire au 15^e étage. Les premiers résidents ont emménagé en novembre 2019;
- Le Conseil d'administration a rencontré les syndicats, à leur demande, pour échanger sur des éléments de fonctionnement ainsi que sur des inquiétudes manifestées à l'égard des services rendus dans l'organisation;
- Poursuivre les travaux sur la modernisation de la plateforme SICHELD; il est à prévoir que les travaux se poursuivront en 2020-2021;
- Collaborer au plan financier à la mise en place de la structure révisée du personnel clinique, suite à l'octroi par le MSSS d'un budget de développement de 429 000 \$;
- Réviser l'arborescence du répertoire de la direction générale afin d'assurer un classement plus harmonieux des différents documents de la direction; ces travaux se poursuivront en 2020-2021, car des dossiers sont toujours à valider au niveau de la pertinence de les conserver en répertoire.

RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIQUES

- Élaborer un manuel de procédures pour le module des comptes à recevoir;
- Réviser la répartition des tâches entre le personnel des services financiers, afin de répondre à la note d'observation des vérificateurs aux états financiers, entre autre la séparation des tâches pour identifier la contribution financière de l'adulte hébergé, les comptes en fiducie et les locataires;
- Le maintien de la réduction des appels de service au niveau des technologies de l'information, qui s'explique en grande partie par une plus grande responsabilisation et autonomie des utilisateurs;
- Création de la structure financière afin de répondre aux exigences de reddition de comptes dues à la pandémie, par le MSSS.

Objectifs spécifiques 2020-2021

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE

- Poursuivre la mise en place de la nouvelle structure de fonctionnement pour les services rendus aux locataires de la RPA;
- Reprendre les travaux pour doter l'établissement d'une connexion wifi après avoir réalisé une étude de faisabilité avec une firme externe;
- Réaliser un projet d'implantation de la téléphonie IP;
- Assurer le suivi des travaux en lien avec la visite d'Agrément Canada, prévue à l'automne 2021;
- Réviser, toujours dans le cadre de l'Agrément, les politiques et procédures relevant de la direction générale, et au besoin, en assurer le suivi auprès du Conseil d'administration;
- Reprendre les travaux pour réaliser l'implantation de la plateforme WEB pour l'accès aux données et rapports de paie de l'organisation;
- Poursuivre le traitement et le suivi de l'information requise dans le cadre des réclamations engagées pour les dépenses reliées à la pandémie;
- Reprendre le dossier sur l'étude de l'état de situation au service de l'approvisionnement afin d'évaluer la réponse aux besoins et améliorer l'efficience et l'efficacité.

RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIQUES

- Procéder à la migration des postes de travail vers le système d'exploitation Windows 10;
- Procéder à l'implantation du guichet WEB, entre autre pour la consultation des horaires, les suivis de paie, etc. de concert avec le service des ressources humaines;
- Prévoir le remplacement des serveurs et en faire l'analyse au préalable par l'identification des besoins de l'organisation;
- Voir à l'optimisation des processus de travail au service des ressources financières, informatiques et de l'approvisionnement.

En conclusion, l'année 2019-2020 a été chargée en projets d'envergure et l'année 2020-2021 le sera sans doute tout autant. Il faut prendre en considération tous les aspects liés au suivi du dossier de la pandémie. Cet

élément du quotidien est très demandant en terme de suivis, d'appariement des revenus et des dépenses et de multiples données qu'il faut être en mesure de rendre disponibles dans des délais souvent impartis. Nous croyons que, tout comme l'année 2019-2020 s'est terminée dans le désordre, l'année 2020-2021 apportera son lot de défis significatifs à relever, le tout dans un contexte de grande incertitude.

Daniel Rochon
Directeur général adjoint

Comités et conseils

Comité gestion de risques 2019-2020

Compte-tenu de la cessation de fonction du conseiller en gestion des risques, entraînant une vacance du poste durant une période de quelques mois, le comité de gestion des risques a tenu 3 réunions en cours d'année puis a dû arrêter ses activités.

L'objectif général du comité, était d'assurer une prestation sécuritaire des soins et services, en respectant les exigences de la LSSSS.

Voici les objectifs ayant été réalisés par le comité :

OBJECTIF 1 : Promouvoir une culture de sécurité, en particulier la déclaration et la divulgation des incidents/accidents par :

- L'organisation de séances d'informations sur divers sujets en lien avec la sécurité ainsi qu'une campagne de sensibilisation à l'hygiène des mains;
- La diffusion au personnel d'informations relative à la sécurité (affichages sur les unités, rencontres d'équipes et de chefs de services);
- Formation du personnel sur la gestion des incidents et accidents.

OBJECTIF 2 : Mettre en évidence les principaux risques d'incidents/accidents au moyen d'un système local de surveillance, grâce à :

- La mise à jour et la diffusion périodique du tableau de suivi des événements sentinelle permettant d'avoir un portrait à jour des accidents type sentinelle déclarés et divulgués ;
- L'analyse des événements avec conséquences majeures.

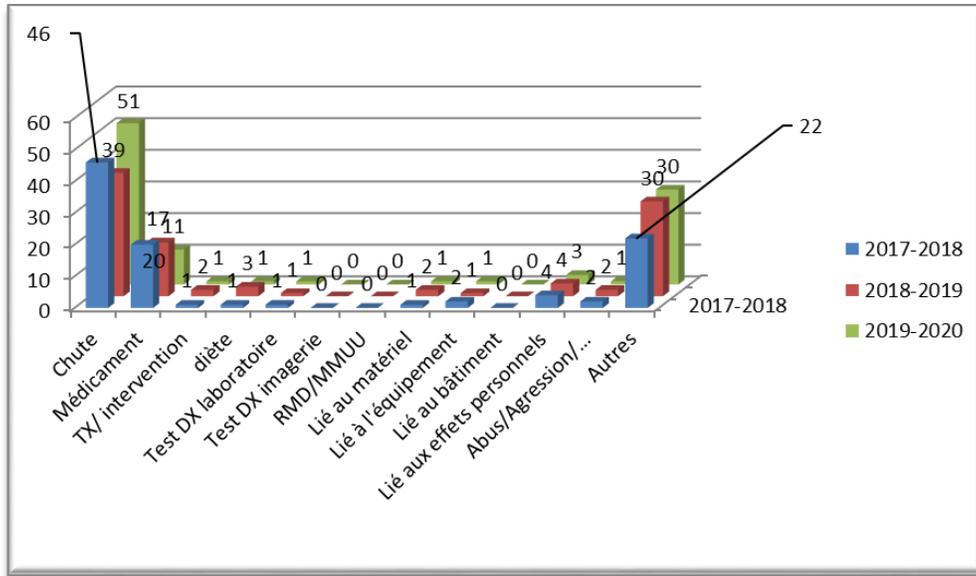
OBJECTIF 3 : Effectuer un suivi des mesures de soutien appropriées, apportées aux résidents et à leurs proches

La saisie des rapports AH-223 est effectuée quotidiennement dans le registre local de l'établissement via le logiciel SSSS. La vérification est faite dans un premier temps par les chefs d'unités, puis par le gestionnaire de

risques afin de vérifier la conformité de rédaction de la déclaration avant d'être soumises directement au ministère de la Santé et des Services sociaux selon les délais exigés.

Statistiques par types d'événement

GRAPHIQUE COMPARATIF DES DÉCLARATIONS PAR TYPES D'ÉVÈNEMENT POUR LES TROIS DERNIÈRES ANNÉES



On remarque une augmentation de 7 % du taux de chutes probablement en lien avec la médication, la grabatisation des résidents augmentant de ce fait la charge de travail des équipes en effectif restreint.

OBJECTIFS 2020-2021

- Mise en place d'un suivi intégré de la qualité de la gestion des risques au sein de l'établissement;
- Amélioration de la présentation des informations à fournir au comité de gestion des risques et suivi trimestriel;
- Amélioration du suivi des statistiques de gestion des risques afin d'avoir une vision plus juste de l'état de la situation;
- Évènements sentinelle concernant la résidence : suivis jusqu'à la fermeture du dossier + intégration des recommandations dans le plan d'amélioration continue de la qualité des soins et services;
- Dynamisation du suivi du soutien mis en place pour les résidents et leur famille;
- Matérialisation et réorganisation du registre des dossiers majeurs de gestion des risques;
- Révision de la documentation légale de gestion des risques afin d'assurer la conformité des politiques et procédures.

Satisfaction de la clientèle

Comité des usagers

Le mandat du comité des usagers est le suivant :

- Renseigner les résidents, usagers et familles sur leurs droits et leurs obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents et des usagers;
- Évaluer les degrés de satisfaction des résidents et usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des résidents et usagers ou à la demande d'un résident ou usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'utilisateur auprès de toute autorité compétente;
- Accompagner et assister, sur demande, un résident ou usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter plainte;
- S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement du comité des usagers et veiller à ce qu'il dispose des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Le comité s'est réuni huit (8) fois dans l'année et a rencontré la direction générale deux (2) fois. La commissaire aux plaintes et un représentant de la direction générale sont invités régulièrement.

Priorités et réalisations 2019-2020

- S'assurer de la promotion quant à l'information de l'existence du comité des usagers.
- S'assurer que le local est visible à notre clientèle.
- Afficher la liste des membres sur tous les étages du CHSLD et à la réception, ainsi qu'au Centre de jour.
- Distribuer le dépliant aux résidents du centre d'hébergement de soins de longue durée et du Centre de jour lors de l'admission.
- Afficher les dépliants du comité des usagers et s'assurer qu'ils soient présents aux tableaux d'affichage dans toutes les unités de vie et au Centre de jour.
- Distribuer des articles promotionnels pour faire connaître notre existence comme Comité des usagers (calepins, signets et dépliants expliquant notre mission et point de contact).
- Garder comme objectif principal l'amélioration de la qualité des conditions de vie dans le milieu en apportant des suggestions et commentaires à la direction générale. Les membres ont rapporté des situations à la direction pour s'assurer de la qualité des conditions de vie des résidents.
- Assister à titre de membre du comité des usagers à l'assemblée générale annuelle du RPCU (regroupement provincial des comités des usagers) et à son colloque.
- Visiter les résidents sur leurs unités de vie.
- Rechercher de nouveaux candidats pour le comité des usagers et procéder à une élection à l'assemblée annuelle.

- Un membre de la direction ou du personnel est invité à nos réunions pour nous faire connaître leur vécu à la résidence.
- Participation constante avec le service alimentaire face aux commentaires de nos résidents.
- Participation avec la direction des soins infirmiers pour trouver des solutions à différents irritants que nos résidents vivent dans la Résidence.
- Rechercher des activités amenant un plus grand lien entre les résidents, leur famille et le personnel de l'établissement.
- Invitations nombreuses à la commissaire aux plaintes madame Marielle Dion pour nous renseigner et nous faire connaître ses interventions et expériences à la résidence en respectant la confidentialité.
- Participation constante à la fête mensuelle de bienvenue des nouveaux résidents.
- Participation à certain comité internes (Comité éthique, Comité de gestion des risques, Comité Milieu de Vie, Comité qualité et sécurité).
- Kiosques d'informations et promotions durant la semaine des usagers (droits des usagers, Milieu de vie, nutrition).

Carmela Contrino
Présidente

Direction des services professionnels

Activités 2019-2020

- Préparation de la fusion du service de la pharmacie de la Résidence Angelica avec celui de l'Hôpital Marie-Clarac;
- Réunions avec les départements de pharmacie Angelica/Marie-Clarac à ce sujet;
- Poursuite du maintien de la qualité du service médical;
- Maintien des effectifs médicaux;
- Concrétisation de la garde conjointe Résidence Angelica/Berthiaume-du-Tremblay;

Rapport du médecin examinateur

Aucune plainte n'a été dirigée contre l'un de nos médecins.

CMDP - Activités 2019-2020

Le CMDP exerce son mandat, tel que défini à l'article 214 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS), sous l'autorité du conseil d'administration. Il voit principalement au contrôle et l'appréciation de la qualité et de la pertinence des actes posés par ses membres, l'évaluation et le maintien de la compétence de ceux-ci, l'évaluation de la candidature d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien en fonction de critères définis, l'étude des plaintes relevant de sa compétence, et la participation de ses membres à des comités médicaux, professionnels, scientifiques ou administratifs.

Deux réunions du CMDP ont été tenues durant la période.

Service de pastorale

En octobre 2019, le Père Jean-Claude Bergeron a remplacé le P. Jacques Taillefer (décédé). Il a poursuivi les diverses activités pastorales proposées par la responsable des activités et loisirs de la Résidence Angelica

D'OCTOBRE 2019 À LA FIN DE MARS 2020

La messe a été célébrée sur différents étages, les mardis, mercredis et jeudis; chaque fois le sacrement du pardon a été offert. Une célébration a aussi lieu le samedi matin à la chapelle.

Le sacrement des malades a été célébré auprès de 18 personnes. L'aumônier en profitait, si cela était possible, pour parler avec la famille.

À la Résidence Angelica, nous avons pu vivre la fête de Noël avec une messe (français-italien) à l'auditorium des Cascades. Remerciements pour l'immense travail du personnel d'Angelica pour organiser cette fête.

En conclusion:

Les messes quotidiennes, l'accompagnement spirituel, la visite aux malades, le sacrement du pardon demeurent les activités prioritaires.

Tout cela est possible grâce au travail des responsables de chaque étage, des employés et de l'équipe des activités et loisirs de la Résidence Angelica.

Père Jean-Claude Bergeron
Aumônier

Ressources financières

Répartition des charges brutes par programmes

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes services						
Santé publique	-----		4 459 \$	0,0	4 459 \$	100,0
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	19 485 164 \$	60,4	20 303 235 \$	61,1	818 071 \$	4,2
Santé physique	319 575 \$	1,0	333 634 \$	1,0	14 059 \$	4,4
Programmes soutien						
Administration	2 475 255 \$	7,7	2 586 617 \$	7,8	111 362 \$	4,5
Soutien aux services	6 066 883 \$	18,8	6 325 335 \$	19,0	258 452 \$	4,3
Gestion des bâtiments et des équipements	3 906 730 \$	12,1	3 683 559 \$	11,1	(223 171) \$	(5,7)
TOTAL	32 253 607 \$		33 236 839 \$		983 232 \$	

Note : le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) de la Résidence Angelica, publié sur son site Internet, pour plus d'information sur les ressources financières.

Actes répréhensibles

Aucun acte répréhensible n'a été commis à la Résidence Angelica pendant la période.

Annexe

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs (révisé en février 2020)

1. Objet

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de la Résidence Angelica inc. s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Établissement, à savoir notamment, de dispenser des services de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle desservie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

En outre, la Résidence Angelica inc. est guidée par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, entre autres, le respect des personnes, l'engagement, la loyauté et l'intégrité, la responsabilisation ainsi qu'une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

2. Champ d'application

Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent Code.

Objectifs généraux et champ d'application

Le présent Code a pour objectifs de préserver et de renforcer l'intégrité et l'impartialité des membres du Conseil d'administration de la Résidence Angelica inc., de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du Conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce Code :

- 1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 2° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- 3° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 5° Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent Code s'applique à tout administrateur de la Résidence Angelica inc. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

3. Définitions

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent Code, les termes suivants signifient :

- Administrateur : un membre du Conseil d'administration de l'Établissement.
- Code : le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration.
- Comité de gouvernance et d'éthique : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application, le respect et la révision, au besoin, du présent Code ainsi que le traitement de toute situation de manquement ou d'omission à ce Code dont il a été saisi.
- Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.
- Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16.

- Conseil d'administration : désigne le Conseil d'administration de l'Établissement.
- Entreprise : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Établissement.
- Établissement : désigne la Résidence Angelica inc.
- Famille immédiate : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.
- Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'Établissement.
- Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique.
- Loi : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents.
- Personne indépendante : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement.
- Proche : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif.
- Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.
 - Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

4. Énoncé du code

4.1 Principes d'éthique

- 4.1.1 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 4.1.2 L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 4.1.3 L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code.
- 4.1.4 L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 4.1.5 L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
- 4.1.6 L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.
- 4.1.7 L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.

L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

4.2 Règles de déontologie

Disponibilité et participation active

- 4.2.1 L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du Conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du Conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du Conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

Respect

- 4.2.2 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- 4.2.3 L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4.2.4 L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du Conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.

Soin et compétence

- 4.2.5 L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'Établissement.

Neutralité

- 4.2.6 L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.2.7 L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Transparence

- 4.2.8 L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- 4.2.9 L'administrateur partage avec les membres du Conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du Conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

- 4.2.10 L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.2.11 L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du Conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'Établissement.
- 4.2.12 L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

- 4.2.13 L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Biens et services de l'Établissement

- 4.2.14 L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.2.15 L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine l'Établissement.

Avantages et cadeaux

- 4.2.16 L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
- 4.2.17 L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

- 4.2.18 L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.
- 4.2.19 L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

4.3 Administrateurs indépendants

- 4.3.1 L'administrateur nommé, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au Conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

4.4 Conflit d'intérêts

- 4.4.1 L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 4.4.2 Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.
- 4.4.3 L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
 - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
 - Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration;
 - Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
 - Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 4.4.4 L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.
- 4.4.5 L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au Conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 4.4.6 Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1).
- 4.4.7 L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 4.4.8 Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit

remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique procède alors à une étude sommaire de la situation, il peut soit clore le dossier, recommander l'application de mesures préventives ou tenir une enquête. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

- 4.4.9 La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.
- 4.4.10 Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.
- 4.4.11 Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'Établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

4.5 Fin du mandat

- 4.5.1 Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 4.5.2 4.5.2 L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du Conseil d'administration.
- 4.5.3 L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 4.5.4 À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.

4.6 Application du code

Adhésion au Code

- 4.6.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.
- 4.6.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- 4.6.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

Comité de gouvernance et d'éthique

- 4.6.4 En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :
 - Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
 - Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
 - Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
 - Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code;
 - Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption;
 - Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

Manquement au Code

- 4.6.5 Le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement est désigné pour assurer le traitement approprié à donner à un signalement de conflits d'intérêts ou à toute autre plainte lui ayant été transmise concernant un manquement ou une omission au présent Code.
- 4.6.1 De plus, dans le cadre d'une enquête, le Comité de gouvernance et d'éthique peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement.

- 4.6.2 Un membre du Comité de gouvernance et d'éthique ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
- 4.6.3 Lorsqu'un manquement au présent Code est signalé, le Comité de gouvernance et d'éthique a pour fonctions de :
- Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
 - Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif;
 - Le Comité de gouvernance et d'éthique peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 4.6.4 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 4.6.5 Toute personne qui a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, transmet le formulaire rempli de l'Annexe V du présent Code au Comité de gouvernance et d'éthique.
- 4.6.6 Le Comité de gouvernance et d'éthique détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au Comité de gouvernance et d'éthique, et sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de gouvernance et d'éthique.
- 4.6.7 L'administrateur 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.
- 4.6.8 Le Comité de gouvernance et d'éthique 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. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.
- 4.6.9 Tout membre du Comité de gouvernance et d'éthique qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 4.6.10 Le Comité de gouvernance et d'éthique doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales.
- 4.6.11 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 4.6.12 Le Comité de gouvernance et d'éthique transmet son rapport au Conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- Un état des faits reprochés;
 - Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
 - Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 4.6.13 En application de l'article 9.9 d) du présent Code, le Conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Toutefois, celui-ci ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil d'administration.
- 4.6.14 Le Conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le Conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
- 4.6.15 Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 4.6.16 Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension ou une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
- 4.6.17 Le secrétaire du Conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

4.7 Diffusion du Code

4.7.1 L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel;

4.7.2 Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le Comité de gouvernance et d'éthique, des décisions prises et des mesures imposées par le Conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.