

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2016

CHSLD VALEO

Table des matières

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	3
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES.....	4
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	5
Notre structure corporative	6
Notre mission	6
Nos valeurs	6
Milieu de vie	7
Qualité et satisfaction de la clientèle	7
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	8
Déclaration et divulgation des incidents et accidents.....	8
Agrément.....	9
Application des mesures de contrôle des usagers	9
Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner.....	9
Examen des plaintes et promotion des droits.....	10
APPLICATION DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	10
RESSOURCES HUMAINES	11
RESSOURCES TECHNIQUES.....	11
CONSEIL ET COMITÉS DU CHSLD VALEO	11

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec plaisir que nous vous présentons les réalisations marquantes de l'année 2016 pour le CHSLD Valeo. Cette année marque un tournant dans la vie du CHSLD; en effet, 2016 fut une année de consolidation des pratiques à la suite de la visite d'agrément de base en février 2016, et en préparation à la visite d'agrément de 2018. Nous sommes fiers de constater les efforts investis par l'équipe de direction du CHSLD Valeo pour offrir des soins et des services de qualité.

Agrément Canada

Le CHSLD Valeo a reçu en février 2016 la visite d'Agrément Canada afin d'obtenir un statut d'accréditation dans le cadre du programme d'agrément de base. Le CHSLD Valeo a satisfait à 92,8% de ces normes d'excellence. Nous sommes très fiers de ces résultats qui sont la conséquence des efforts constants des équipes de travail et de leur souci de l'excellence. Le CHSLD Valeo se prépare désormais activement à l'obtention d'un statut d'agrément complet dans le cadre du programme Qmentum.

Nomination d'une nouvelle directrice des opérations

Madame Chantal Pelletier est entrée en fonction en avril 2016 à la suite de la démission de madame Annie Pelletier. Madame Chantal Pelletier cumule une expérience de plusieurs années à titre de gestionnaire et elle a su rapidement prendre en charge les dossiers prioritaires du CHSLD.

Nomination d'une nouvelle directrice générale

En octobre 2016, Division Santé Valeo, de qui relève le CHSLD Valeo, a procédé à une réorganisation administrative. C'est ainsi que madame Sophie Doucet a été nommée directrice générale du CHSLD Valeo.

A handwritten signature in blue ink that reads "Sophie Doucet". The signature is written in a cursive, flowing style.

Sophie Doucet
Directrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion 2016 du CHSLD Valeo :

- décrivent fidèlement la mission, la vision, les valeurs, les responsabilités et les activités de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que 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 pour l'exercice terminé le 31 décembre 2016.

A handwritten signature in blue ink that reads "Sophie Doucet".

Sophie Doucet
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

Le CHSLD Valeo offre une gamme de soins et services à une clientèle âgée en perte d'autonomie. L'environnement physique, l'approche clinique, le milieu de vie ainsi que les activités offertes ont spécifiquement été développés pour répondre aux besoins de cette clientèle.

Le Centre, d'une capacité de 94 lits a accueilli son premier client en novembre 2011 et a obtenu son permis de soins de longue durée en octobre 2014. Les 94 lits sont répartis sur trois étages, exclusivement organisés en chambres individuelles incluant toutes une salle de bain complète (douche, lavabo et toilette).

Le CHSLD Valeo est partenaire du CISSS de la Montérégie-Centre pour 60 chambres et accueille une clientèle privée pour 34 autres chambres. Les 60 chambres du partenariat sont réparties sur deux étages et sont conçues pour accueillir des lits de convalescence et de réadaptation ainsi que des lits de transition pour des soins d'assistance.

En ce qui a trait à sa gouvernance, le CHSLD Valeo dispose d'un plan d'organisation clinique et administrative. L'encadrement supérieur est assuré par un conseil d'administration qui assume les rôles et responsabilités prévus à la Loi sur la santé et les services sociaux. Le conseil d'administration est responsable de la nomination du directeur général et du commissaire aux plaintes et à la qualité. Un comité de vigilance relevant du conseil d'administration a été formé dès l'obtention du permis, conformément à la législation. Un comité des usagers est en cours de formation.

Le directeur général est responsable de l'actualisation de la mission dans le respect des valeurs organisationnelles. L'établissement dispose d'un code d'éthique, lequel est signé par toutes les personnes qui œuvrent auprès des résidents admis dans le centre. La philosophie de gestion est axée sur le respect de la clientèle à travers l'approche « milieu de vie », le maintien de l'autonomie fonctionnelle, la valorisation du maintien des liens avec la communauté, la mobilisation des familles, du personnel et du médecin. L'utilisation efficiente des ressources humaines et matérielles et l'atteinte de résultats probants en matière de qualité et de sécurité des soins et services témoignent d'un souci élevé en matière de performance clinique et financière. La philosophie d'intervention clinique est essentiellement centrée sur l'approche « milieu de vie » et sur le résident et sa famille, qui demeurent les acteurs de premier plan dans la détermination de leurs besoins. Au quotidien, tout est pensé, réfléchi et mis en action à la lumière du respect du résident, de ses goûts, de ses besoins, de ses intérêts et de ses croyances. Le personnel est inspiré d'une compréhension profonde des considérations personnelles et familiales de chaque résident.

Conformément aux orientations ministérielles, l'établissement situe donc sa mission en réponse aux besoins globaux d'une clientèle vulnérable en très grande perte d'autonomie, le tout selon une approche humaine à travers une expertise de haut niveau.

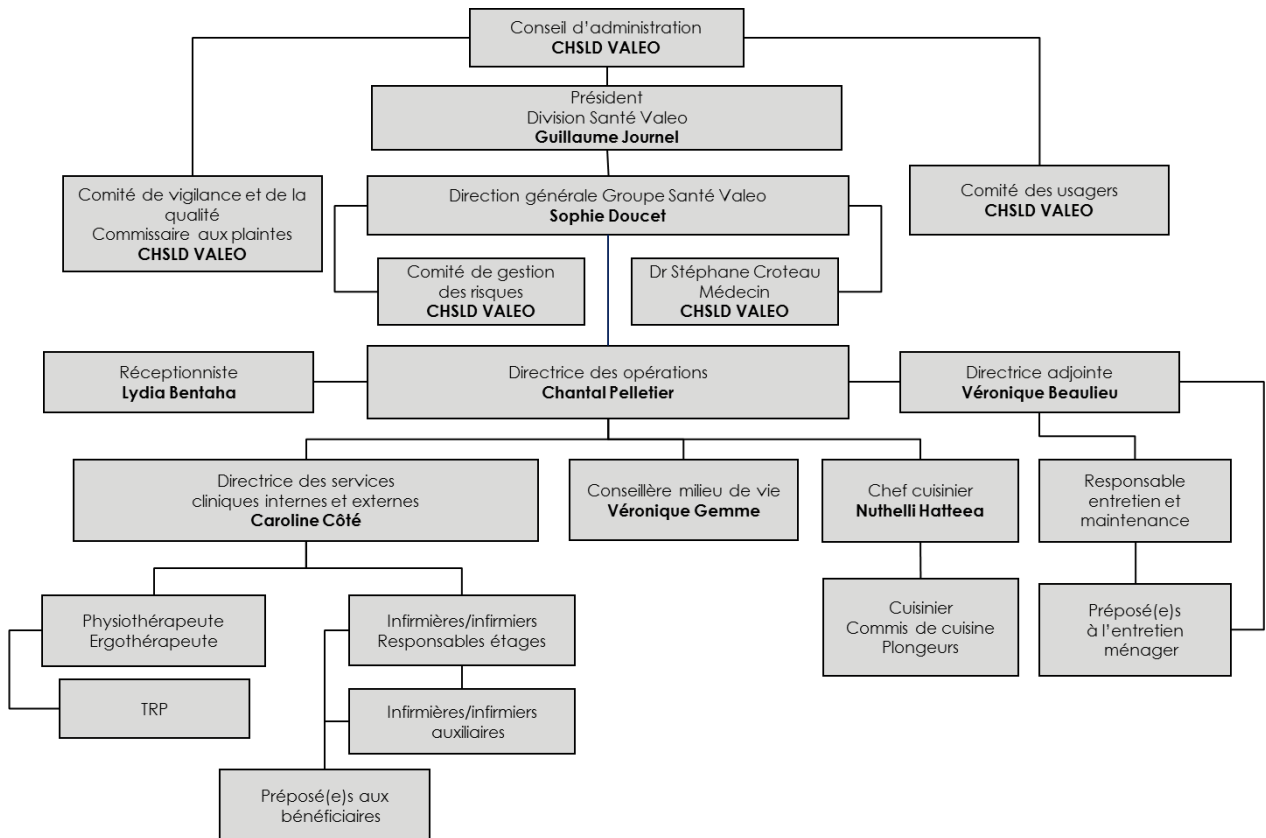
L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle du résident est réalisée de façon systématique et permet de déterminer les incapacités, les handicaps et les ressources nécessaires pour pallier ceux-ci de façon optimale, tout en favorisant le maintien de l'autonomie fonctionnelle résiduelle du résident et l'implication de son réseau de soutien dans cette démarche.

Le CHSLD Valeo s'est également doté d'un programme de soins et d'accompagnement en fin de

vie. Le CHSLD est souvent le dernier domicile des personnes atteintes d'une sérieuse perte d'autonomie. Ainsi, les services dispensés doivent répondre aux besoins de cette clientèle, incluant une philosophie de soins palliatifs favorisant une fin digne et accompagnée.

Finalement, le CHSLD Valeo dispose d'une équipe complète de professionnels en réadaptation : physiothérapeute, ergothérapeute et technicien en réadaptation physique. Ces services sont indispensables au rétablissement et au maintien de l'autonomie fonctionnelle.

Notre structure corporative



Notre mission

Offrir principalement à des personnes âgées vivant une perte d'autonomie temporaire ou permanente des services d'hébergement, de soutien, d'assistance, de convalescence ou de physiothérapie ainsi que des lieux adaptés, agréables et sécuritaires dans le respect de leurs besoins.

Nos valeurs

Quatre grandes valeurs organisationnelles sont à la base de nos décisions et constituent le fil conducteur de nos actions. Chacune de ces valeurs est reflétée dans nos politiques

organisationnelles et se décline en attitudes et comportements attendus tant chez le personnel, les gestionnaires et les différents intervenants que chez les dirigeants de l'organisation.

Une organisation nouvelle assise sur de véritables valeurs que l'on fait vivre

- Respect et bienveillance à l'égard des clients et leurs familles, des employés, des cadres et des différents partenaires;
- Recherche constante de la qualité des services et des relations;
- Transparence et rigueur de gestion;
- Innovation dans les pratiques cliniques et organisationnelles.

Ces valeurs organisationnelles inspirent, au quotidien, la philosophie de soins et services aux résidents, la philosophie de gestion du personnel, nos relations entre collègues de travail, avec les familles et avec nos partenaires internes et externes.

Milieu de vie

Pour instaurer une approche de milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées, le conseil d'administration, la direction générale et les employés se sont dotés d'un code d'éthique basé sur des valeurs de respect et des principes d'ouverture qui rejoignent les principes directeurs et les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*.

La création d'un milieu de vie est soutenue par une volonté de se questionner et d'améliorer de façon continue les pratiques, de favoriser la créativité et de rejoindre toutes les clientèles, entre autres celles présentant des déficits cognitifs ou encore vivant de l'isolement social.

Le comité milieu de vie, instauré en janvier 2016, détermine annuellement un plan d'actions « Milieu de vie » visant l'implantation d'un milieu de vie de qualité pour les résidents.

Faits saillants

Le 15 novembre 2016 a eu lieu une visite ministérielle d'appréciation de la qualité du milieu de vie. Cette visite portait sur les thèmes suivants : les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles; l'accueil du résident; les activités de la vie quotidienne; les lieux adaptés et chaleureux. De nombreux points positifs ont été soulevés, et les recommandations d'amélioration font présentement l'objet d'un plan d'action. Ce rapport d'évaluation et le plan d'action peuvent être consultés sur le site Internet du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Qualité et satisfaction de la clientèle

À chaque année, le CHSLD Valeo réalise un sondage de satisfaction de la clientèle. Ce questionnaire est remis aux résidents et aux familles vers le mois de mai. La direction du CHSLD Valeo utilise les résultats de ce sondage pour saisir les opportunités d'amélioration de façon efficace et rapide. Les résultats de ce sondage, de même que le plan d'action qui en découle, sont déposés au comité de vigilance.

Aussi, la direction des services cliniques encadre la prestation des soins et des services. Sur le plan organisationnel, et conformément aux recommandations émises au mémoire de l'Ordre des

infirmières et infirmiers du Québec sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD, cette direction locale est épaulée par une conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité. Outil de prédilection en fait de gouverne des soins, cette dernière est appelée à déterminer les cadres de référence des différents programmes de soins issus des meilleures pratiques, soutenir les interventions auprès des clients et de leur famille et soutenir les équipes de soins et interdisciplinaires.

Faits saillants

- Administration d'un sondage de satisfaction de la clientèle qui s'est soldé par un taux de satisfaction de 89,9% et un taux de participation de 50%;
- Réalisation de quatre audits cliniques par la conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Déclaration et divulgation des incidents et accidents

La gestion des risques veille à se donner les moyens pour mieux identifier, gérer et prévenir les risques. Ses activités visent à accroître la sécurité des soins et services prodigués aux usagers en développant et en encourageant une culture de qualité. Pour cultiver cette culture, le signalement des incidents et accidents et la mise à jour des connaissances sur les facteurs déterminants de la sécurité des usagers sont essentiels.

Les rapports d'incidents et d'accidents sont présentés au comité de gestion des risques et aux équipes afin d'établir les objectifs d'amélioration. Tout nouvel employé reçoit la formation sur la gestion des risques. De plus, chaque incident et accident est analysé par le gestionnaire concerné et les suivis sont réalisés auprès des équipes. Des rappels sont effectués sur l'importance de la déclaration et de la divulgation dans un souci de transparence et d'analyse des processus afin d'éviter les récidives. Les politiques de déclaration et de divulgation sont en place et ont été entérinées par le conseil d'administration.

Des rapports trimestriels de gestion des risques sont présentés au comité de vigilance et de la qualité.

Le CHSLD Valeo maintient des objectifs élevés en termes de culture de sécurité. À cet effet, le comité de gestion des risques réalise son mandat conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux et assure les activités relatives à la prévention des accidents et incidents.

Faits saillants

- Enquête et analyse des causes souches de deux événements;
- Formation RCR réalisée à l'automne à la suite de l'analyse d'un événement;
- Mise en place de l'évaluation systématique du risque de chute lors de l'admission;
- Rappel sur l'utilisation des appareils à pression.

Agrément

Le CHSLD Valeo a reçu son permis de CHSLD en octobre 2014. De ce fait, il devenait dans l'obligation pour lui d'obtenir l'agrément de ses services auprès d'un organisme d'accréditation reconnu. C'est ainsi qu'une démarche a été entreprise auprès d'Agrément Canada, et c'est en février 2016 qu'a eu lieu la première visite afin d'obtenir un statut d'accréditation dans le cadre du programme d'agrément de base. Ce programme vise l'atteinte de normes d'excellence nationales. Ces normes portent sur plusieurs aspects des soins de santé, qu'il s'agisse de la qualité des soins et services, la sécurité des résidents, l'éthique, la gouvernance et la formation du personnel. Le bilan de la visite de 2016 est à l'effet que le CHSLD Valeo a satisfait à 92,8% de ces normes d'excellence. Nous sommes très fiers de ces résultats qui sont la conséquence des efforts constants des équipes de travail et de leur souci de l'excellence.

Ce statut d'agrément de base a permis au CHSLD Valeo de s'engager dans le programme Qmentum d'Agrément Canada, un programme plus détaillé. Ainsi, en février 2018, le CHSLD Valeo recevra à nouveau la visite d'Agrément Canada, cette fois-ci pour l'obtention d'un statut d'agrément complet. Les équipes sont d'ores et déjà à pied d'œuvre pour faire en sorte de respecter les plus hauts standards de qualité du programme Qmentum.

Les programmes d'agrément sont de puissants outils de reddition de comptes et servent de guide pour améliorer, de façon continue, la qualité et la sécurité des services offerts.

Application des mesures de contrôle des usagers

Tel que requis par la loi, le CHSLD Valeo dispose d'un protocole d'application des mesures de contrôle contention et isolement. Au CHSLD Valeo, la pratique entourant les contentions demeure une préoccupation constante pour tous les intervenants. L'utilisation des mesures de contrôle n'est envisagée qu'en dernier recours, après que des mesures alternatives et de remplacement aient été au préalable évaluées. La pacification, l'écoute, les appareils tels que les détecteurs de mobilité et la cloche d'appel, comptent parmi les mesures les plus appliquées.

Type de mesure de contrôle	2016
Isolement	0
Contention et isolement	0
Contention	44
TOTAL	44

Par ailleurs, on dénombre 196 mesures de remplacement effectuées en 2016.

Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

Une enquête du coroner a eu lieu au cours de l'année 2016. Le CHSLD Valeo est en attente du rapport d'investigation.

Examen des plaintes et promotion des droits

Le CHSLD Valeo dispose d'une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services pour ses 34 lits ne faisant pas partie du partenariat avec le CISSS de la Montérégie-Centre. La commissaire joue un rôle actif dans la promotion du régime d'examen des plaintes tout en communiquant les valeurs du code d'éthique du CHSLD Valeo. Elle saisit toute occasion de promouvoir le respect des droits des usagers, que ce soit par le biais des demandes d'assistance, la gestion des plaintes, sa participation au comité des usagers de même que sa participation aux visites ministérielles.

Le mécanisme de gestion des plaintes des résidents sous partenariat est par ailleurs assuré par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre. Chaque commissaire émet, annuellement, un rapport sur la procédure d'examen des plaintes, tel que requis par la Loi sur la santé et les services sociaux.

Faits saillants

- Réception et traitement d'un dossier de plainte en 2015-2016. Cette plainte comportait quatre motifs : l'alimentation, l'état de santé du résident et l'entretien.
- En 2015-2016, aucun dossier n'a été traité par le médecin examinateur ou le Protecteur du citoyen.
- Réalisation de diverses activités de promotion (régime d'examen des plaintes, code d'éthique et droits des résidents) par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le rapport annuel de la commissaire est accessible directement sur le site Internet du CHSLD Valeo dans la section *Publications*.

APPLICATION DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

La Loi 2 concernant les soins de fin de vie entrain en vigueur le 10 décembre 2015. Cette loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes, de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.

Au début de 2017, le CHSLD Valeo a mis en place d'un comité de travail veillant à former, à outiller et à appuyer les intervenants dans l'application des différents volets de la Loi. En outre, une politique sur les soins de fin de vie est en cours d'élaboration. Ce comité n'était pas en place en 2016, mais aucune demande d'aide médicale à mourir n'a été formulée.

Voici la compilation des principales données en lien avec l'application de la Loi 2 depuis son entrée en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	8
Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	0
Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées	0
Nombre de demandes d'aide médicale à mourir non administrées	0

RESSOURCES HUMAINES

Au 31 décembre 2016, le CHSLD Valeo comptait 84 employés non syndiqués (52 à temps complet et 36 à temps partiel) et 4 gestionnaires. La direction médicale et la pastorale sont assurées par des contractuels. Au besoin, l'équipe du CHSLD Valeo peut également compter sur des services conseils en ressources humaines, en services cliniques de même qu'en communication et marketing, qui sont disponibles au sein de la Division Santé Valeo.

Le CHSLD Valeo a mis en place un comité de santé et sécurité au travail en novembre 2015. Ce comité a comme objectif d'améliorer l'action en santé et sécurité du travail afin de prévenir les lésions professionnelles.

Faits saillants :

- Partenariat avec la commission scolaire des Patriotes pour l'accueil de stagiaires infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires;
- Partenariat avec le Collège Ellis pour l'accueil de stagiaires en technique de réadaptation physique.

RESSOURCES TECHNIQUES

L'équipe de l'entretien et de la maintenance s'assure d'offrir un environnement fonctionnel, sécuritaire, confortable et pratique à l'ensemble des personnes gravitant au sein du CHSLD Valeo

Faits saillants

- Achat de tables modulaires positionnelles pour les salles à manger du 2^e et du 3^e étage;
- Réfection complète de la peinture.

CONSEIL ET COMITÉS DU CHSLD VALEO

Conseil d'administration

L'établissement étant un établissement privé non conventionné, le conseil d'administration est composé de représentants de l'actionnaire. Le conseil d'administration se réunit sur une base trimestrielle.

Comité de gestion des médicaments

Composé de la directrice des services cliniques, de la conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité et du pharmacien de l'établissement, ce comité a pour principaux objectifs de cibler les activités à risque en lien avec la gestion de la médication, d'analyser les processus lacunaires, d'améliorer les communications et proposer des solutions pour garantir la sécurité et la qualité des activités liées à la médication.

Faits saillants :

- Planification d'un audit clinique ciblé sur le circuit du médicament;
- Validation et modification du nouveau formulaire de bilan comparatif des médicaments.

Comité de prévention et de contrôle des infections

Formé de la directrice des services cliniques, du responsable de l'entretien et de la maintenance et de la conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité, ce comité est mandaté pour la surveillance des activités à risque au sein de l'établissement, l'élaboration de politiques et procédures de prévention et de contrôle des infections et la mise en place des activités de prévention et de sensibilisation à l'intention du personnel, de la clientèle ainsi que des familles.

Faits saillants :

- Réalisation de deux audits spécifiques sur le lavage des mains par la conseillère corporative aux affaires cliniques;
- Réalisation d'un audit interne par les pairs sur le lavage des mains.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité agit comme interface avec le conseil d'administration afin que les activités propres à la qualité des services soient pleinement réalisées. C'est ainsi que le comité a comme préoccupation d'assurer la surveillance d'une prestation sécuritaire des soins et services. À cet effet, les membres analysent tous les plans d'amélioration en lien avec les pratiques professionnelles, les suivis des événements sentinelles ainsi que les suivis des recommandations des coroners et l'évolution des dossiers qualité et de satisfaction de la clientèle. Il est composé de la directrice générale, de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de deux membres du conseil d'administration et de la secrétaire corporative de Groupe Sedna.

Faits saillants

- Présentation de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'un plan d'action pour l'implantation du régime d'examen des plaintes et d'un plan d'action pour la promotion des droits des résidents;
- Analyse du sondage annuel de satisfaction de la clientèle;
- Dépôt des recommandations à la suite de la visite d'agrément de base.

Comité des usagers

Le mandat du comité des usagers est d'être le gardien des droits des usagers. Ce comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des porte-parole important des usagers auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident les actions du comité qui doit avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées.

Plusieurs démarches ont déjà eu lieu en vue du recrutement de membres pour former le comité des usagers qui aura pour fonctions principales : de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des usagers, d'évaluer le degré de satisfaction à l'égard des services reçus, de défendre les droits et les intérêts auprès de l'établissement.

Comité de gestion des risques

Le comité de gestion des risques se réunit à tous les trimestres afin d'analyser les tendances et les risques prédominants dans les différents secteurs d'activités, de sorte à assurer l'application des mesures de prévention de la récurrence et à développer des plans d'actions, et d'intervenir rigoureusement lors d'événements sentinelles. Il est composé de la directrice des services cliniques, de la directrice des opérations et de la conseillère corporative aux affaires cliniques. Son principal objectif est de fournir des données claires et concises, sous forme de rapport statistiques et de plan d'intervention au comité de vigilance et qualité.

Faits saillants

- Pour l'année 2016, 475 événements ont été répertoriés (la comparaison avec l'année précédente n'est pas possible en raison de la non comparabilité des données).
- Les deux principales causes d'accidents sont les chutes et les erreurs de médicaments. Pour les chutes, elles représentent environ 68% du nombre total d'événements. Quant aux erreurs de médicaments, elles représentent environ 18% du nombre total d'événements.
- Aucune recommandation n'a été émise par le comité de gestion des risques au cours de l'année 2016.

Comité milieu de vie

Le comité milieu de vie a pour principal objectif d'instaurer et de maintenir le concept d'un milieu de vie qui se veut dynamique, en mouvement et qui s'actualise à travers chaque geste posé. Intégrer et enrichir un milieu de vie où le résident se sent chez lui est un défi constant et quotidien qui demande engagement, souplesse, ouverture et créativité de la part de toutes et tous, et ce dans une perspective à long terme. Le comité est composé de la conseillère milieu de vie, de la directrice des services cliniques, de la technicienne en réadaptation physique, d'une infirmière responsable et d'un résident.

Faits saillants

- Ajout de nouvelles activités pour les résidents telles que barbecues pour les résidents et leur famille, célébration de messes et dégustation de thé avec scones;
- Ajout de nouveaux équipements tels que balançoire à plancher bas et bacs surélevés pour jardin;

Comité santé et sécurité au travail

Ce comité a pour mandat d'orienter les réflexions, de soutenir les actions et la mise en œuvre des activités de prévention, de favoriser la mobilisation de l'ensemble du personnel vers la prise en charge des problèmes de santé et de sécurité au travail et enfin d'appuyer la direction dans le suivi, le contrôle et l'évaluation de ses activités de prévention et dans la gestion des cas CSST. Il est composé du conseiller en ressources humaines de Division Santé Valeo, de la directrice des opérations, de la directrice adjointe, du responsable de l'entretien et de la maintenance, de la chef des services alimentaires et de la directrice des services cliniques. Les réunions ont lieu à environ tous les six mois.

Faits saillants

- Élaboration et distribution de la trousse SST.

Comité de direction interne

L'équipe de direction interne se compose de la directrice des opérations, de la directrice adjointe aux opérations, de la directrice des services cliniques, du responsable de l'entretien et de la maintenance et de la chef des services alimentaires. Le comité se réunit mensuellement et les membres échangent sur les enjeux du CHSLD.