

RAPPORT DE VISITE

**APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)**

ÉTABLISSEMENT : Centre Garant
INSTALLATION VISITÉE : Centre Garant
DATE DE LA VISITE : 04 avril 2006
DATE DU RAPPORT : 20 avril 2006
RÉGION : Montréal (06)
NOMBRE DE PLACES : 45 lits

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE :	NOM DU REPRÉSENTANT(E)
Ministère de la Santé et des Services sociaux :	Lyne Chamberland
Agence de la santé et des services sociaux :	Ghislain Girard
Conseil de la protection des malades :	Sophie Marchildon
Table de concertation des aînés :	Henri Gervais

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
1.1. Démarche d'appréciation de la qualité	3
1.2. Limites du rapport	3
2. DÉROULEMENT DE LA VISITE	3
3. ACCESSIBILITÉ ET QUALITÉ DES SERVICES	4
3.1. Éléments positifs	4
3.2. Les points à améliorer	5
3.3. Recommandations	5
4. L'ENVIRONNEMENT HUMAIN	5
4.1. Éléments positifs	5
5. L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	6
5.1. Éléments positifs	6
5.2. Points à améliorer	7
5.3. Recommandation	7
6. MESURES, MÉCANISMES, OUTILS OU INSTANCES	7
6.1. Éléments positifs	7
6.2. Points à améliorer	8
6.3. Recommandation	8
8. CONCLUSION	8
ANNEXES	9
➤ Liste des recommandations	
➤ Commentaires de l'établissement	

1. Introduction

1.1. Démarche d'appréciation de la qualité

Ce rapport découle d'une démarche qui s'inscrit dans le cadre des visites ministérielles d'appréciation de la qualité en milieu d'hébergement et de soins de longue durée.

Le milieu sélectionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de cette visite était constitué des deux unités d'hébergement et de soins de longue durée du CHSLD Garant.

1.2. Limites du rapport

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'établissement. Il tend :

- à rendre compte, d'une part, des résultats obtenus suite à l'administration de grilles d'appréciation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité sur ces unités. Ces grilles, élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ont été administrées à différents groupes prédéterminés à l'intérieur du cadre de référence ministériel des visites d'appréciation de la qualité en CHSLD;
- à refléter, d'autre part, les perceptions de l'équipe d'appréciation à partir de l'analyse des résultats obtenus suite à l'administration des grilles, des communications établies avec les différentes personnes rencontrées et des observations faites lors de la visite proprement dite des deux unités d'hébergement et de soins de longue durée.

2. Déroulement de la visite

Au préalable nous avons transmis à l'établissement le projet d'horaire type ainsi que le questionnaire sur les données de base.

Le questionnaire partiellement complété nous a été remis en fin de journée. L'horaire proposé a été modifié de la façon suivante :

- 8h30 - 9h30** : Rencontre des représentants du Comité des usagers par l'équipe B (représentants des associations nationale et régionale)
Rencontre avec la directrice générale adjointe par l'équipe A (représentants du MSSS et de l'agence de santé)
- 10h30 – 12h00** : Rencontre des membres du personnel par l'équipe A
- 09h30 - 12h00** : Observation sur les étages de soins par l'équipe B
- 12h00 - 13h00** : Dîner à l'établissement et synthèse sommaire de l'avant-midi
- 13h00 – 14h00** : Rencontre de la directrice générale adjointe et de la coordonnatrice des soins par l'équipe A
- 13h30 – 14h30** : Rencontre des représentants des familles et bénévoles par l'équipe B
- 14h30 – 15h15** : Préparation d'une appréciation sommaire des éléments marquants de la journée
- 15h15 – 16h00** : Rencontre de l'équipe de visite avec la directrice générale adjointe

Le Centre Garant est un CHSLD privé de 45 lits au permis; 43 sont disponibles pour la clientèle et 38 étaient occupés lors de notre visite.

Ce Centre a été acquis par Mme Lucie Garant en 1995 à la suite d'une faillite. Il est localisé dans un édifice à appartements de 16 étages, les résidents sont hébergés au 2^{ème} et 3^{ème} étage et toutes les chambres sont privées. L'âge moyen des résidents est de 82 ans et deux ont moins de 65 ans.

Le taux d'occupation en 2004-2005 est de 90%. Près de 50% des résidents présentent des déficits cognitifs.

Pour dispenser des soins directs, l'équipe compte sur 14 postes ETC dont :

- de jour →6 postes
- de soir →5 postes
- de nuit →3 postes

Cette équipe reçoit l'appui de 3 postes ETC dans les services professionnels.

3. Accessibilité et qualité des services

3.1 Éléments positifs

Période d'accueil

L'information transmise lors de la période d'accueil permet au résident, à ses proches ou son représentant légal de connaître :

- les valeurs, l'approche et la philosophie des interventions appliquées dans le centre
- l'assistance ou l'accompagnement disponible pour la réalisation des activités de la vie quotidienne
- Les soins infirmiers disponibles

Les activités de la vie quotidienne (AVQ)

Dans l'ensemble, l'accompagnement requis par le résident pour réaliser ses AVQ est assuré et obtenu facilement au niveau de l'hygiène, de l'élimination, de l'habillement et de l'alimentation.

L'alimentation

Le résident peut manger à l'intérieur d'une plage horaire normale et une attention particulière est portée par le personnel afin de s'assurer qu'il s'alimente correctement.

Les menus sont diversifiés et le résident est satisfait de la nourriture au niveau du goût et de l'apparence.

Dans ce centre privé le service alimentaire est une concession opérée par le propriétaire de l'immeuble. Les résidents peuvent manger à l'étage, dans leur chambre ainsi qu'au restaurant.

Les activités récréatives et sociales

Des activités récréatives et sociales sont organisées de jour seulement du lundi au jeudi et le taux de participation est de l'ordre de 50 %.

La spiritualité

Le résident a accès à des activités spirituelles correspondant à ses croyances. Une messe catholique est célébrée une fois par mois et la communion est distribuée une fois par semaine par une religieuse, à ceux qui le désirent.

Soins infirmiers et services spécialisés

Les soins infirmiers répondent à l'ensemble des besoins requis par la situation des résidents. Quant aux services spécialisés ils ne sont pas disponibles dans l'établissement.

Au besoin, l'on fait appel à des contractuels et le résident doit défrayer le coût de la consultation. Selon leur disponibilité, le temps d'attente peut être long.

Les médecins (2) sont présents au centre, à tour de rôle, le lundi et le mardi et sur appel au besoin.

La médication

La revue de la médication fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi régulier.

Le résident, ses proches ou son représentant sont informés des effets secondaires des médicaments et des changements effectués dans la médication.

Le personnel clinique

La présence du personnel clinique sur l'ensemble des quarts de travail nous semble adéquate. La continuité des interventions requises par le résident est maintenue d'une équipe à l'autre, d'un jour à l'autre.

3.2 Les points à améliorer

Période d'accueil

Il n'y a pas d'intervenant responsable de l'accompagnement du résident d'identifié lors de l'admission d'un résident.

Les activités de la vie quotidienne (AVQ)

Nous n'avons pas observé lors de notre visite d'employé accompagnant le résident dans le cadre du programme d'aide à la marche (mobilité)

Alimentation

Le cycle actuel des menus est de 3 semaines et des efforts devront être faits pour se conformer à l'objectif d'un milieu de vie soit 4-5 semaines.

Des efforts devront être faits afin d'améliorer la température et la quantité des aliments servis aux résidents.

En raison de l'absence de diététiste (contractuel) l'état nutritionnel du résident n'est pas évalué.

Les activités récréatives et sociales

Outre l'activité musicale qui se tient une fois par semaine, il y a lieu de développer des activités pour le résident atteint de déficit cognitif.

Il serait intéressant de développer une programmation d'activité pour le soir et la fin de semaine même si elle est occasionnelle.

Le personnel d'encadrement

L'équipe du personnel d'encadrement au niveau des soins nous apparaît faible en terme de nombre. De jour et de soir, les responsables sont à temps partiel alors que la nuit et la fin de semaine les responsables sont de garde sur appel.

3.3 Recommandations

R1- Définir le rôle de l'intervenant responsable dans le cadre des orientations ministérielles d'un milieu de vie et désigner un intervenant accompagnateur significatif pour le résident.

R2- Sensibiliser le personnel sur l'importance de maintenir la mobilité des résidents.

R3- Augmenter le cycle de menu aux 5 semaines.

R4- Réviser la méthode de travail afin de servir des repas chauds et en quantité suffisante aux résidents.

R5- S'assurer que l'état nutritionnel du résident est assuré par un personnel qualifié.

R6- Développer un programme d'activité pour le résident atteint de déficits cognitifs.

R7- Développer un programme d'activités sociales et récréatives de soir et de fin de semaine.

R8- Réviser la structure du personnel d'encadrement clinique.

4. L'environnement humain

L'ensemble des thèmes à évaluer dans cette section est une force majeure pour cette organisation. Aucune faiblesse importante n'a été relevée par les membres de l'équipe d'évaluation.

4.1 Éléments positifs

Connaissance du résident

Les intervenants connaissent bien le résident dans :

- ses habitudes de vie et ses centres d'intérêts
- ses aptitudes et ses capacités
- sa problématique et ses besoins

L'identité, l'autonomie et l'auto-détermination du résident

Le résident peut réaliser ses activités de la vie quotidienne selon ses habitudes de vie. Il peut manger, se lever ou se coucher à l'heure de son choix.

Le résident décore et aménage sa chambre selon ses goûts.

Le résident peut recevoir dans sa chambre qui il veut et quand il le veut.

L'information transmise au résident lui permet ou à son représentant, de donner un consentement libre et éclairé au regard de toute intervention ou décision le concernant.

L'intimité du résident

La vie privée du résident est respectée : le personnel frappe avant d'entrer dans la chambre et ses affaires personnelles ne sont pas déplacées sans son consentement.

Le résident peut être seul quand il le désire.

Le caractère privé des chambres est assuré par des moyens appropriés.

Le résident peut vivre sa sexualité.

La dignité et le respect

Lors de son intervention, le personnel prend le temps de parler et de regarder le résident. Le vouvoiement est exigé par l'établissement et la manière dont le personnel s'adresse au résident est respectueuse.

Le résident est traité avec politesse et courtoisie.

Le personnel prend le temps d'expliquer l'intervention à faire.

Le personnel fait preuve d'empathie et de compassion.

Pour ses soins d'hygiène le résident n'a d'autre alternative que d'accepter une personne de sexe féminin. Cette situation ne pose aucun problème mais enlève l'option de choix du résident.

Sur le plan de l'environnement humain, l'équipe encourage l'organisation à poursuivre son excellent travail caractérisant un milieu de vie de qualité.

5. L'environnement physique

5.1 Éléments positifs

La sécurité du résident

Il n'y a pas de matériel ou de chariots qui limitent la mobilité du résident ou ne représentent un risque de chute tant dans la chambre, les corridors que les aires communes.

Les équipements et les aides techniques sont sécuritaires et bien entretenus.

Le personnel s'assure en tout temps que l'aménagement physique, l'équipement et le matériel sont sécuritaires.

Des mesures de sécurité sont mises en place pour prévenir la récurrence de tout accident ou incident.

L'intimité de la personne

Tous les espaces dans ce centre privé offrent un niveau d'intimité élevé :

- chambre
- salle de bain
- toilettes
- espace de socialisation

L'adaptation des lieux

L'environnement ne présente pas de barrières architecturales limitant les déplacements des résidents.

Les aménagements physiques (chambre, salle de toilette, salle d'eau, salon etc.) favorisent l'autonomie de la personne.

La fenestration permet à une personne assise, en fauteuil roulant ou alitée, de voir à l'extérieur.

L'éclairage est adaptable et suffisant.

La température ambiante est confortable.

Le mécanisme d'appel est non bruyant.

L'entretien sanitaire qui s'est amélioré de façon significative au cours des derniers mois est adéquat.

5.2 Points à améliorer

L'affichage de l'information

L'information globale qui s'adresse à l'utilisateur est plus ou moins accessible et adaptée :

- les menus ne sont pas affichés à la salle à manger ou sur l'unité
- le tableau d'orientation (jour, date, année, température extérieure) n'est pas disponible sur l'unité
- les coordonnées du commissaire local à la qualité ne sont pas affichées

La sécurité du résident

Bien que le résident puisse avoir dans sa chambre son lit personnel, son fauteuil roulant; il nous a semblé que ceux dont le centre est propriétaire pourraient être plus modernes.

Bien que le personnel en place nous soit apparu en nombre suffisant, les représentants du comité des usagers se montrent inquiets de la surveillance vigilante du personnel afin de répondre aux besoins ponctuels des résidents. Il arrive parfois qu'il y ait absence de personnel à l'étage.

L'adaptation des lieux

L'aménagement extérieur et les balcons sont mal adaptés pour la clientèle hébergée.

- Aménagement extérieur : les unités de vie étant situées au 2^{ème} et 3^{ème} étage, le résident doit être accompagné et prendre l'ascenseur pour profiter des facilités extérieures. De plus, ce centre étant situé dans un édifice à logement de plusieurs étages, un nombre restreint de mobilier extérieur peut être utilisé par les résidents.
- Les balcons : l'accessibilité au balcon est difficile en raison du seuil de la porte patio.

5.3 Recommandation

R9- Afficher les menus dans la salle à manger et sur l'unité de vie.

R10- Installer un tableau d'orientation sur chaque unité qui comprend, le jour, la date, la température extérieure, etc.

R11- Afficher et véhiculer les informations requises pour rejoindre facilement la commissaire à la qualité.

R12- Elaborer et appliquer une politique sur le renouvellement de l'équipement.

R13- S'assurer qu'en tout temps il y ait la présence de personnel sur l'étage.

6. Mesures, mécanismes, outils ou instances

6.1 Éléments positifs

Le code d'éthique

Le code d'éthique gouverne l'approche et la philosophie d'intervention appliquée dans le centre.

Le comité des usagers

Le comité des usagers est formé de représentants de famille. La direction soutient le comité des résidents par une personne ressource qui s'assure de la logistique. Le comité assure des liens de communication adéquats et suffisants avec les résidents par des rencontres individuelles et de groupe.

Par ses interventions, le comité a un impact significatif sur la qualité de vie des résidents. Des mesures tangibles sont prises par la direction suite aux recommandations du comité. Les comptes-rendus des réunions du comité sont affichés sur les unités.

Les plaintes

L'information transmise permet au résident ou à ses proches de connaître la procédure pour porter plainte. Cependant le fait qu'il n'y ait que deux personnes en poste pour recevoir une plainte (la propriétaire et son adjointe) constitue une barrière psychologique importante.

Gestion des attitudes et comportements des employés

Les attitudes et les comportements inacceptables des employés sont portés à l'attention du responsable, lequel accueille cette information positivement. Cependant les mesures correctives pourraient être appliquées plus rapidement selon le représentant du comité des usagers.

6.2 Points à améliorer

Le plan d'intervention et sa révision

Le plan d'intervention individualisé n'est élaboré pour aucun résident. L'embauche récente d'une coordonnatrice permettra de corriger rapidement cette situation selon la direction.

Le protocole d'application des mesures de contrôle

Bien que les mesures de contrôle nous soient apparues très peu utilisées (1 cas + ½ porte installée à la porte de la chambre) le protocole d'utilisation n'est pas élaboré ni adopté par la direction.

Les plaintes

Les représentants du comité des résidents ont porté à notre attention le délai trop long dans le suivi donné aux plaintes ainsi que dans l'application des mesures visant l'amélioration de la qualité des services dispensés aux résidents.

6.3 Recommandation

R14- Élaborer dans la prochaine année un plan d'intervention individualisé pour chaque résident.

R15- Élaborer le protocole d'application des mesures de contrôle conformément à la législation en vigueur.

R16- Réduire le délai du suivi des plaintes ainsi que l'application des mesures de la qualité des services.

R17- Réduire le délai d'application des mesures visant à corriger le ou les comportement(s) inacceptable(s) des employés.

8. Conclusion

L'organisation du Centre Garant possède des forces évidentes par la qualité de l'environnement physique et humain.

Ces qualités font en sorte que les résidents se sentent bien dans leur environnement au point de recommander cet établissement à leur proches et à leurs amis.

Nous encourageons la direction à maintenir les acquis et à donner suite aux recommandations afin d'améliorer encore d'avantage ce milieu de vie de qualité.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION CONCERNANT LE CHSLD :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre Garant

SEQ. : 119

NOM DE L'INSTALLATION : Centre Garant

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THEME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
R1- Définir le rôle de l'intervenant responsable dans le cadre des orientations ministérielles d'un milieu de vie et désigner un intervenant accompagnateur significatif pour le résident	1 / 11	1	1
R2- Sensibiliser le personnel sur l'importance de maintenir la mobilité des résidents	2	1	1
R3- Augmenter le cycle de menu aux 5 semaines	3	1	1
R4- Réviser la méthode de travail de servir des repas chauds et en quantité suffisante aux résidents	3	1	1
R5- S'assurer que l'état nutritionnel du résident est assuré par un personnel qualifié	3	1	1
R6- Développer un programme d'activité pour le résident atteint de déficits cognitifs	4	1	1
R7- Développer un programme d'activités sociales et récréatives de soir et de fin de semaine	4	1	1
R8- Réviser la structure du personnel d'encadrement clinique	10	1	1
R9- Afficher les menus dans la salle à manger et sur l'unité de vie	23	1	1
R10- Installer un tableau d'orientation sur chaque unité qui comprend, le jour, la date, la température extérieure, etc.	23	1	1
R11- Afficher et véhiculer les informations requises pour rejoindre facilement la commissaire à la qualité	23	1	1
R12- Élaborer et appliquer une politique sur le renouvellement de l'équipement	24	1	1

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)

(3) ADRESSÉE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

(1) THÈMES		
A) QUALITÉ ET ACCESSIBILITÉ	B) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN	25) L'intimité
1) L'information transmise lors de la période d'accueil	14) La connaissance du résident	26) L'adaptation des lieux
2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)	15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination	D) LES MESURES, MÉCANISMES, OUTILS...
3) Alimentation	16) La qualité de l'information transmise	27) Le plan d'intervention
4) Les activités récréatives et sociales	17) La prise en compte de l'opinion du résident	28) La révision
5) Accès aux activités spirituelles	18) Le maintien de la capacité du résident	29) Le protocole d'application des mesures de contrôle
6) Les soins infirmiers	19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre	30) Le code d'éthique
7) Les services spécialisés	20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre	31) Le comité des usagers
8) Les médicaments	21) L'intimité	32) Les plaintes
9) Le personnel clinique est suffisant	22) La dignité et le respect	33) Gestion des attitudes et comportements des employés
10) Le personnel d'encadrement est suffisant	C) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	E) LA QUALITÉ DU MILIEU
11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	23) L'affichage ou la documentation	34) La qualité de l'environnement
12) La continuité des interventions	24) La sécurité	
13) La surveillance assurée par le personnel		

LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION CONCERNANT LE CHSLD :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre Garant

SÉQ. : 119

NOM DE L'INSTALLATION : Centre Garant

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
R13- S'assurer qu'en tout temps il y ait la présence de personnel sur l'étage	24	1	1
R14- Élaborer dans la prochaine année un plan d'intervention individualisé pour chaque résident	27	1	1
R15- Élaborer le protocole d'application des mesures de contrôle conformément à la législation en vigueur	29	1	1
R16- Réduire le délai du suivi des plaintes ainsi que l'application des mesures de la qualité des services	32	1	1
R17- Réduire le délai d'application des mesures visant à corriger le ou les comportement(s) inacceptable(s) des employés	33	1	1

(1) THÈMES		
A) QUALITÉ ET ACCESSIBILITÉ	B) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN	25) L'intimité
1) L'information transmise lors de la période d'accueil	14) La connaissance du résident	26) L'adaptation des lieux
2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)	15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination	D) LES MESURES, MÉCANISMES, OUTILS
3) Alimentation	16) La qualité de l'information transmise	27) Le plan d'intervention
4) Les activités récréatives et sociales	17) La prise en compte de l'opinion du résident	28) La révision
5) Accès aux activités spirituelles	18) Le maintien de la capacité du résident	29) Le protocole d'application des mesures de contrôle
6) Les soins infirmiers	19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre	30) Le code d'éthique
7) Les services spécialisés	20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre	31) Le comité des usagers
8) Les médicaments	21) L'intimité	32) Les plaintes
9) Le personnel clinique est suffisant	22) La dignité et le respect	33) Gestion des attitudes et comportements des employés
10) Le personnel d'encadrement est suffisant	C) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	E) LA QUALITÉ DU MILIEU
11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	23) L'affichage ou la documentation	34) La qualité de l'environnement
12) La continuité des interventions	24) La sécurité	
13) La surveillance assurée par le personnel		

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)

(3) ADRESSÉE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

ANNEXE 2

Commentaires au directeur ou à la directrice de l'établissement

- ⇒ Les commentaires demandés à l'établissement visent à lui permettre de faire connaître aux autorités compétentes ses réactions au rapport produit.
- ⇒ Ce document accompagne le rapport à chacune des étapes du processus visant à améliorer les mesures à être prises pour assurer l'accès et la qualité des services aux usagers.
- ⇒ À ce titre, l'Agence et le Ministère prendront en considération les éléments apportés lors de la confection du plan d'action et de son suivi.
- ⇒ En ce qui concerne le rapport lui-même, seuls les correctifs relatifs aux commentaires, de nature statistique, financière ou factuelle, ont été apportés. Vous retrouverez en ombragé les amendements qui ont été intégrés au rapport.
- ⇒ Aucun amendement concernant l'appréciation réalisée par l'équipe de visite n'a été intégré au rapport lui-même.

Service de la coordination

Visites d'appréciation de la qualité des services

Montréal, le 11 mai 2006

Commentaires sur le Rapport de visite du 4 avril 2006

APPRECIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES CENTRE GARANT

Après avoir lu attentivement votre rapport, je crois qu'il reflète bien l'ensemble des services offerts au Centre et la qualité des soins que nous offrons à notre clientèle.

3. Accessibilité et qualité des services.

*Soins infirmiers et services spécialisés
A ma connaissance. Je crois que les délais pour obtenir les services des spécialistes ne soient pas si longs.*

Souvent nous faisons affaire avec des services privés, ce qui accélère ces rendez-vous.

Toutes les recommandations que vous nous avez faites, seront mises en application dans un délai raisonnable. Quelques unes sont déjà en cours de réalisation.

Je vous prie d'agréer madame, mes plus cordiales salutations.

Lucie Garant, prés. directrice générale