

**RÉSIDENCE SOREL-TRACY**  
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné

**RAPPORT ANNUEL DE GESTION**  
**2019-2020**



---

*Les résidents, au cœur de nos préoccupations!*

[www.chsldresidencesorel-tracy.com](http://www.chsldresidencesorel-tracy.com)



## TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE .....	5
DÉCLARATION.....	6
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT .....	7
LES PRINCIPAUX COMITÉS .....	8
LES FAITS SAILLANTS .....	11
LES INDICATEURS DE GESTION .....	13
ACTIVITES RELATIVES A LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITE .....	14
LES SOINS DE FIN DE VIE.....	16
LES RESSOURCES HUMAINES .....	17
LES RESSOURCES FINANCIÈRES .....	17
LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	17
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	17
ANNEXE 1.....	18
ANNEXE 2.....	19

## MESSAGE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

L'année 2019-2020 s'est terminée par le début de la pandémie du coronavirus COVID-19. Aussitôt, nous avons mis en place les mesures préconisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le premier ministre François Legault. L'ensemble du personnel de tous les secteurs fut mobilisé, les soins et services furent prodigués avec la même qualité et dévouement.

Parmi les mesures prises afin de protéger la santé et sécurité de nos résidents ainsi que de notre personnel, nous retrouvons :

- La suspension des visites immédiatement suivant l'annonce du gouvernement
- La mise en place de visites virtuelles par visioconférence et de rencontres visuelles par la verrière
- Appel téléphonique à l'ensemble des familles et envoi régulier d'un bulletin d'information par courrier électronique
- Présence d'un membre du personnel à l'entrée de l'établissement 7 jours sur 7
- Ajout du personnel en hygiène et salubrité et en loisirs
- Présence accrue des membres de la direction

Nous sommes très heureux de déclarer qu'aucun résident ou membre du personnel n'a été atteint par la COVID-19 lors de cette première vague. Cette période nécessite énormément d'adaptation, de vigilance, et de rigueur et nous pouvons être très fier du travail accompli jusqu'à présent.

J'aimerais offrir toutes mes Félicitations et Remerciements à chacun des membres du personnel et des gestionnaires, pour cette remarquable réalisation. Je remercie également l'ensemble de nos partenaires, dont les résidents, leurs familles et leurs proches, le comité des usagers ainsi que les syndicats pour leur merveilleuse collaboration à la santé et sécurité de tous!



Karine Bien-Aimé, CPA, CMA  
Directrice générale

## DÉCLARATION

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice au 31 mars 2020 de la Résidence Sorel-Tracy :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs, les responsabilités, les activités, et les orientations stratégiques de l'établissement ;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles et les résultats attendus ;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel d'activités sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.



Karine Bien-Aimé, CPA, CMA  
Directrice générale

## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

La Résidence Sorel-Tracy est un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné disposant d'un budget d'opération pour 59 lits et d'un permis du MSSS de 64 lits. Au cours de l'année 2019-2020, un contrat d'achat de services d'hébergement et de soins de longue durée avec le CISSS de la Montérégie-Est a permis de combler de façon temporaire les 5 chambres privées vacantes. Une demande est acheminée aux MSSS afin que ces 5 lits soient confirmés au budget de l'établissement.

### ❖ Notre mission

La mission de la Résidence Sorel-Tracy est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance ainsi que des services d'infirmiers, médicaux, de réadaptation, pharmaceutiques et psychosociaux aux adultes en perte d'autonomie.

Conséquemment, notre mission est d'offrir des services personnalisés et un milieu de vie sécuritaire et adapté aux besoins des résidents. Dans le respect de leurs différences, de leurs goûts et de leurs valeurs, la Résidence Sorel-Tracy met en place des conditions leur permettant de se maintenir en santé, de conserver le plus possible leur autonomie et de se développer comme personnes humaines tant au niveau physique, affectif, intellectuel, social que spirituel. Pour accomplir notre mission, la direction et le personnel ont adopté un ensemble de règles morales qui constituent notre code d'éthique.

Conformément aux orientations ministérielles, nos interventions s'inscrivent en complémentarité des soins et services offerts par notre centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est ainsi que les organismes communautaires afin d'assurer une offre de service globale pour la population.

### ❖ Notre vision

La Résidence Sorel-Tracy entend être une référence dans la prestation sécuritaire des soins et services en longue durée. Nous misons sur le développement de notre expertise afin d'offrir à nos résidents des soins et des services adaptés à leurs besoins bio-psycho-sociaux dans un environnement dynamique, flexible qui valorise l'adulte en perte d'autonomie.

### ❖ Organigramme

L'organigramme de la Résidence Sorel-Tracy est présenté à l'annexe 1.

## LES PRINCIPAUX COMITÉS

### ❖ Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que l'établissement s'acquitte de ses responsabilités de façon efficace en matière de qualité des services. Il reçoit et analyse les différents rapports et recommandations reçus, effectue s'il y a lieu des recommandations, et en assure le suivi.

Le comité s'est réuni afin de s'acquitter de son mandat. Il a pris acte des résultats et rapports et n'a formulé aucune recommandation.

### ❖ Comité de gestion des risques

Notre comité gestion des risques se réunit, entre autres, afin d'analyser les accidents et incidents, prévoir des activités de prévention, recevoir les informations du réseau de la santé en matière de gestion des risques, faire des recommandations à la direction générale, etc. Les membres du comité regroupent des membres du personnel, un représentant du comité des usagers et la gestionnaire des risques/directrice des soins infirmiers.

Le plan d'action du comité gestion des risques 2019-2020 comprenait les sujets suivants: la prévention des chutes, la prévention des infections/hygiène des mains, la vaccination grippale et une formation sur la sécurité en partenariat avec le CPSST.

Le comité a analysé l'ensemble des incidents et accidents et a soumis des recommandations à la direction générale afin d'éviter la récurrence. Cette année, le comité s'est jumelé au comité paritaire en santé et sécurité au travail pour offrir une formation au personnel des différents secteurs (services cliniques et services auxiliaires) traitant des sujets suivants : prévention des infections et hygiène des mains, gestion sécuritaire de l'administration de la médication, prévention des chutes et l'activité repas notamment la dysphagie. Cette formation fût un vif succès et a permis de mobiliser l'ensemble du personnel à la sécurité des résidents et du personnel. En ce qui concerne la vaccination grippale, notre campagne de vaccination nous a permis d'atteindre un taux de vaccination de 90% au niveau des résidents et 27% au niveau du personnel. Cette année, nous avons eu deux éclosions nosocomiales qui ont été contenues rapidement grâce aux bonnes pratiques en la matière et à la vigilance du personnel et des résidents/familles.

### ❖ **Comité paritaire sur la santé et la sécurité au travail (CPSST)**

Émergent d'une culture de sécurité effervescente, le comité paritaire en santé et sécurité au travail s'active à prévenir les événements accidentels au travail.

L'année 2019-2020 fut une année de mise à jour et de changements au sein de notre comité santé et sécurité au travail. Nous avons tout d'abord accueilli 2 nouveaux membres dans notre comité. Nous avons profité de cette occasion pour mettre à jour, en comité, les politiques et procédures ainsi que le plan d'action. Le plan d'action 2019-2022 est appliqué et en cours de réalisation, notre rôle est de sensibiliser au sein de l'équipe est de reponsabiliser les chefs de service ainsi que les employés sur le santé et sécurité au travail. Plus spécifiquement, de prévenir les événements sur les principes de déplacement sécuritaire, la prévention des infections, la prévention des comportements perturbateurs (SCPD) et la qualité de vie au travail. Nous devons aussi nous assurer d'une communication efficace concernant nos règles et procédures internes. Afin de concrétiser notre rôle de prévention, nous avons innové cette année et réalisé une activité de formation en collaboration avec le comité gestion des risques afin de former l'ensemble du personnel sur les principes de déplacement sécuritaire de bénéficiaires et sur l'approche à favoriser avec une clientèle ayant des symptômes comportementale et psychologique de la démence. Nous avons eu une légère diminution des événements accidentels en lien avec les SCPD. Nous devons par contre continuer nos efforts de prévention et de formation auprès de notre nouveaux personnels.

### ❖ **Comité milieu de vie**

Ce comité permet d'échanger avec nos partenaires résidents et familles sur leurs préoccupations concernant leur bien-être quotidien et la qualité du milieu de vie. Les membres du comité regroupent des résidents, membres du personnel, des familles et membres de la direction qui se réunissent 4 fois par année.

Cette année, notre plan d'action incluait le suivi des sondages de satisfaction de la clientèle, l'implantation du projet de musique personnalisée, l'intégration d'un projet snoezelen, la sensibilisation à la confidentialité et à la courtoisie et l'aménagement d'une petite chapelle. Nous profitons également pour discuter, entre autres, du menu offert, de l'aménagement et la sécurité des lieux, des journées thématiques telles que la sensibilisation à la maltraitance ou de tout autres sujets pouvant améliorer la qualité du milieu de vie.



### ❖ **Comité qualité de vie au travail**

Dans la perspective d'offrir à chacun un milieu de travail sain, stimulant et exempt de toute forme de harcèlement, le groupe de travail a pour mission de valoriser le travail des préposés aux bénéficiaires, clarifier le rôle des différents intervenants, préciser les attentes des préposés aux bénéficiaires et des infirmières, établir une bonne stratégie de communication pour s'assurer que les décisions, les plans de travail, les règles de gestion soient diffusés au personnel, compris, et respectés, mettre en place un suivi plus systématique des dossiers pour que les attentes des requérants soient plus réalistes, réaffirmer les valeurs de respect et d'entraide nécessaire au bon fonctionnement des équipes. Également nous, affichons clairement une intolérance à tout écart à notre code d'éthique et à toute manifestation d'harcèlement en lien avec notre politique en vigueur.

Cette année, nous avons collaboré à la réalisation des plans pour l'aménagement des cuisinettes aux étages et ainsi assuré qu'ils comblerent les besoins des en termes d'aménagement de travail. De plus, le comité a débuté les démarches pour installer un endroit de pause plus intime. Ce projet est toujours en cours dans le moment, nous avons cependant accepté que le syndicat offre la connexion WIFI aux employés.

### ❖ **Comité des usagers**

Le comité des usagers a tenu neuf réunions ordinaires ainsi que son assemblée générale annuelle. Il est composé de sept personnes impliquées et dévouées, incluant une coordonnatrice, et défend avec coeur les droits des résidents tout en veillant à l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie.

Le comité a réalisé diverses activités pour renseigner, promouvoir, évaluer, défendre accompagner et assister les résidents. Parmi ceux-ci notons: l'organisation de conférences, la tenue d'un kiosque d'information durant la semaine des droits des usagers, l'accompagnement de la clientèle en cas d'insatisfaction, et la visite personnalisée de chaque résident. De plus, le comité des usagers rend disponible un ordinateur portable pour les résidents et leurs familles.

D'autre part, le comité des usagers entretient des liens avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des rencontres régulières ont lieu avec la direction. L'ensemble des activités est présenté dans leur rapport d'activités.

## LES FAITS SAILLANTS

Depuis 2007, nous sommes engagés dans un processus d'amélioration continue de la qualité. Notre planification stratégique est élaborée en vue d'offrir un milieu de vie sécuritaire et de grande qualité.

### **Milieu de vie sécuritaire et des soins et services de grande qualité**

De part sa mission, la Résidence Sorel-Tracy se doit d'offrir un milieu de vie sécuritaire et des soins et services de grande qualité. Le plan d'amélioration continue de la qualité et le plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie en CHSLD sont établis afin d'assurer une mobilisation constante envers la réalisation de cet objectif.

En 2019-2020, nous avons eu la confirmation de l'ajout d'un budget d'heures cliniques pour notre établissement. Cet investissement tant attendu de la part de tous les acteurs de notre établissement, gestionnaires, employés, syndicats, résidents et familles nous a permis de diminuer la pression au niveau des soins directs à nos résidents. Nous saluons cette annonce et nous souhaitons que les allocations se poursuivent compte tenu des besoins et de l'alourdissement de la clientèle hébergée.

Au niveau de notre structure de soins, nous avons revu la répartition du personnel infirmier en lien avec l'échelle Voyer. Plusieurs rencontres d'échange sur l'organisation du travail a eu lieu afin de bien cibler les besoins ce qui nous a permis l'ajout d'un poste d'infirmière auxiliaire de nuit et de soir. Cette réorganisation nous a permis, entre autres, d'accentuer une collaboration interdisciplinaire entre les différents intervenants en soins infirmiers.

Au courant de l'année, nous avons fait l'acquisition d'un four combi au service alimentaire, maximisant ainsi la qualité des repas servis. Le personnel a reçu une formation d'un chef cuisinier du Manoir Rouville Campbell sur l'utilisation de cet équipement de dernière technologie. Ce four, combinant la chaleur et la vapeur dans un seul appareil, permet une préparation professionnelle efficace et la mise en valeur des qualités nutritives des aliments.

### **Milieu de travail sain et stimulant**

Notre philosophie des ressources humaines repose sur la prémisse que le personnel est une ressource primordiale et essentielle. Les membres du personnel ont une relation directe avec notre clientèle, notre raison d'être, et cette expérience ce doit être des plus positive.

Le défi de recrutement de la main d'œuvre demeure un enjeu important. Pour un petit milieu comme le nôtre, malgré que nous ayons un faible taux d'utilisation de la main-

d'œuvre indépendante, le remplacement du personnel qui prend sa retraite par exemple est difficile. La problématique s'accroît les fins de semaines. Notre plan de développement des ressources humaines 2019-2022 prévoit entre autres des actions dans ce sens. Il est à noter que nous n'utilisons aucune agence au niveau des préposés aux bénéficiaires ni des infirmières auxiliaires. Également, nous avons travaillé cette année sur notre programme de reconnaissance et consulté notre personnel afin de favoriser la rétention. Notre plan de formation aussi nous permet de maintenir les compétences à jour et assurer un milieu de travail stimulant.

### **Rayonnement et partenariat**

En 2019-2020, nous avons continué de combler de façon temporaire nos 5 chambres vacantes en accueillant des résidents en achat de place afin de réduire la liste d'attente des lits en CHSLD de la région de la Montérégie-Est. Nous poursuivons nos démarches afin que ces 5 chambres privées disponibles pour la clientèle en perte d'autonomie puissent être utilisées de façon permanente pour la région.

Par ailleurs, nous avons pour une 4<sup>e</sup> année consécutive participer à une marche avec les résidents au profit de la Société d'Alzheimer. Cette cause qui rallie, résidents, familles et membres du personnel nous permet d'agir pour aider notre communauté. Également, nous participons à des levées de fonds notamment au niveau de dons de denrées alimentaires pour des organismes de bienfaisances de la région de Sorel-Tracy.

Nous sommes aussi de plus en plus présents sur les réseaux sociaux par notre participation à la campagne d'influence et de relations publiques de notre association des établissements privés conventionnés (AEPIC).

### **Adaptation au changement, développement technologique et innovation**

Cette année, nous avons modernisé notre panneau d'alarme incendie ainsi que nos panneaux annonceurs. Les composantes de type conventionnel ont été remplacées par des composantes adressables. Au service alimentaire, nous avons procédé à l'ajout d'un détecteur de gaz relié à notre panneau d'alarme incendie.

Au niveau des milieux de vie, un dispositif a été installé sur certaines portes afin qu'elles soient reliées à notre système de cloche d'appel et procurant ainsi une sécurité additionnelle.

Également de part notre Fondation, nous avons eu le don très généreux d'une famille nous permettant l'achat d'un matelas à air d'une valeur de 5000\$. D'autre part, nous avons procédé au remplacement de d'autres équipements dont les moniteurs de signes vitaux, les toiles pour les chutes et les toiles de glissement, ainsi que les chaises d'aisance.

## LES INDICATEURS DE GESTION

Voici nos résultats comparatifs suivant les différents indicateurs.

SANTE PUBLIQUE - MALADIE INFECTIEUSES- VACCINATION	Cible	2019-2020	2018-2019
<b>Indicateur 1.1.11 B EG1</b> Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHSLD	1 ETC / 250	0.2 ETC	0.2 ETC
Pourcentage des résidents vaccinés contre l'influenza	80%	90%	84%

SAPA	Cible	2019-2020	2018-2019
<b>Indicateur 1.03.03</b> Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3h	3.13h	3.10h
<b>Indicateur 1.03.04</b> Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0.23	0.18	0.17

## ACTIVITES RELATIVES A LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITE

### ❖ Amélioration continue de la qualité – L’agrément

La Résidence Sorel-Tracy a été agréé avec mention d'honneur en 2014 et 2018, et s’est conformé à 100% des critères à ce dernier Agrément. Nous poursuivons la réalisation de notre plan d’amélioration continue de la qualité. Nos processus sont revus annuellement afin de se conformer aux nouvelles normes et pratiques organisationnelles requises. Notre objectif demeure le maintien de ce haut niveau de qualité.

### ❖ Qualité du milieu de vie en CHSLD

Notre engagement consiste à offrir un milieu de vie de qualité et sécuritaire pour les résidents, c'est-à-dire un endroit où le résident se sent chez lui et est valorisé comme membre de la collectivité. Par conséquent, nous devons continuellement être à l’écoute des résidents et de leurs familles, les respecter et adopter une approche personnalisée dans l'ensemble de nos actions et de nos décisions quotidiennes.

La Résidence Sorel-Tracy a reçu une visite d’appréciation de la qualité du milieu de vie en CHSLD le 11 avril 2017. Aucune visite n’a été réalisée en 2019-2020. Le rapport ainsi que le plan d’amélioration sont disponibles sur notre site Internet.

### ❖ Visite de suivi de la qualité du CISSS Montérégie-Est

Dans le cadre de leur mandat d’assurer une vigie et un suivi de la qualité des services offerts sur leur territoire, le CISSS de la Montérégie-Est a visité notre établissement le 22 novembre 2017. Le rapport de cette visite fait état des éléments en place afin d’assurer la qualité et la sécurité des soins et services.

### ❖ La sécurité et la qualité des soins et des services

Au niveau des statistiques reliées à la gestion des risques, nous avons eu un total de 388 rapports d’incident/accident en 2019-2020 comparativement à 375 en 2018-2019. Chaque rapport d’incident/accident fait l’objet d’un suivi rigoureux afin d’en éviter la récurrence. Également, les rapports trimestriels en gestion des risques sont diffusés et analysés notamment en comité gestion des risques et transmis à la direction générale.

**Répartition des événements déclarés par type d'événement  
Résultats 2019-2020**

<b>Type d'événement</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Chute	141	36%
Médication	144	37%
Traitement	3	0,7%
Diète	2	0,5%
Test dx laboratoire	0	0%
Lié au matériel	1	0,3%
Lié aux équipements	2	0,5%
Lié aux effets personnels	6	1,5%
Abus/Agression/harcèlement/intimidation	6	1,5%
Autres	83	21%
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>100%</b>

**Principaux types d'incidents (Indices de gravité A et B)  
Résultats 2019-2020**

<b>Type d'événement</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Autres	12	7%

**Principaux types d'accidents (indices de gravité C à I)  
Résultats 2019-2020**

<b>Type d'événement</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Chute	141	39%
Médication	137	37%
Autres	71	19%

L'année 2019-2020 est similaire à celle de 2018-2019 en terme de nombre de déclarations. Nos résultats démontrent trois (3) types d'événement prédominant soit les chutes, les erreurs reliées à la médication et le type d'événement « autres ». Nous notons une baisse du nombre de chutes de l'ordre de 16% et une augmentation des événements reliés à la médication de 14% comparativement à 2018-2019. L'utilisation des mesures de contrôle demeure une mesure d'exception, soit un taux de 11% (7 résidents) au 31 mars 2020.

L'établissement n'a reçu aucune recommandation formulée par le commissaire aux plaintes, le protecteur du citoyen, le coroner ou autres instances.

## ❖ Examen des plaintes et promotion des droits

L'examen des plaintes demeure avant tout une activité d'amélioration continue de la qualité. Dans ce contexte, les conclusions motivées découlant des enquêtes font foi de l'ouverture à une saine gestion et à l'application des meilleures pratiques cliniques pour la population desservie.

Le rapport annuel 2019-2020 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et la qualité des services est disponible sur notre site Internet.

## LES SOINS DE FIN DE VIE

Voici le nombre de résidents ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie, le nombre de sédations palliatives continues administrés et le nombre d'aide médicale à mourir.

### Rapport du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2020

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	35
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicales à mourir formulées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

## LES RESSOURCES HUMAINES

Les effectifs en date du 31 mars 2019 sont répartis ainsi :

### Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars 2019 et nombre d'équivalents temps complet (ETC)

Description	Nombre d'emplois	Nombre d'ETC
1- Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	18	12
2- Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	55	41
3- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2	2
4- Techniciens et professionnels de la santé et des serv.sociaux	3	2
5- Personnel non visé par la loi 30	0	0
6- Personnel d'encadrement et autres	5	5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>62</b>

## LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les rapports financiers annuels AS-471 et AS-478 ont été réalisés et vérifiés par une firme comptable pour l'année 2019-2020. Ils sont présentés sur notre site Internet.

Suite au décret 1084-2016, les établissements privés conventionnés ne sont pas tenus d'indiquer à leur rapport annuel les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus déterminés par le Conseil du trésor.

## LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

La personne responsable du suivi des divulgations n'a reçu aucune divulgation pour la Résidence Sorel-Tracy au cours de l'année 2019-2020.

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

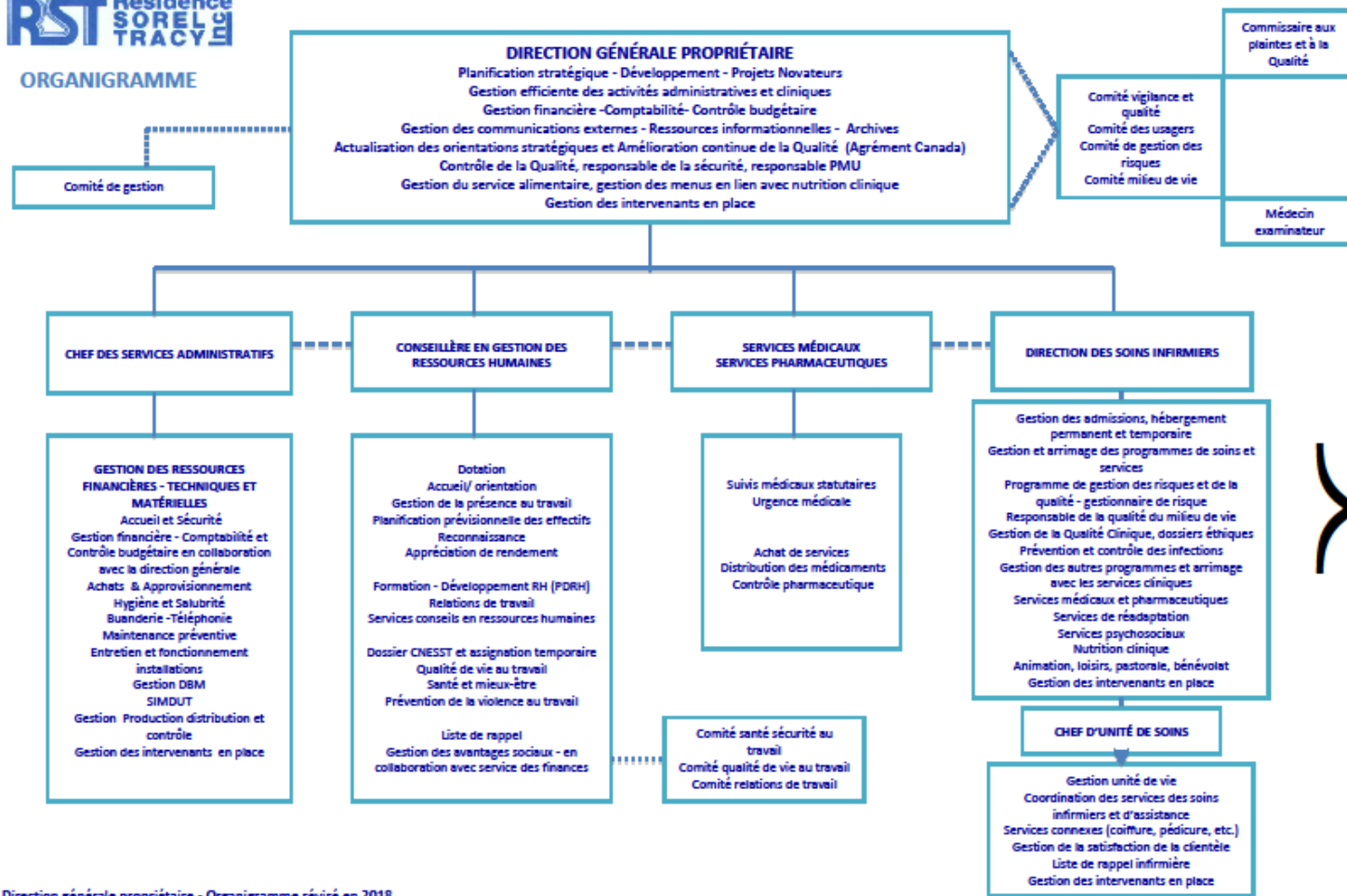
Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs sont présentés à l'annexe 2. Aucun cas n'a été traité et aucun manquement n'a été constaté par les instances disciplinaires.



## ANNEXE 1



### ORGANIGRAMME



Direction générale propriétaire - Organigramme révisé en 2018

Notre clientèle - Milieu de vie

## ANNEXE 2

### CODE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

La Résidence Sorel-Tracy Inc. doit, au terme de la *Loi sur le ministère du conseil exécutif*, se doter d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Le présent code d'éthique a pour objet d'établir les principes et règles auxquels sont assujettis les administrateurs de la Compagnie dans l'exercice de leurs fonctions.

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux administrateurs de la Compagnie.

---

1. L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi. Il doit respecter les règlements, les politiques et autres directives de la Compagnie.
2. L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son mandat.
3. L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté avec l'objectif constant de service les intérêts de la Compagnie.
4. L'administration s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts. Il doit éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaire à l'exécution de ses fonctions.
5. L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
6. L'administrateur ne confond pas les biens de sa corporation avec ses biens personnels.
7. L'administrateur respecte les normes établies en terme de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux.
8. L'Administrateur ou les membres de sa famille accepte aucun don ou legs d'un usager alors qu'il reçoit des services dans son établissement.
9. L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.
10. L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les usagers, obtenu dans le cadre de son mandat. L'information et la documentation fournies dans l'exercice de ses fonctions sont confidentielles ainsi que les délibérations lors des réunions du conseil d'administration.
11. Dès son entrée en fonction, l'administrateur doit s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie.

12. Le Président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologies par les administrateurs.
13. Advenant un manquement au présent code d'éthique et de déontologie, le Président du conseil d'administration doit en être informé dans les plus brefs délais
14. L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement à ce code d'éthique est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu et s'expose à d'autres sanctions.
15. Le présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date d'adoption par le conseil d'administration.