Le CHSLD Bourget Inc.

Voir avec les yeux du cœur…

Rapport annuel de gestion 2021-2022

CHSLD Bourget Inc.

11570, rue Notre-Dame Est

Montréal (Québec), H1B 2X4

ICI on recycle

CHSLD BOURGET INC.

Table des matières

Message des autorités 2

Déclaration de fiabilité des données 3

Rapport de la direction 4

Présentation de l'établissement 5
- Vision, mission et valeurs 5
- Structure organisationnelle 6
- Comités de l'établissement 6
- Contexte et faits saillants 9
- Principales modifications apportées durant l'année 10

Les résultats en regard du plan stratégique 11
- Planification stratégique et opérationnelle 11
- Résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés 12
- Résultats obtenus par direction 13
- Suivis des recommandations suite aux visites Ministérielle, Agrément Canada et Planetree 13
- Application de la politique portant sur les soins de fin de vie 17

Les ressources humaines 22

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité 25
- L'examen des plaintes et la promotion des droits 30
- Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 31

États financiers et analyses des résultats 31

Ressources informationnelles 32

Divulgation des actes répréhensibles 32

Code d'éthique et de déontologie 32

Annexes :

1. Structure organisationnelle
2. Comité des usagers 2021-2022
3. Ressources humaines de l'établissement
4. Code d'éthique et de déontologie

MESSAGE DES AUTORITÉS

Voir avec les yeux du cœur…

Madame, Monsieur,

Nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2021-2022. Vous y trouverez les principales réalisations, des renseignements sur notre établissement, notre clientèle, les faits saillants ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année.

Le CHSLD Bourget a su orienter ses choix de soins et de services personnalisés en priorisant une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité. Notre milieu de type familial se veut chaleureux, humain et sécuritaire. Notre centre est agréé par Agrément Canada depuis près de 35 ans.

L'année 2021-2022 fut encore marquée par la pandémie de COVID-19. Heureusement le haut taux de vaccination de nos résidents et de nos employés a grandement contribué à limiter la gravité de la maladie; l'année 2021 fut sans éclosion. À l'instar de plusieurs CHSLD, nous avons adapté nos processus opérationnels, développé et intégré les nombreuses mesures de santé publique. Aussi, tous les intervenants ont déployé des efforts remarquables pour mettre en œuvre la reprise des activités, mises en pause en raison de la pandémie, pour les résidents et leurs familles afin de recréer un milieu de vie et de soins empreint de bien-être, de sécurité et de bienveillance.

Même si nous avons été frappés à nouveau par la 5e vague, la culture de qualité et de sécurité de soins et de services bien ancrée dans notre centre a permis de limiter les impacts, de renforcer et d'assurer l'application de mesures de prévention et de contrôle afin de passer à travers ces moments difficiles. Il convient de souligner le support et le partenariat efficace avec notre CIUSSS; nous avons pu compter sur eux lors des moments critiques.

Mais surtout, une année 2021-2022 remplie de fierté car le CHSLD Bourget s'est vu octroyer, pour une deuxième fois consécutive, le statut ***d'Agréé avec mention d'honneur*** suite à la visite d'Agrément Canada du 27 septembre au 1er octobre 2021. Il s'agit de la plus haute distinction accordée par Agrément Canada dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum. Cette visite intégrait nos deux autres centres, soit le CHSLD Bussey et le Centre hospitalier St-François.

Nous n'aurions pu passer à travers cette deuxième année de pandémie sans l'immense courage, la force morale, le dévouement, l'humaniste et la bienveillance de tous nos intervenants, gestionnaires, membres du conseil d'administration(1), médecins, bénévoles et partenaires. Nous les remercions sincèrement et nous soulignons leur travail et leur implication exceptionnelle à la réalisation de la mission de l'établissement.

Présidente, directrice générale

(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies.

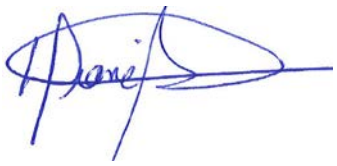
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2021-2022 du CHSLD Bourget inc. :

- 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.

À ma connaissance, l'information présentée dans ce rapport annuel de gestion 2021-2022 du CHSLD Bourget inc., ainsi que les contrôles afférents sont fiables et ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.



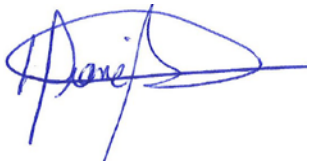
Diane Girard
Présidente, directrice générale

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CHSLD Bourget inc. ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

La direction du CHSLD Bourget inc. reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Les états financiers ont été audités par la firme *Bellemare, Aubut s.e.n.c.* dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion.



Diane Girard
Présidente, directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Notre Vision

Voir avec les yeux du cœur

Des gens de cœur qui vous accueillent et veillent sur vous; un centre d'hébergement humain et chaleureux, comme chez soi; un environnement qui procure du bien-être et de la sérénité. Dans notre établissement, la direction, les professionnels, les employés, les bénévoles et les familles collaborent tous afin de permettre à nos résidents de garder un sens à la vie.

Notre Mission

Le CHSLD Bourget est un centre d'hébergement, privé conventionné, offrant des soins de longue durée à 70 adultes ou personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive dans un milieu de vie chaleureux, humain et sécuritaire. Il est situé en bordure du fleuve Saint-Laurent, sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Les services sont personnalisés et adaptés aux besoins de chaque résident tout en assurant le respect de leur autonomie, de leur bien-être et de leur dignité.

Notre centre a su orienter ses choix de soins et services en priorisant une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité. Il se veut un chez soi accueillant où chaque résident et ses proches sont respectés dans leurs valeurs, leurs besoins culturels et spirituels, leurs habitudes de vie, leurs limites et leurs droits. Pour ce faire, nous privilégions la participation des résidents et de leurs proches à l'élaboration des interventions et décisions les concernant. De même, nous favorisons l'implication des bénévoles afin de maintenir le contact avec la communauté.

Nos employés, nos partenaires et nos bénévoles unissent leurs efforts et ont à cœur de placer les résidents en priorité au moment de prendre toutes décisions et d'entreprendre toutes actions.

Nous sommes fiers des fruits de notre expérience et nous voulons poursuivre nos activités afin de donner un sens à la vie à chacun de nos résidents, de leurs proches ainsi qu'à nos employés et de leur permettre de vivre dans un environnement favorisant la communication et l'excellence des soins et services.

Les valeurs qui nous animent et qui sont le fondement de notre code d'éthique, de notre mission et de nos philosophies d'intervention et de gestion.

- **Le Respect**, *En tout temps au cœur de nos gestes*… s'exprime par la volonté de traiter toute personne avec dignité et sollicitude.
- **L'Engagement,** *Ensemble pour aller plus loin…* La capacité d'assumer pleinement ses responsabilités en faisant converger ses compétences individuelles en projet collectif dont la réussite repose sur l'apport de chacun.
- **La Sécurité**, *Au cœur de notre culture de qualité…* axée sur les résidents, le personnel et les tiers. Un élément indissociable de la qualité des soins et services.
- **La Transparence**, *Une communication responsable, un savoir dire, un savoir écouter et un savoir-être*… Elle suggère de l'ouverture, de la franchise et de l'authenticité de façon à créer un climat de confiance avec les résidents, les familles et notre personnel. La transparence demande du discernement et de la réflexion.

Notre structure organisationnelle

La structure organisationnelle de l'établissement en place au 31 mars 2022 est présentée à l'annexe (1).

Les comités de l'établissement en vertu de la Loi ou non

La direction s'assure que tous les comités qui sont en place soient actifs et collaborent à la poursuite de l'amélioration continue de la qualité des soins et services :

- Comité de vigilance;
- Comité des usagers;
- Comité des infirmières et infirmiers (CII) et Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA);
- Comité d'accompagnement de fin de vie;
- Comité de gestion intégrée de la qualité (Milieu de vie, Agrément Canada, modèle *Planetree*);
- Comité de gestion des risques, des préventions et contrôle des infections.

Encore, en cette 2e année de pandémie, la fréquence des rencontres de ces comités a été diminuée, ou leur tenue annulée ou reportée.

a) Comité de vigilance et de la qualité des services

Suite à l'entrée en vigueur, le 21 juin 2021, du projet de loi 52, *Loi visant à renforcer le régime de plainte du réseau de la santé et des services sociaux,* le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a procédé à la nomination du nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité des services responsable de notre centre. De plus, 2 nouveaux membres ont été nommés pour siéger sur le comité, soit la commissaire adjointe et la directrice adjointe à la qualité, gestion des risques et éthique du CIUSSS.

Le comité de vigilance et de la qualité des services a tenu deux (2) rencontres au cours de l'année. Celles-ci avaient pour but de faire le suivi des recommandations données par :

- Le comité de gestion des risques incluant la prévention et le contrôle des infections;
- Agrément Canada;
- Visite Ministérielle;
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité et la mise en place de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*.

Le comité de vigilance et de la qualité des services est satisfaits des suivis donnés aux recommandations car ils témoignent de l'importance accordée à la qualité des soins et des services, malgré le contexte de pandémie de la COVID-19, dans le respect des droits individuels et collectifs et s'inscrivent dans la logique d'une participation accrue des résidents et d'un meilleur suivi des services dispensés à la population.

b) Comité des usagers

Tout en respectant les différentes consignes reliées à la pandémie de la COVID-19, le comité a tenu 4 rencontres dont 2 virtuelles en 2021-2022. Il s'est impliqué dans plusieurs activités afin de faire la promotion de celui-ci et de prévaloir les droits et intérêts des usagers auprès des résidents et de leurs proches. Le comité s'était fixé 7 objectifs dont 4 ont pu se réaliser dans le contexte de pandémie, soit :

Photo2019

1. **Poursuivre activement la promotion des droits des usagers** par des activités stimulantes;
2. **Poursuivre le recrutement de nouveaux membres pour le comité**;
3. **Participer activement au processus d'agrément lors de la visite du 27 septembre au 1er octobre 2021;**
4. **Développer et effectuer 4 sondages par année.**

Quelques-unes des réalisations en lien avec les objectifs réalisés :

1.1 Le comité a offert des appels de soutien aux résidents qui en ont manifesté le besoin;
1.2 Distribution du feuillet sur les droits des usagers à tous les résidents;
1.3 Soutien aux familles lors de demandes téléphoniques;
1.4 Quatorze (14) visites du président et des conseillers du comité des usagers auprès des nouveaux résidents et leurs familles;
2.1 Achat et distribution de matériel promotionnel pour publiciser le travail et l'implication du comité;
2.2 Journées d'information virtuelles sur rendez-vous avec un membre du comité afin de répondre aux questions sur le travail du comité et sur ces actions;
2.3 Ciblage de résidents potentiels pour siéger au comité en collaboration avec l'équipe des soins;
3.1 Le président et les membres du comité ont répondu aux questions des visiteurs d'agrément en septembre 2021;
4.1 Le comité a élaboré et effectué un sondage sur la qualité de l'alimentation en collaboration avec la nutritionniste du centre.

Le comité a déterminé les priorités suivantes et entend mettre de l'avant les activités suivantes pour l'année 2022-2023 :

- Poursuivre le recrutement de nouveaux membres actifs;
- Représentation de usagers aux comités de l'établissement afin d'assurer les droits des usagers;
- Poursuivre les sondages annuels auprès des résidents concernant la qualité des services rendus;
- Développer et effectuer 4 sondages spécifiques (milieu de vie, soulagement de la douleur, meilleur connaissance du mécanisme de plainte, etc.);
- Informer les usagers et familles du nouveau processus de plainte et offrir du soutien lors de plainte d'un usager et/ou représentant;
- Rencontrer les nouveaux résidents et leurs familles à l'admission pour expliquer le rôle du comité des usagers.

Finalement le comité des usagers a effectué environ 52 heures de bénévolat au cours de l'année.

Vous trouverez en annexe (2) le rapport du comité des usagers.

c) Comité des infirmières et infirmiers (CII) et Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Le CII-CIIA s'est rencontré à 3 reprises. Aussi, quelques membres CIIA ont remplis des mandats spéciaux au cours de l'année, soit le soutien à la vaccination, le soutien PCI, principalement les prélèvements Test COVID (PCR) et Test rapide (TAAN), et faire des audits.

Principalement, ce comité a travaillé à l'élaboration de l'outil pour promouvoir la vaccination contre la COVID tant pour les résidents que les employés, a fait le suivi des plaies, le suivi du risque de chute effectué à l'admission du résident et a participé à la diffusion des politiques de la pharmacie et de l'impact de celles-ci sur les pratiques organisationnelles requises (POR), tel le bilan comparatif des médicaments (BCM).

Tel que mentionné précédemment, le CII-CIIA a participé aux travaux préparatoires à la visite d'agrément :

- Revoir les normes d'agrément relatives à la prévention des infections, des soins de longue durée et à la gestion des médicaments;
- Finaliser le plan de sécurité des usagers;
- Finaliser la mise à jour de nos politiques et programmes de soins;
- Partager avec nos centres sœurs (CHSLD Bussey et CH St-François) les histoires de cas en PCI et en soins de longue durée;
- Renforcement sur les mesures PCI et les bonnes pratiques associées en contexte de pandémie COVID-19 (surveillance quotidienne des symptômes de COVID résidents/employés, plan de zonage, dépistage COVID, assistance au transfert d'un résident COVID suspecté ou confirmé);
- Liste des soins à prioriser en cas de pénurie de personnel;
- Présentation de la mise à jour de la politique pour lutter contre la maltraitance.

d) Comité de la gestion intégrée de la qualité des soins et services

La principale fonction de ce comité où siège plus de 20 membres du personnel est de s'assurer de la mise en œuvre du programme complet et global d'appréciation de la qualité des soins et services. Ce comité préside les comités requis pour favoriser la qualité tels : Le comité de milieu de vie, le comité d'employeur de choix *Planetree,* le comité d'agrément et le comité de développement durable. Aussi, ce comité participe à la réflexion et à l'élaboration des suivis faits aux différentes instances d'évaluation qui nous visitent. Cette année, compte tenu de la pandémie, il n'y a eu qu'une seule rencontre.

e) Comité de la gestion des risques

Compte tenu du contexte de pandémie, il y a eu trois rencontres, en mode virtuel, au cours de l'année.

Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SISSS. Tous les rapports trimestriels ont été remis à la direction générale, portant principalement sur la prévention des infections, le nombre d'incidents et accidents ainsi que sur le nombre de contentions (ridelles). Un suivi en individuel a été fait auprès des membres du comité. Notre comité compte 16 membres en provenance de tous les services dont la participation d'un membre de famille qui siège sur le comité des usagers. Toutefois, cette année, ce dernier n'a pu participer au comité.

Au CHSLD Bourget, la santé et la sécurité des résidents demeurent une priorité organisationnelle reposant sur les valeurs solides pour le bien-être de toute notre clientèle. La direction, les employés et les familles unissent leurs efforts dans un but ultime de promouvoir et maintenir la culture de sécurité dans le continuum de prestation de soins et services offerts.

Contexte et faits saillants

L'année 2021-2022 fut une année préparatoire à la visite d'évaluation d'Agrément Canada qui était prévue initialement du 20 au 24 avril 2020, puis reportée une seconde fois en avril 2021 pour finalement avoir lieu du 27 septembre au 1er octobre 2021. Une activité des plus importantes pour l'ensemble des intervenants, résidents, familles et partenaires. L'année 2021-2022 aura été marquante à plusieurs égards :

- Toutes les directions ont été proactives et mobilisées pour faire face aux nouveaux variants du virus de la COVID-19 de la 3e à la 5e vague :
  - En mettant rapidement en place les directives ministérielles et les mesures de prévention des infections;
  - En développant des liens avec nos partenaires notamment la Santé publique, la PCI du CIUSSS ainsi que la conseillère PCI du CHSLD Bussey et la Directrice qualité de notre association, l'AEPC;
  - En faisant preuve de créativité pour promouvoir la vaccination des résidents et des employés (98% de nos résidents ont reçu 3 doses de vaccin);
  - En valorisant le rôle actif et visible des Intervenants-Formateurs PCI sur les unités de vie;
  - En faisant le dépistage hebdomadaire de tous les employés selon les directives ministérielles;
  - En formant le personnel pour le dépistage à l'aide de test rapide;
  - En procédant aux tests d'ajustements de masque N95 pour tous les employés. Tests effectués par notre personnel;
  - En maintenant les liens avec les membres de la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) de notre CIUSSS;
  - En assistant aux réunions hebdomadaires du CIUSSS;
- La contribution essentielle du personnel des services administratifs qui s'est surpassé en supportant les gestionnaires dans les suivis à effectuer auprès des instances gouvernementales. Aussi, par un travail assidu pour la mise en place de tous les changements demandés que ce soit pour la gestion des horaires, la gestion complexe des primes offertes aux employés, redditions et mille et un nouveaux communiqués;
- Les employés de la catégorie 1 qui le désiraient, suite à l'arrêté ministériel 2021-071, ont signé des engagements de travail à temps complet pour une période de 1 an;
- De nombreuses formations ont été données à l'ensemble du personnel et aux proches aidants sur les mesures PCI et l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI);
- Tout au long de l'année le personnel du service des loisirs a agi comme agent de communication auprès des familles et des proches afin de les rassurer et les informer sur les directives en regard des visites auprès de leur proche;
- La présence d'un gardien de sécurité afin de s'assurer du respect des mesures sanitaires par le personnel, proches aidants et visiteurs dès l'entrée du centre;
- Notre participation à des activités visant à tisser et renforcer les liens avec la communauté, entre autres le partage de cartes de Noël avec des élèves des écoles primaires et secondaires;

- La réalisation de notre projet décoration comprenant l'installation de toiles murales sur chaque unité et ajout de plantes afin d'améliorer l'environnement et créer une ambiance chaleureuse dans le centre;
- Dans le cadre d'investissements rapides du Ministère de la Santé pour l'exercice 2021-2022, nous avons, entre autres, fait l'ajout de climatiseurs pour atténuer l'effet de la chaleur et améliorer la sécurité et le bien-être en améliorant la signalisation, l'éclairage et le chauffage dans les chambres des résidents. Aussi, nous avons présenté un projet d'une nouvelle rampe d'accès au centre à la Ville de Montréal, pour lequel nous avons eu l'aval.

Principales modifications apportées durant l'année

Sans contredit, la pandémie de COVID-19 est venue chambouler plusieurs de nos prévisions et planifications pour l'année 2021-2022.

- Suite à l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime de plainte du réseau de la santé et des services sociaux*, en juin 2021, nous avons procédé à :
  - Révision du règlement concernant la procédure d'examen des plaintes des résidents;
  - Révision de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité;
- La visite d'Agrément Canada prévue en avril 2020 fut reportée en septembre 2021 pour cause de pandémie. Nous avons reçu avec fierté pour une deuxième fois la mention ***Agréé avec mention d'honneur;***
- Avec l'accord du CIUSSS, nous avons maintenu une capacité moindre que celle au permis, afin d'avoir des chambres en occupation double; nous pouvons ainsi assurer la distanciation entre les résidents. Aussi, nous avons aménagé une zone tampon de chambres à occupation privée afin d'isoler les résidents ayant des symptômes compatibles à la COVID et pour les nouvelles admissions nécessitant une période de 14 jours d'observation;
- Le rehaussement des heures travaillées à temps complet de nos infirmières et infirmières auxiliaires qui le désiraient. Cependant, la pénurie d'infirmière demeure très préoccupante;
- Une belle réponse de notre personnel à se faire vacciner contre la COVID.

Les caractéristiques de notre clientèle

Statistiques

	2021-2022	***2020-2021***	***2019-2020***
Taux d'occupation	97.36 [(1)]	98.92%[(1)]	98.92
Nombre d'admissions	22	5	29
Nombre de départs	31	31	28
Séjour moyen	851	718	1210
Âge moyen de la clientèle	88	88	86

[(1)] Taux d'occupation basé sur le nombre réel moyen de résidents durant l'année.

Au 31 mars 2022 nous avions 42 résidents; les admissions ont des profils ISO-SMAF de 9 à 14.

LES RESULTATS EN REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE

La planification stratégique 2020-2025 est issue d'une démarche concertée des trois CHSLD détenus par les propriétaires, soit le CHSLD Bourget, le CHSLD Bussey et le Centre hospitalier St-François. Ce plan stratégique nous a permis de cibler les enjeux, d'établir nos orientations et nos priorités d'action pour les 5 prochaines années. Vous trouverez sur notre site Web le plan stratégique 2020-2025.

Ce plan se voulait à l'échelle humaine; un processus d'élaboration simple, transparent et mobilisant. Il a permis aux gestionnaires, à plusieurs membres du personnel et aux représentants des résidents et leurs familles de participer à sa réalisation et de comprendre les raisons pour lesquelles ils y travaillent. Nous tenons à les remercier pour cette participation à une réflexion autour d'une vision commune et partagée.

Nous vous présentons ici les enjeux, les orientations stratégiques et les principaux objectifs généraux qui se veulent une source d'inspiration pour la mobilisation et l'implication de tous nos acteurs afin d'assurer la continuité et l'optimisation de nos programmes de soins et de services. Les indicateurs nous permettront de suivre la progression de la réalisation de ce plan, et ce, d'année en année.

Planification stratégique et opérationnelle 2020-2025

Déc. 2019

Enjeu :

- ✓ Viser l'excellence dans la qualité des soins et des services/notre clientèle au cœur de nos décisions;
- ✓ La pénurie, les nouvelles valeurs du travail et le recrutement de personnes engagées et compétentes;
- ✓ Un financement à la hauteur de nos ambitions;
- ✓ Une communication fluide qui contribue à la performance organisationnelle.

Orientation stratégique :

- Développer de nouvelles pratiques dans toutes les sphères du milieu de vie et de soins pour améliorer la qualité et la sécurité de notre clientèle et de notre personnel ;
- Assurer la disponibilité d'un personnel compétant, stable et engagé tout en valorisant le sentiment d'appartenance;
- Promouvoir une gestion inspirante et performante ;
- Développer la communication organisationnelle à tous les niveaux.

Objectifs spécifiques :

- ➢ Adapter et personnaliser notre offre de services aux besoins des résidents et de leurs familles;
- ➢ Promouvoir notre humanisme, notre approche personnalisée, notre proximité et notre bientraitance avec nos résidents, leurs familles et les membres de notre personnel;
- ➢ Tisser des liens et relations avec la communauté et les partenaires;
- ➢ Assurer une prestation de soins et services sécuritaires et d'excellence;
- ➢ Solidifier le sentiment d'appartenance afin d'assurer la relève du personnel;
- ➢ Communiquer de façon à favoriser la participation et la performance;
- ➢ Communiquer de façon à faire vivre les valeurs.

Résultats obtenus par rapport aux objectifs généraux priorisés

Étant donné les circonstances exceptionnelles de la gestion de la pandémie notre équipe a réussi malgré tout à atteindre plusieurs objectifs dont:

Objectifs :

- ***Promouvoir notre humanisme, notre approche personnalisée, notre proximité et notre bientraitance avec nos résidents, leurs familles et les membres de notre personnel.***

  - Même si les visites des proches sont permises, le maintien de moyens techniques tels les appels vidéo et la plateforme Facebook du CHSLD Bourget, permettent aux proches de multiplier les contacts avec les résidents;
  - Visite de fin de vie en période de pandémie en respect des directives ministérielles;
  - Le personnel des loisirs, en collaboration avec les PAB accompagnateurs, ont offert plusieurs activités afin de contrer le déconditionnement de nos résidents;
  - En faisant preuve de créativité selon les mesures sanitaires en place, nous avons priorisé les activités à caractère musical et souligné les activités thématiques telles que la fête des mères, la fête des pères, l'Halloween, Noël et la St-Valentin avec les résidents;
  - Accroître les activités de loisirs individuelles afin de rejoindre le plus de résidents possible lors de période de confinement et réintégration graduelle des activités de groupe tout en respectant les consignes ministérielles et selon les différentes vagues pandémiques;
  - Mise en place d'un programme de marche efficace assurant le maintien des acquis physiques du résident;
  - Présentation à tous nos employés de la mise à jour de la politique de *lutte contre la maltraitance.*

- ***Tisser des liens et relations avec la communauté et les partenaires.***

  Partenariat et collaboration avec nos deux autres centres

  - Partage de politiques et programmes de soins;
  - Partage d'expertise et d'outils en vue de la visite d'agrément;
  - Maintien de la participation de la DSI du CHSLD Bourget au comité « Pharmaco Nursing » du CHSLD Bussey de même que celle de l'infirmière clinicienne en PCI du CHSLD Bourget au comité de Prévention des infections du CHSLD Bussey;
  - Fusion des Politiques et procédures de la pharmacie des CHSLD Bourget et Bussey puisqu'ils ont la même officine de pharmacie externe;
  - Uniformiser les calendriers d'audits PCI de nos trois centres.

  Partenariat avec le CIUSSS de l'Est-de-l 'Île-de-Montréal

  - Collaboration serrée avec le Mécanisme d'Accès à l'Hébergement(MAH) pour les admissions;
  - Conférence hebdomadaire avec la direction du SAPA durant toute l'année 2021-2022. Plusieurs sujets abordés dont arrêtés et directives ministériels et les mesures à mettre en place, dépistage du personnel, vaccination, support lors de bris de services;
  - Échanges avec le service de prévention et contrôle des infections lors de situations complexes en PCI.

- ***Assurer une prestation de soins et services sécuritaires et d'excellence.***

  - Poursuite de la démarche intégrée des trois centres en vue du prochain Agrément prévu en septembre 2021;
  - Renforcement sur les mesures PCI et les bonnes pratiques associées en contexte de pandémie de COVID-19 dont la surveillance quotidienne de symptômes de COVID résidents/employés, plan de zonage, dépistage COVID hebdomadaire des employés;
  - Gestion sécuritaire des médicaments (administration des narcotiques, les 7 bons et 2 identifiants lors de la distribution de la médication);
  - Prévention du déconditionnement des résidents; maintien du concept de bulle et du programme de marche afin de ralentir la perte de masse musculaire de plusieurs résidents suite à la période de confinement;

  - Poursuivre l'utilisation de la nouvelle fiche comportementale avec la collaboration des équipes de soins de tous les quarts de travail pour les résidents atteints de SCPD;
  - Campagne annuelle de vaccination influenza et d'hygiène des mains;
  - S'assurer qu'il y a un bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission et au transfert;
  - Mise à jour du plan des mesures d'urgence ainsi que des « quiz » sur les codes d'urgence;

- ***Gérer les ressources financières et matérielles de manière à répondre aux besoins des résidents, de leurs familles, du personnel et de l'organisation de façon responsable et performante***

Volet Service informatique

- Un technicien en informatique s'est assuré des différents suivis demandés : mise à jour des anti-virus, mise à jour de Windows, bon fonctionnement de tous les appareils et prises de sécurité.
- Le système WIFI sur les étages qui permet à nos résidents et leurs proches d'avoir accès à l'internet partout dans l'établissement;
- Dossier Santé Québec(DSQ) toujours en place et fonctionnel.

Volet budget et ressources

- Un processus structuré de gestion des ressources budgétaires est en place et les budgets ont été respectés par tous les services de notre centre;
- Pour les équipements un plan de maintien des actifs techniques est en place et permet le suivi dans le cadre d'un programme d'entretien préventif.

Nous vous présentons plus spécifiquement les résultats obtenus par direction.

Direction générale

Suivi des recommandations suites aux visites Ministérielle, Agrément Canada et Planetree

Visite ministérielle

La dernière visite ministérielle a eu lieu en novembre 2018. Cette visite s'inscrivait dans le 3e cycle des visites ministérielles.

Lors de cette visite, l'évaluatrice soulignait :

- La qualité des plans d'intervention; il y a l'implication de tous, les outils permettent une belle préparation;
- SCPD, les grilles d'intervention et les suivis sont à la hauteur des attentes du ministère;
- L'ouverture envers la communauté;
- Des lieux très propres et bien entretenus et une belle harmonie des chambres;
- Les droits des résidents sont respectés, il y a une belle promotion et implication du comité des usagers;
- Le personnel est sensibilisé à la bientraitance et il y a de belles formations.

Le rapport et le plan sont disponibles sur notre site Web.

Aussi, il y a eu 4 visites de Vigie ministérielle au cours de l'année afin d'évaluer la qualité du milieu de vie dans un contexte de pandémie et la mise en œuvre des directives du MSSS en regard de la protection des personnes aînées ainsi que celle de notre personnel. Au terme de ces visites un rapport verbal a été fait à la direction générale soulignant la conformité à toutes les normes. En voici quelques éléments :

- Tel que demandé par le MSSS, un gestionnaire est présent sur les lieux;
- Bravo, maintien des moyens techniques pour que les proches aidants puissent prendre contact avec les résidents;
- Les liens avec le comité des usagers sont conformes;
- Les espaces dédiés aux résidents sont conformes;
- Programme de marche clair, beaux suivis avec la TRP et bien inscrit au plan de travail des PAB;
- Activités dirigées; programme conforme adapté aux résidents et à leurs désirs. Elle constate que les PAB sont en mesure de lui démontrer qu'ils s'impliquent dans les activités de loisirs;
- Environnement physique; propreté et sécurité conforme;
- L'attitude du personnel est respectueuse envers les résidents.

Il est à noter que ces visites ne remplacent pas la visite d'évaluation de la qualité en milieu de vie qui reprendra dès que la situation épidémiologique le permettra.

Visite d'Agrément Canada

La démarche d'agrément est au cœur de nos priorités depuis de nombreuses années (1982). Du 27 septembre au 1er octobre 2021, 3 visiteurs d'Agrément Canada ont procédé à l'évaluation de notre centre. Cette visite intégrait nos deux autres centres, le CHSLD Bussey et le Centre hospitalier St-François Inc.

Pour une deuxième fois, notre centre s'est vu décerner le statut ***agréé avec mention d'honneur.*** Ce résultat remarquable témoigne, malgré cette crise sanitaire, de la mobilisation, du dévouement et de l'engagement exceptionnel de notre personnel qui a tout mis en œuvre afin d'offrir des soins et services sécuritaires de la plus haute qualité. Le rapport souligne :

- Une approche humaine centrée sur les besoins des résidents et des proches;
- L'équipe complète est profondément engagée et dédiée dans la sécurité et la qualité des interventions;
- Une culture de sécurité omniprésente;
- La transparence de l'organisation est à souligner concernant la déclaration et la divulgation des incidents et accidents;
- L'excellent travail pour les outils et affiches pour sensibiliser et renforcer les bonnes pratiques PCI;

- Les résidents et les proches rencontrés ont souligné la courtoisie, la chaleur humaine, le professionnalisme et l'attention de intervenants;
- La créativité et le souci de sécurité des équipes sont perceptibles dans toutes les stratégies pour assurer des soins de qualité.

Nous sommes fiers de ces résultats qui sont le fruit des efforts soutenus provenant de tous les membres de l'équipe animés par les valeurs chères de l'établissement soient : *respect, engagement, sécurité et transparence.*

Vous pouvez consulter le rapport d'évaluation de la visite d'Agrément Canada 2021 sur notre site Web.

Planetree

Dès la planification stratégique 2010-2015, nous avions comme objectif d'obtenir une certification d'employeur de choix. Nous voulions un modèle où l'humanisme prime, un modèle global et intégré à notre programme d'amélioration continue de la qualité. En avril 2015, *Planetree* nous décernait, de même qu'à nos centres le CHSLD Bussey et le Centre hospitalier St-François, une *Reconnaissance Bronze* d'employeur de choix.

Aussi, *Planetree Québec* nous a accompagnés dans le cadre de notre démarche de planification stratégique 2020-2025. Une réflexion permettant de mobiliser le personnel, résidents, familles et bénévoles autour d'une vision commune et partagée afin de déterminer notre mission et nos valeurs ainsi que les grands enjeux, les orientations et les objectifs qui nous guiderons jusqu'en 2025.

Nous soulignons avec fierté l'engagement remarquable de notre personnel. Ces réussites témoignent de leur dévouement à cette quête de la qualité, de la sécurité et à une démarche centrée sur la personne.

Au cours de cette année nous avons mis de l'avant des activités misant sur la création d'un milieu de travail de qualité malgré la pandémie de la COVID-19 notamment :

- De nombreuses formations à l'ensemble du personnel, données par des membres du personnel : PCI, EPI, déplacements sécuritaires des usagers;
- La mise en place d'accommodements pour répondre dans la mesure du possible aux différentes demandes visant l'harmonisation travail/vie privée;
- Le maintien de groupes de discussions pour permettre à notre personnel de ventiler et de nous faire part de leurs appréhensions et de leur besoins pour amenuiser les répercussions du confinement engendré par la pandémie.

Direction des soins infirmiers

Plusieurs activités ont été mises de l'avant afin d'assurer une approche personnalisée avec nos résidents et leurs familles ainsi qu'une prestation de soins et services sécuritaires et d'excellence, et de tisser des liens avec nos partenaires.

Les soins infirmiers et d'assistance

Processus d'admission

Afin de respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées tant pour le personnel, les usagers, les proches et toutes autres personnes qui accèdent au milieu de vie avec l'approbation du ministère et du CIUSSS nous avons libéré temporairement des lits afin de transformer nos chambres multiples en chambres semi-privées.

La direction des soins a entretenu une collaboration serrée avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, afin d'admettre uniquement en palier d'alerte vert, en respectant les trajectoires et les protocoles d'admission définis par les instances gouvernementales. Pour les 22 admissions effectuées durant les périodes d'accalmie, notre sondage sur le processus d'admission a été effectué 4 à 6 semaines après l'admission; ces nouveaux résidents et leurs familles sont satisfaits, en grande partie, de l'accueil qu'ils ont reçu, et ce, malgré le contexte difficile.

Amélioration continue de la qualité

La directrice des soins a assisté aux conférences hebdomadaires du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, où les informations et les applications des directives ministérielles nous ont été transmises tout au long de cette année de pandémie. Les différents dossiers traités lors de ces conférences nous ont permis d'être plus performant en termes de compréhension et de partage des informations relatives à la COVID-19. De plus, l'entraide et l'ingéniosité face à des situations jamais rencontrées auparavant ont permis d'être efficace dans le respect des consignes sanitaires en prévention des infections et d'assurer une prestation de soins et services sécuritaires.

Constat de décès à distance

Une politique de la *Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance,* élaborée en collaboration avec la direction générale et le responsable des services professionnels, est en place depuis mars 2017. Cette politique a pour objectif d'optimiser la prestation de service et d'assurer l'efficience des interventions et du suivi requis auprès des familles et des proches. Cette approche permet d'initier une réflexion sur un projet novateur en lien avec la contribution de l'infirmière. Au cours de l'année 2021-2022, il y a eu 11 constats de décès à distance.

Service à la clientèle

Notre chef du service à la clientèle, en plus de jouer un rôle important dans le processus d'admission en créant un climat de confiance avec le résident et sa famille, a joué un rôle prépondérant au sein de notre cellule de crise durant la pandémie. Elle s'est vue confier plusieurs mandats spécifiques dont :

- Maintenir le contact, soutenir les familles et proches et gérer les insatisfactions;
- Répondre aux questions des familles en lien avec le confinement;
- Organiser les mouvements des résidents à l'interne dans le cadre d'isolement préventif en cas de risque de contact ou de symptômes de la COVID-19;
- Mettre en place les mécanismes de communication avec les familles-résidents par vidéoconférence;

- Former et intégrer les proches aidants et visiteurs au processus de visite en temps de pandémie;
- Voir au maintien des activités de loisirs en contexte de pandémie et d'isolement;

Le soutien à l'hébergement est offert aux résidents et aux familles, que ce soit par rencontre individuelle, par courriel ou par téléphone. En collaboration avec la travailleuse sociale, un soutien ou intervention est aussi assurer en situation de crise avec un résident ou un membre de famille. Cette année, c'est 879 interventions qui ont été faites.

Rencontres interdisciplinaires

Les rencontres interdisciplinaires ont lieu à l'admission, de façon annuelle ou encore lors de problématique précise. La famille ou les proches y sont toujours invités; ils participent à l'élaboration et à la révision de leur plan d'intervention. Encore cette année ces rencontres se sont faites par vidéoconférence ou par téléphone.

Rencontres interdisciplinaires d'admission	Rencontres interdisciplinaires annuelles	Rencontres interdisciplinaires fin de vie	Rencontres interdisciplinaires restreintes
22	**18**	**3**	**6**
Total des rencontres interdisciplinaires			**49**

Accompagnement de fin de vie

Notre approche en fin de vie se traduit par une philosophie de soins palliatifs axée sur la gestion de la douleur et des symptômes. Un programme de soins et d'accompagnement en fin de vie répond aux normes ministérielles et d'Agrément Canada. En temps opportun, les dépliants relatifs à l'accompagnement en fin de vie sont offerts aux familles. Les résidents en fin de vie ont pu recevoir leurs proches dans le respect des directives ministérielles à cet effet. Cette année, c'est 14 résidents qui ont reçu des soins palliatifs.

Un sondage portant sur la satisfaction des familles suite au décès de leur proche démontre leur niveau de satisfaction et nous permet d'améliorer les soins de fin de vie du centre.

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

- Au cours de l'année 2021-2022 aucune demande d'aide médicale à mourir a été formulée;
- Aucune demande de sédation palliative continue n'a été administrée depuis l'entrée en vigueur de la Loi.

Le service des loisirs

Même en contexte de pandémie, une programmation artistique et récréative est établie mensuellement et en fonction des capacités et des goûts des résidents. Ces activités se retrouvent sur un calendrier, sept jours sur sept, en format virtuel à chaque étage et en format papier affiché à de multiples endroits accessibles et bien visibles. Le calendrier mensuel d'activités de loisirs est disponible sur notre site Web.

De plus, la participation de la technicienne en loisir aux réunions interdisciplinaires permet de recueillir des informations détaillées sur les besoins et les attentes du résident et de sa famille.

L'équipe des loisirs s'est grandement impliquée en planifiant des conférences téléphoniques et vidéoconférences avec les familles via les plateformes Web Messenger ou Skype.

Aussi, lors de périodes de confinement, l'organisation de la gestion et de l'opération des activités a été revue afin de maintenir des activités diversifiées tout en respectant les exigences ministérielles :

- Privilégier des activités individuelles ou de petits groupes (concept de bulle);
- Instaurer une nouvelle forme de spectacles; les artistes se produisent en se promenant à l'extérieur du centre alors que nos résidents assistent au spectacle de leur fenêtre de chambre; musiciens et Dr Clown sont venus à quelques reprises pour égayer les après-midi d'été.
- Diminuer le déconditionnement et l'isolement de nos résidents; le service des loisirs a conçu un cartable avec la description de différentes activités de loisirs et fourni le matériel nécessaire aux PAB pour leur permettre de faire des activités dirigées plusieurs fois par semaine;
- Garder l'espoir de jours meilleurs avec des activités thématiques adaptées selon les paliers d'alerte et respectant les mesures sanitaires, soit, entre autres, la fête de Noël, la fête des mères, la fête des pères et l'Halloween.

De plus, pour garder le contact avec les familles, des photos d'activités spéciales sont mises sur notre page Facebook, avec le consentement des résidents.

Nous désirons aussi remercier la Fondation Laure-Gaudreault qui nous a remis une subvention; cette somme a été consacrée à différents projets et activités de loisirs visant le mieux-être de nos résidents malgré la pandémie.

Les bénévoles

Pour l'année 2021-2022, le Comité des bénévoles a présenté et obtenu une subvention dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 2021*. Cette subvention gouvernementale nous a permis d'obtenir la collaboration d'un (1) étudiant à temps plein pour 9 semaines.

Dès que les paliers d'alerte le permettaient, les bénévoles, par leur présence et leur implication dans le centre, contribuaient au mieux-être des résidents. Le service des loisirs a contacté régulièrement les bénévoles pour garder le contact, mais surtout pour leur manifester notre appréciation de leur participation auprès des résidents.

Le service de réadaptation

L'impact de la pandémie et du confinement s'est fait ressentir sur les résidents; en effet, nous avons constaté un amaigrissement et une perte de masse musculaire.

Dans le cadre de la prévention des chutes, le service a complété les grilles de dépistage des facteurs de risque de chute chez les résidents afin de pouvoir apporter les modifications appropriées aux lits, fauteuils ou chambres selon les besoins. Aussi, la technicienne en réadaptation assure les activités suivantes :

- Au cours de l'année, les résidents ont pu bénéficier du programme de marche. Ce programme mise sur les bienfaits de la marche au quotidien chez les personnes âgées et permet le maintien

de l'autonomie et l'amélioration de l'estime de soi. Rappelons que ce programme est fait conjointement avec le personnel des soins infirmiers;
- Pour travailler le maintien des acquis physiques du résident, en collaboration avec le service des loisirs, une activité *Gym douc*e est faite 2 fois par mois;
- Formation PDSP et enseignement auprès du personnel sur l'utilisation adéquate des appareils de mobilité, l'installation de la contention Pinel, le positionnement à la base roulante, le programme de marche, etc.;
- Fournir aux résidents différents types de fauteuils, matelas, coussins afin de maximiser leur confort, leur autonomie et prévenir les risques de plaies, de rougeurs ou de chutes.

De plus, en collaboration avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, nous avons des cliniques de prescription de fauteuils/marchettes/orthèses de repos ou révision de l'aide technique ainsi que des cliniques avec l'ergothérapeute et technicienne en orthèses/prothèses pour prise de mesures des fauteuils prescrits.

Nutrition

La nutritionniste assure l'évaluation de l'alimentation des résidents, l'équilibre des menus proposés et la prescription de suppléments alimentaires. Cette dernière a développé des liens avec les membres des équipes de soins, elle est très visible et accessible, le personnel n'hésite pas à l'interpeller directement et les problèmes de dysphagie et de dénutrition se règlent à mesure.

En raison de la pandémie, la nutritionniste a noté une détérioration de l'état nutritionnel des résidents atteints de la COVID-19. Les résidents étaient plus affaiblis et manquaient d'appétit ce qui affectait leur système immunitaire. Les interventions ciblées telles que l'évaluation de la déglutition, le plan nutritionnel en texture de même qu'en enrichissant les diètes en protéines et en énergie adaptées au goût des résidents, permettent à ces derniers de reprendre du poids et des forces.

Projet alimentaire suite au sondage satisfaction sur les repas dans le cadre du *projet de rehaussement de la qualité alimentaire* à la mi-mars 2021, la nutritionniste en collaboration avec le service alimentaire a introduit des produits locaux dans l'élaboration des menus. Aussi, l'offre de repas spéciaux a été augmentée et les résidents ont participé aux choix des thématiques.

Services psychosociaux

Le travail en interdisciplinarité est un moyen pour répondre aux besoins et aux attentes des résidents et de leurs familles. L'équipe interdisciplinaire est composée de plusieurs professionnels dont la travailleuse sociale. Celle-ci s'implique aussi dans plusieurs autres dossiers dont :
- Évaluation de 20 résidents que ce soit pour l'homologation de mandat, l'ouverture de régime de protection, la révision de dossier, etc.;
- Accompagnement des familles dans les démarches entourant une admission (exonération, conseils, procurations);
- Du soutien psychosocial était à la disposition des résidents et des proches.

Service pharmaceutique

La pharmacienne clinicienne visite l'établissement à raison de 3 heures par semaine, permettant un suivi clinique plus étroit de la clientèle, une meilleure gestion des produits pharmaceutiques, une interaction avec l'équipe de soins et les suivis des admissions.

Malgré l'obtention du statut agréé avec mention d'honneur, des mesures de suivi devaient être considérées dans des délais précis pour conserver notre statut d'agrément. Afin de répondre à la norme sur l'auto-administration des médicaments, une politique et procédure a été élaborée par la pharmacienne clinicienne et la directrice des soins de notre centre sœur le CHSLD Bussey.

Direction des services techniques

Hygiène et salubrité

Depuis plusieurs années, un programme d'hygiène et salubrité efficace assure la standardisation des activités du service au processus de la gestion intégrée des risques de l'établissement et contribue à l'accroissement de la qualité des soins et services dispensés aux résidents. Nous avons rehaussé la désinfection et l'entretien de nos lieux dès le début de la COVID-19 selon les directives ministérielles en :

- Révisant les protocoles de désinfection;
- Révisant les techniques de désinfection avec les préposés à l'entretien;
- Augmentant les effectifs durant la période d'éclosion pour accroitre la fréquence des désinfections et éviter les déplacements entre unités.

Soulignons que des distributeurs de gel antiseptique, de savon et de crème à main sont installés dans toutes les chambres et tous les espaces communs.

Plusieurs audits sur les produits dangereux bien rangés ont été faits en cours d'année ; nous avons constaté que ces derniers sont rangés de façon sécuritaire. De plus, les fiches SIMDUT sont disponibles sur les unités et dans les locaux où la préparation des produits est effectuée.

Aussi, des audits « High et Low touch » ont été faits 19 fois dans l'année. Cet audit permet de voir que l'entretien des chambres et toilettes attenantes se fait de façon rigoureuse; cela prévient la propagation des infections tout en assurant le bien-être de notre clientèle.

Alimentation

Rappelons que tous les responsables du service alimentaire [cuisiniers(ères) de même que les aide-cuisiniers(ères)] possèdent les qualifications demandées par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) en ce qui concerne l'hygiène et salubrité en service alimentaire.

Afin de minimiser la propagation du virus, dès le début de la COVID nous avons :

- Vérifié les normes auprès du MAPAQ dans le cadre de la pandémie;
- Préparé le zonage de la cuisine en cas d'éclosion;
- Changé le mode de distribution des repas aux unités en optant pour un service sur plateaux;
- Optimisé la présence de notre personnel au moment des repas;

- Planifié en fonction des paliers d'alerte le temps des repas des résidents de façon à respecter le concept de bulle.

Nous avons maintenu nos audits sur le bon positionnement lors du repas ainsi que sur l'épisode activité repas; ils sont effectués semestriellement.

D'autre part, un schéma décisionnel d'appel au service alimentaire permet de bien définir les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe de soins, lorsque la nutritionniste n'est pas au centre, afin de communiquer des informations au service alimentaire, entre autres : aversions, modifier une diète, changer la texture des aliments et liquides, donner, cesser ou augmenter un supplément alimentaire, etc.

Nous remercions le personnel du service alimentaire qui contribue aux activités thématiques en collaboration avec le service des loisirs, entre autres pour nos résidents lors des activités de cuisine, du dîner du Noël des résidents, à l'heure de l'apéro, pique-nique, BBQ, et lors d'activités de reconnaissance du personnel.

Installation, entretien, réparation et rénovation fonctionnelle

Par le biais de notre programme d'entretien préventif des équipements, révisé en décembre 2019, l'établissement s'assure que toutes les vérifications sont adéquates afin que les services se donnent de manière sécuritaire. L'évaluateur de la visite de vigie PCI soulignait « environnement physique, la *propreté et sécurité conformes ».*

Afin de maintenir la sécurité pendant cette année de pandémie de COVID, la chef du service à la clientèle avec le concours du personnel attitré à l'entretien des installations ont entre autres ;

- préparé des chambres d'isolement temporaires pour les nouvelles admissions ou résidents infectés;
- participé au plan de zonage des unités lors d'éclosion.

Le comité des mesures d'urgence est désormais fusionné avec le comité de gestion des risques facilitant ainsi la tenue de rencontres et une meilleure diffusion des travaux du comité des mesures d'urgence. Pour l'année 2021-2022 les actions mises de l'avant :

- Finaliser la mise à jour des différentes sections du plan d'urgence;
- Diffusion et formation sur la mise à jour du plan d'urgence auprès des employés, des résidents et des familles;
- Mise en place d'un calendrier de pratique.

Cette année encore, selon les paliers d'alerte, les exercices d'évacuation en cas d'incendie ont été suspendus. Cependant, des exercices de mesures d'urgence et les activités suivantes ont été effectués :

- 2 exercices de simulation d'évacuation code rouge (incendie) et code jaune (recherche d'un résident);
- 1 exercice de code blanc (patient violent);
- Quiz sur les codes d'urgence pour valider la connaissance et les acquis du personnel.

De plus, à l'embauche les employés reçoivent la procédure à suivre en cas d'incendie.

Nous soulignons que notre centre est conforme en matière de sécurité incendie par ses gicleurs, par son système d'alarme incendie, par les inspections faites selon les normes par des firmes reconnues et finalement, l'évaluateur du ministère a souligné la qualité de notre bâtiment ayant une structure de béton et d'acier.

Dans le cadre d'investissements rapides pour l'exercice 2021-2022, le Ministère a octroyé à notre centre un budget de 270 500$ pour la réalisation de travaux de rénovation devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents.

En mars 2022, nous avons déposé une première réclamation des projets et équipements répondant aux objectifs ministériels totalisant un montant de 119 164$. Des projets tels :

- Installation de nouveaux climatiseurs pour atténuer la chaleur;
- Mise aux normes des enseignes de signalisation de sortie en cas d'évacuation;
- Installation liée aux technologies de l'information / WIFI invité et résident;
- Ajout d'éclairage de type maison et rehaussement du chauffage des salles de bain des résidents.

Pour le solde du budget octroyé nous avons obtenu du MSSS l'autorisation de prolonger le délai de réalisation des projets en cours.

Développement durable

En mai 2019, ***Recyc-Québec*** nous attribuait une certification ***Performance Plus*** ainsi qu'une *mention spéciale de réduction à la source*, soulignant la diminution du suremballage et la réduction de notre consommation en repensant nos mécanismes de consommation.

Notre centre s'est doté d'une politique d'approvisionnement responsable visant à encadrer les achats afin qu'ils répondent non seulement aux lois en vigueur, mais aussi aux dimensions environnementales, sociales et économiques.

Depuis plus de trois ans déjà, la collecte de résidus alimentaires fait maintenant partie intégrante des bonnes pratiques de l'établissement.

Direction des ressources humaines

Marquées principalement par la situation pandémique et le renouvellement des conventions collectives, les activités reliées au service des ressources humaines ont été teintées des exigences prévues par plusieurs arrêtés ministériels visant des mesures relatives à l'état d'urgence sanitaire en plus de l'intégration des modifications des différentes conventions collectives. Une année où plusieurs activités furent en lien avec notre objectif de *Tisser des liens et relations avec la communauté et nos partenaires*.

Pandémie et relations de travail

Tout au long de l'année, de nouveaux arrêtés ministériels ont vu le jour principalement en lien avec l'enjeu de la disponibilité de la main-d'œuvre. De nombreuses démarches ont été faites en collaboration avec nos partenaires syndicaux afin de mettre en œuvre la majorité des mesures signifiées dont :

- Les vacances et congés annuels ont été annulés ou reportés seulement lorsque nécessaire;

- Le rehaussement et la disponibilité des employés à temps partiel et occasionnel ont été offerts à l'ensemble du personnel;
- Les libérations syndicales ont été grandement réduites.

À l'automne 2021, l'ensemble des conventions collectives ont été reconduites avec de nouvelles ententes. Nous avons pu procéder aux paiements de la rétroactivité et de l'équité salariale grâce au travail exceptionnel de la chef et du personnel des services administratifs qui ont réussi, malgré toutes les embûches, à traiter et payer tout notre personnel en un temps plus que raisonnable compte tenu des directives ministérielles et des difficultés éprouvées par notre fournisseur de paie à paramétrer et effectuer ces dernières.

Programme d'aide aux employés

Des capsules d'information d'aide aux employés ont été diffusées par les services des ressources humaines de nos partenaires du CIUSSS et de l'ASSTAS en plus de celles diffusées par la firme responsable des services de consultation du programme d'aide aux employés.

Notre programme d'aide aux employés a maintenu l'offre, pour des cas particuliers, de lignes de discussion en visionnement ou de façon privée.

D'autre part, lorsque les paliers d'alerte nous le permettaient, nous avons tenu des activités de reconnaissance telles :

- Tenue de journées et d'activités de reconnaissance du personnel dont le départ à la retraite, semaine des professionnels et travailleurs des soins et des services;
- Activité pour le personnel de repas de Noël adapté avec mesures PCI;
- Maintien d'activités de sensibilisation en lien avec le harcèlement et la violence dans le milieu du travail.

D'autre part, nous croyons que les compétences représentent la pierre angulaire pour dispenser des soins et services de qualité. Pour ce faire, nos employés ont pu bénéficier des formations suivantes :

Les principales formations données :

Au personnel des soins infirmiers :

- La vaccination contre la COVID-19;
- Les codes de couleurs (rouge, jaune et blanc) des mesures d'urgence;
- Formation ajusteur N95;
- Comprendre les comportements défensifs exprimés par les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer;
- Formateurs PDSP (principe de déplacement sécuritaire de la personne);
- Hygiène bucco-dentaire.

Au personnel des services auxiliaires, professionnels et cadres :

- Les codes de couleurs (rouge, jaune et blanc) des mesures d'urgence;

- SIMDUT;
- MAPAQ manipulateur;
- Symposium FQLI (fédération québécoise du loisir en institution);
- Formation reddition de compte AS-471.

De plus, sous forme de formation ***« flash »,*** les capsules suivantes ont été reçues par le personnel :

- Renforcement des bonnes pratiques en PCI (lavage des mains, EPI, zonage);
- Capsule mesures de précautions additionnelles;
- Symptômes d'allures grippales (SAG) - PCI et de la COVID-19;
- La vaccination saisonnière contre l'influenza et la COVID-19;
- Ceinture Pinel au lit et surveillance de la ceinture Pinel;
- Intégrité de la peau;
- Capsule PDSP;
- Politique pour la lutte contre la maltraitance;
- Révision des politiques et procédures sur la gestion et la distribution des médicaments;
- Diffusion des rapports de gestion des risques.

Indicateurs / Assiduité au travail et suivi de l'entente de gestion Main-d'œuvre indépendante (MOI) et du temps supplémentaire

L'établissement considère que la communication est l'un des ingrédients essentiels pour le développement d'un milieu de travail sain. En précisant clairement et fréquemment nos attentes auprès de nos employés nous œuvrons à la création d'un milieu stimulant et valorisant qui fait place à l'autonomie et au partage des responsabilités.

Dès le début de l'éclosion mondiale de COVID-19, nous avons pu compter sur la collaboration de notre partenaire syndical et des employés dans l'application des nouvelles mesures aidant la présence au travail en situation de pandémie dont : le report de congés fériés, report ou paiement de vacances, augmentation de la disponibilité, embauche d'employés temporaires et aménagement du temps de travail, lorsque nécessaire.

En respectant les mesures mises de l'avant en temps de pandémie nous avons, plus que par les années passées, eu recours à de la main-d'œuvre indépendante pour le personnel infirmier et d'assistance dans les circonstances où notre personnel était retiré du travail pour isolement obligatoire particulièrement pour éviter les ruptures de services notamment pour les infirmières.

D'autre part, nous poursuivons nos suivis en Santé et Sécurité du travail de façon hebdomadaire; un suivi de la gestion clinico-administrative est réalisé selon les besoins afin de minimiser le temps d'absence de nos employés.

Pourcentage des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendant (MOI)

Description	Résultats 2021-2022	Cibles 2014-2015	Résultats 2020-2021
Infirmières	8.4%	6.80%	0.64%
Infirmières auxiliaires	0.55%	3.04%	0.45%
Préposés aux bénéficiaires	1.41%	3.26%	0.51%

Bien entendu, pour les raisons évoquées précédemment, le temps supplémentaire est au-dessus de la cible pour notre personnel en soins d'assistance.

Pourcentage des heures supplémentaires travaillées

Description	Résultats 2021-2022	Cibles 2014-2015	Résultats 2020-2021
Personnel infirmier	7.20%	8.71%	8.86%
Ensemble du personnel réseau	4.49%	2.68%	2.29%

Vous trouverez en annexe (3) le tableau des ressources humaines de l'établissement**.**

La politique de harcèlement et violence en milieu de travail

Nous n'avons aucune plainte de harcèlement cette année.

Nous accordons beaucoup d'attention à ces situations et nous nous assurons que notre personnel connaît bien nos attentes qu'en à la prévention de la violence et du harcèlement au travail. En cas de comportement inapproprié d'un membre du personnel, nous lui remettons le code d'éthique, le dépliant sur le harcèlement et violence en lieu de travail ainsi que la charte des attitudes et comportements valorisés. De plus, ces mêmes dépliants sont remis à chaque nouvel employé afin de comprendre et prévenir le harcèlement et la violence en milieu du travail.

Afin d'évaluer les risques de violence et de harcèlement dans le milieu de travail, un sondage auprès des employés est prévu au plan opérationnel de la responsable des ressources humaines.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES DE LA QUALITÉ

En 2021-2022, notre centre a déclaré 291 incidents/accidents.

Aussi, tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SISSS.

Plusieurs audits ont eu lieu tout au cours de l'année, dont plusieurs ont vu leur fréquence augmentée suite aux directives de la santé publique et ministérielles;

- ✓ l'hygiène des mains et lumière ultraviolet;
- ✓ précautions additionnelles ; EPI, conformité cohortage (zonage) contexte COVID-19;
- ✓ hygiène et salubrité (nettoyage et désinfection des aires communes, « high touch et low touch », entretien des chambres et salles de toilettes);
- ✓ Gestion sécuritaire des produits dangereux;
- ✓ Moyens alternatifs à la contention;
- ✓ Prévention du déconditionnement (programme de marche, roue de positionnement);
- ✓ Gestion sécuritaire des médicaments (narcotiques, médicaments de niveau d'alerte élevé, chariots des médicaments verrouillés).

Le bilan et les principaux facteurs de risque mis en évidence auprès du comité sont :

Bilan des incidents et accidents

Évènements	Nombre 2021-2022	Nombre 2020-2021
Lésions	**150→51%**	**118→46%**
Erreurs de médicaments	**34→12%**	**29→11%**
Chutes	**61→21%**	**75→29%**
Abus/agression Harcèlement /Intimidation	**13→5%**	**4→2%**
Bris/Matériel, équipement, bâtiment	**25→9%**	**15→6%**
Autres	**8→2%**	**15→6%**
Total :	**291**	**256**

Le comité de gestion des risques s'est principalement intéressé aux analyses des lésions cutanées qui ont augmenté de 21% par rapport à l'année dernière. Malgré les suivis rigoureux et soutenus nous avons tenu des réunions d'équipe spécifiquement sur ce sujet et fait du renforcement sur les changements de position aux 2 heures basés sur le respect de la roue de positionnement particulièrement pour les résidents alités.

Quant à elles, les erreurs de médicaments sont principalement dues à la catégorie d'erreur « *trouvé* ». L'équipe a diffusé la capsule vidéo sur les bonnes pratiques à favoriser lors de la distribution des médicaments.

Tout comme l'année dernière, nous notons une diminution du nombre de déclarations d'incident ou d'accident comparativement aux années antérieures. Toutefois, compte tenu du nombre de résidents, toute proportion gardée, le taux de déclarations est relativement stable par rapport à l'année 2019-2020 avant la COVID. En effet, l'impact des vagues de COVID a eu pour effet une diminution de près de 33% du taux d'occupation des lits.

Nature des trois principaux incidents pour 2021-2022 (indices de gravité A et B)

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des évènements
Médicament	**24**	**38%**	**8%**
Équipement	**17**	**27%**	**6%**
AAHI	**12**	**19%**	**4%**

Nature des trois principaux types d'accidents pour 2021-2022 (indice de gravité C à I)

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des évènements
Plaies, contusions et blessures	**150**	**66%**	**51%**
Chute	**56**	**24%**	**19%**
Médicament	**10**	**4%**	**3%**

Les priorités mises de l'avant au cours de l'année malgré le contexte pandémique :

- Tenant compte du confinement de nos résidents pendant la COVID, l'emphase mise sur la prévention des plaies de pression avec une approche de collaboration proactive en interdisciplinarité entre les équipes des soins, l'infirmière clinicienne, la nutritionniste et la technicienne en réadaptation physique;
- Mobilisation de 65% des employés qui ont participé à la formation champion PCI;
- Plusieurs petites formations « flash » pour prévenir les évènements indésirables et leurs conséquences;
- Un excellent travail pour concevoir des outils et affiches mis à la disposition des employés, proches aidants, bénévoles et visiteurs pour renforcer les bonnes pratiques en matière de PCI;
- Des rappels fréquents sur l'importance des mesures alternatives aux contentions;
- Le travail avec nos partenaires. Constatant une hausse des agressions d'un usager atteint de SCPD nous avons travaillé de concert avec l'équipe de Psychogériatrie de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Grâce à ce support nous avons pu rediriger en micro milieu spécialisé cet usager afin qu'il puisse avoir un milieu de vie mieux adapté à ses besoins;

- La diffusion des rapports de gestion des risques aux employés lors des formations sur les EPI;
- La présentation de la mise à jour de la politique de la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Nous vous présentons la répartition des 291 déclarations, par statut de gravité.

CODE DE GRAVITÉ	DESCRIPTION	BILAN 2021-2022
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'usager.	**15**
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'usager n'a pas été touché (échappée belle).	**48**
C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).	**6**
D	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.	**76**
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich).	**138**
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.	**8**
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.	**0**
G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altérations, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).	**0**
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).	**0**
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	0

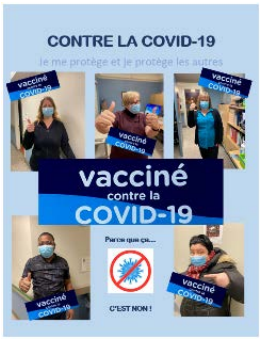
Application des mesures de contrôle et d'isolement, nos priorités 2021-2022.

- Maintenir un de taux d'utilisation des mesures de contention inférieur à 6%; au 31 mars 2022 nous avons dépassé notre objectif et obtenu un taux de 4.8%;
- Poursuivre la mise à jour du *Registre de contentions et moyens alternatifs* afin de mieux cerner la problématique des quasis chutes qui représente 25% des déclarations de chutes et d'agir en prévention primaire. Des suivis rigoureux ont été faits après chaque déclaration afin de s'assurer de l'application du programme de prévention des chutes et d'apporter les mesures correctives appropriées;
- De plus, nous avons fait des rappels aux équipes sur le suivi du programme de marche dans la prévention des chutes et dans le maintien de l'autonomie fonctionnelle;
- Aussi, les efforts de l'équipe interdisciplinaire continuent de se déployer afin de tendre à diminuer les mesures de contrôle comme l'utilisation des ridelles de lit et des ceintures abdominale, telles que demandées dans les orientations ministérielles;
- Selon notre *Programme de réduction des moyens de contention*, lors de la mise à jour du *registre des contentions et mesures alternatives* l'assistante du supérieur immédiat et la technicienne en réadaptation utilisent une fiche comportementale sur 7 jours précédant la date de mise à jour du renouvellement d'une contention, afin d'évaluer si la mesure est toujours de mise.

Durant l'année, le CHSLD Bourget n'a eu aucun événement sentinelle tel que défini par Agrément Canada : *un événement indésirable qui mène à un décès ou à une perte de fonction durable ou importante chez la personne qui reçoit des services de santé.*

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Tel que mentionné précédemment, le comité de gestion des risques a aussi fait le suivi du volet **prévention et contrôle des infections (PCI)**. Nous avons su collaborer de façon optimale avec notre CIUSSS afin d'assurer la mise à jour des mesures PCI et de la vaccination contre la COVID. Notre conseillère en PCI et notre chef du service à la clientèle s'assurent de sensibiliser et de promouvoir de façon créative et dynamique les activités de prévention et de contrôle des infections, tel le dépistage préventif des résidents et des employés ainsi qu'une campagne exceptionnelle de vaccination contre la COVID-19.



Nous avons débuté l'année 2021-2022 sans éclosion majeure, et ce, jusqu'à la 5e vague. Soulignons que nos résidents sont vaccinés 3e dose à 98% et nos employés sont vaccinés 2e dose à 98% et 57% 3e dose. Aussi, nous avons déployé des efforts remarquables afin que tous nos employés soient testés régulièrement en cours d'année. De plus, 97% de nos employés ont eu leur test d'ajustement du masque N95 pour leur visage.

Nous avons maintenu nos interventions d'information et de formation de notre personnel sur le port adéquat des équipements de protection individuelle (EPI), le lavage des mains, la distanciation sociale, le nettoyage et la désinfection du milieu, le zonage, la signalisation et l'audit du milieu.

Pourcentage des infections pour l'année

Types d'infections	2021-2022	2020-2021
Urinaire	63%	34%
Viral	12%	5%
Respiratoire [1]	8%	31%
Conjonctivite	11%	26%
Lésion cutané	6%	4%

[1] Cas de COVID-19 inclus dans les infections respiratoires.

Au cours du mois d'octobre avait lieu notre campagne de sensibilisation sur la vaccination saisonnière influenza. Le taux de vaccination de nos résidents est de 82%. Cependant, la couverture vaccinale de notre personnel n'atteint que 18%.

De plus, nous avons, par des formations « flash » et rencontres individuelles, informé les familles des mesures additionnelles en place dans le centre durant ces épisodes et de leur rôle dans la gestion des éclosions.

Selon les paliers d'alerte, des mesures de préventions des infections et de diminution des risques de propagation du virus de la COVID-19 ont été mises en place telles que : prise de température de tous nos employés à leur arrivée au centre, port des équipements de protection individuelle, la mise en quarantaine de tout équipement et matériel provenant de l'extérieur.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a produit et transmis son bilan des activités aux instances concernées conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. De plus, il a fait son rapport au comité de vigilance dont il est membre.

Au cours de l'année 2021-2022, aucune plainte n'a été reçue par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. La commissaire déléguée souligne qu'une personne a été assistée en lien avec les mesures sanitaires et 3 consultations ont eu lieu concernant l'application de la nouvelle Loi sur le renforcement du régime des plaintes.

L'application de la procédure d'examen des plaintes est largement diffusée dans notre centre ; l'information de même que le formulaire de plainte sont inclus dans le guide d'accueil et remis à la famille dès la première rencontre lors de l'admission du résident.

Dans son bilan le commissaire souligne que notre comité des usagers est actif et qu'il œuvre à l'amélioration et à la défense des droits des résidents.

Aussi, aucune plainte, rapport ou recommandation n'a été fait auprès du médecin examinateur.

Depuis mai 2017, le commissaire local aux plaintes et à la qualité est aussi responsable de traiter toutes les divulgations de situation de maltraitance. Au cours du dernier exercice, aucune plainte ou

signalement, conformément à la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés, n'a été reçue par le commissaire.

Le bilan du commissaire sera disponible une fois approuvé par le conseil d'administration du CIUSSS.

Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances

L'établissement n'a reçu aucune recommandation du Coroner, ni du protecteur du citoyen et il n'y a pas eu de visite d'inspection professionnelle.

Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

Nous rappelons que les modalités de financement des établissements privés conventionnés fixent les heures cliniques travaillées et que tout dépassement du nombre d'heures est à la charge de l'établissement. De plus, au niveau des effectifs de la composante fonctionnement, un per diem est établi et tout dépassement est aussi à la charge de l'établissement.

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Les documents suivants ont été transmis au ministère de la Santé et des Service sociaux (MSSS) et sont inclus au rapport financier annuel 2021-2022 (AS-471). Ce dernier est publié sur le site internet du ministère et du CHSLD Bourget inc., conformément aux articles 295 et 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

- États des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2022;
- États de la situation financière au 31 mars 2022;
- Le rapport de l'auditeur (vérificateur externe).

Cependant, nous vous présentons ici la répartition des charges brutes par programmes.

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variation
	Dépenses	%	Dépenses	%	Des dépenses
Programmes-services					
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	5 950 869	53.89%	5 543 577	59.51%	407 292
Santé physique	42 964	0.39%	38 175	0.41%	4 789
Programme de soutien					
Administration	799 671	7.24%	754 041	8.09%	45 630
Soutien aux services	2 850 632	25.81%	1 575 056	16.91%	1 275 576
Gestion des bâtiments et des équipements	1 399 199	12.67%	1 405 017	15.08%	(5 818)
Total	**11 043 335**	**100%**	**9 315 866**	**100%**	**1 727 469**

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Afin d'assurer la qualité des communications avec notre personnel, les familles et les bénévoles, d'assurer l'efficience de notre personnel et de répondre aux redditions de compte des différentes instances gouvernementales, nous avons :

- Maintenu les visites virtuelles entre les résidents et leurs familles;
- Fait la mise à jour de notre site Web où nous publions entre autres l'horaire des activités de loisirs, nos rapports annuels, notre plan stratégique, le rapport d'agrément et nos offres d'emploi;
- Procédé à l'achat d'ordinateurs portables pour faciliter le télétravail;
- Optimisé l'utilisation de notre Facebook pour communiquer avec les familles et notre personnel.

Aussi, un technicien en informatique externe assure mensuellement les différents suivis demandés par *le centre de services TC* : mise à jour de l'antivirus, mise à jour de Windows, s'assure du bon fonctionnement de tous les appareils informatiques et des prises de sécurité.

La chef de services administratifs, de concert avec le technicien en informatique, s'assure que la sécurité informatique en maintenue. Un registre du local informatique est bien en place et des audits sont faits mensuellement.

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

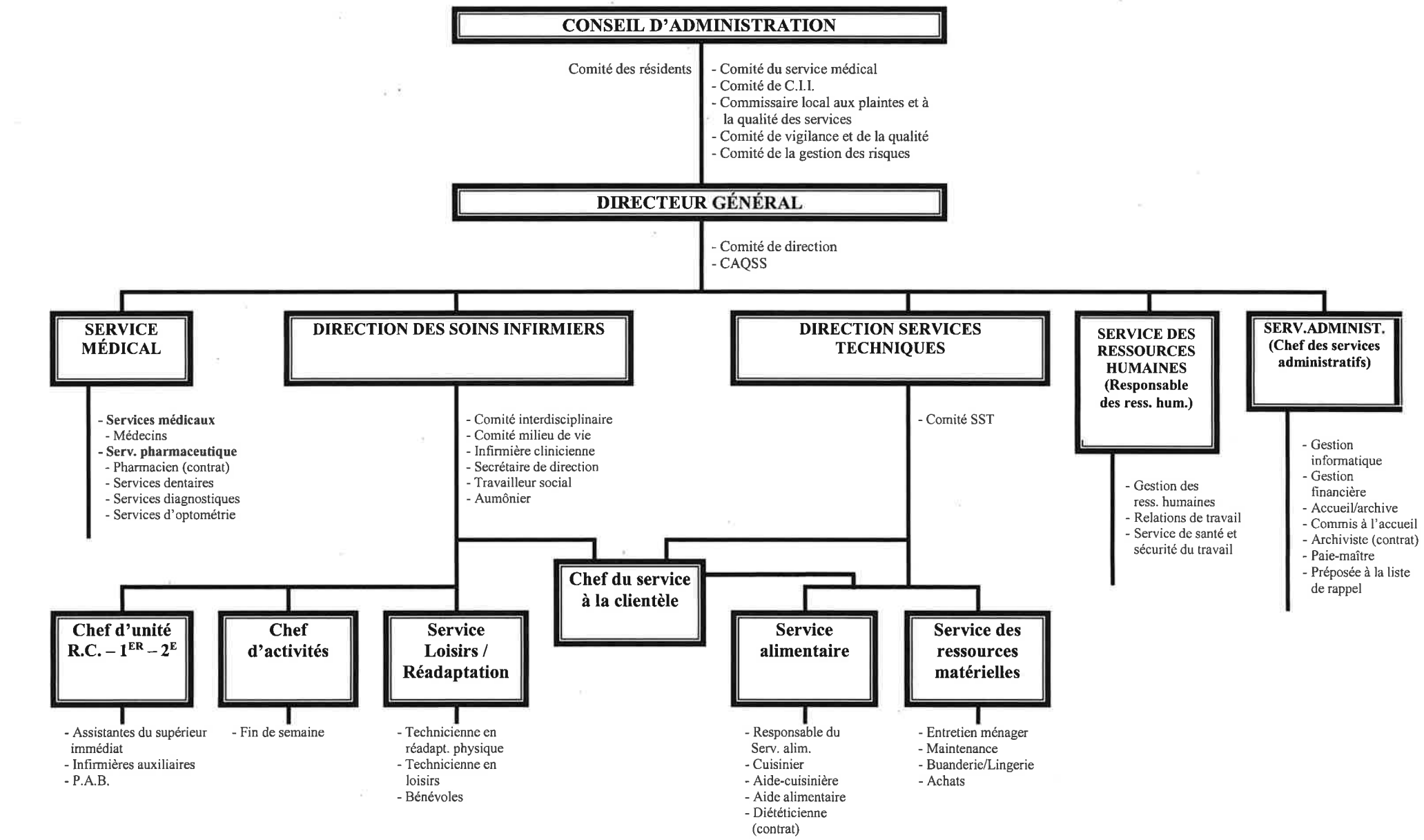
- Au cours de l'année 2021-2022 aucune divulgation reçue par le responsable du suivi des divulgations.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

L'établissement a adopté un Code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Au cours de l'année 2021-2022, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique et de déontologie en annexe (4).

ANNEXES

ANNEXE 1


CONSEIL D'ADMINISTRATION
Comité des résidents
- Comité du service médical
- Comité de C.I.I.
- Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité de la gestion des risques
DIRECTEUR GÉNÉRAL
- Comité de direction
- CAQSS
SERVICE MÉDICAL
- Services médicaux
- Médecins
- Serv. pharmaceutique
- Pharmacien (contrat)
- Services dentaires
- Services diagnostiques
- Services d'optométrie
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- Comité interdisciplinaire
- Comité milieu de vie
- Infirmière clinicienne
- Secrétaire de direction
- Travailleur social
- Aumônier
DIRECTION SERVICES TECHNIQUES
- Comité SST
SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES (Responsable des ress. hum.)
- Gestion des ress. humaines
- Relations de travail
- Service de santé et sécurité du travail
SERV.ADMINIST. (Chef des services administratifs)
- Gestion informatique
- Gestion financière
- Accueil/archive
- Commis à l'accueil
- Archiviste (contrat)
- Paie-maître
- Préposée à la liste de rappel
Chef du service à la clientèle
Chef d'unité R.C. – 1ER – 2E
- Assistantes du supérieur immédiat
- Infirmières auxiliaires
- P.A.B.
Chef d'activités
- Fin de semaine
Service Loisirs / Réadaptation
- Technicienne en réadapt. physique
- Technicienne en loisirs
- Bénévoles
Service alimentaire
- Responsable du Serv. alim.
- Cuisinier
- Aide-cuisinière
- Aide alimentaire
- Diététicienne (contrat)
Service des ressources matérielles
- Entretien ménager
- Maintenance
- Buanderie/Lingerie
- Achats

ANNEXE 2

Comité des usagers du CHSLD Bourget Inc.

Rapport d'activités 2021-2022

Identification du comité

Comité des usagers du CHSLD Bourget

11570, rue Notre-Dame Est

Téléphone : (514) 645-1673 poste 229

Courriel : comitédesusagersbourget1@outlook.com

Membres du comité des usagers

Denis Leduc	Président
Lorraine Brunet	Vice-Présidente
Monique Labonté Paquette	Secrétaire-trésorière
Jacqueline Melançon	Conseillère
Louise Gratton	Conseillère
Pierrette Bouchard	Conseillère

Répondant de l'établissement	Sophie Perrier	(514) 645-1673 poste 212 sophie.perrier.bour@ssss.gouv.qc.ca
Coordonnatrice des activités du comité		

Nombres de rencontres	4	21 mai 2021, 4 août 2021, 10 novembre 2021et le 3 février 2022.
Nombre de rencontres en présentiel	2	Deux des rencontres en virtuel afin de respecter les mesures PCI en place.

Priorités et réalisations de l'année 2021-2022

Le comité s'était fixé, en début d'année, 7 objectifs :

1. Établir un calendrier de sondages annuel et spécifique pour la clientèle selon les demandes formulées par les usagers et les familles ;
2. Poursuivre activement la promotion des droits des usagers par des activités stimulantes et la représentation de membres du comité lors de diverses activités ;
3. Développer de nouveaux outils visuels pour faciliter la promotion des droits des usagers (renouvelés chaque année) ;
4. Augmenter la participation et la publicité du comité des usagers en cherchant de nouvelles façons de faire, se renouveler ;
5. Poursuivre le recrutement de nouveaux membres pour le comité afin d'assurer une diversité dans les actions, les activités et la promotion des droits ;

6. Participer activement au processus d'agrément 2021;
7. Développer et effectuer 4 sondages spécifiques par année (reporté en 2022).

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, plusieurs activités et objectifs du comité ont été reportées à l'année 2021-2022 afin de respecter le contexte particulier de la situation.

Le comité des usagers a atteint la majorité des objectifs fixés pour l'année 2021-2022.

L'objectif 7 n'a pas été atteint et en actuellement en développement, seulement un sondage a été effectué durant l'année 2021-2022 sur la qualité de l'alimentation en collaboration avec la nutritionniste de l'établissement.

Poursuivre activement la promotion des droits des usagers par des activités stimulantes et la représentation de membres du comité lors de diverses

- Malgré la pandémie, le comité a offert des appels de soutien et des visites en présentiel aux résidents qui en ont manifesté le besoin ;
- Distribution du feuillet sur les droits des usagers à tous les résidents ;
- Recrutement de nouveaux membres ;
- Soutien aux familles lors de demandes téléphoniques ou formulaire de question du comité.

Poursuivre le recrutement de nouveaux membres pour le comité afin d'assurer une diversité dans les actions, les activités et la promotion des droits

- Achats et distribution de matériel promotionnel lors des activités du centre et des journées de promotion des droits, pour publiciser le travail et l'implication du comité ;

- Journée d'informations virtuelles sur rendez-vous avec un membre du comité afin de répondre aux questions sur le travail du comité et les actions à venir ;
- Visite fréquentes du président et des conseillers du comité des usagers (14 visites pour 2021-2022) ;
- Ciblage de résidents potentiel pour siéger au comité en collaboration avec l'équipe des soins.

Poursuivre la participation à l'amélioration de la qualité de vie des usagers en évaluant le degré de satisfaction.

- Le comité poursuivra son implication dans le comité de gestion des risques. Le comité des usagers fait maintenant parti du comité de gestion intégrée de la qualité des soins et services. Ces rencontres ont permis la diffusion des activités du comité des usagers, la promotion des droits des usagers auprès des employés, l'explication du mandat du comité et la participation active des membres dans le processus d'agrément;

- Poursuivre la représentation auprès de la direction de l'établissement pour des besoins spécifiques (exemple : qualité de la nourriture, situation particulière);

- Participation aux plateformes de discussion avec la direction de l'établissement visant l'amélioration de la qualité de vie (informations sur les travaux à venir, élaboration des menus avec le service alimentaire, participation aux activités de la direction, etc.) ;

- Poursuivre les sondages annuels auprès des résidents concernant la qualité des services reçus;

- Support téléphonique, avec ou sans rendez-vous, aux usagers et aux familles afin de répondre aux questions en lien avec les droits ;

- Informer les usagers et les familles du processus de plainte. Présenter les services du commissaire aux plaintes du CIUSS de l'Est.

Assistance et accompagnement effectués par le comité

- Représentation auprès de l'établissement ;

- Rencontre avec les nouveaux résidents et leurs familles à l'admission pour expliquer le rôle du comité des usagers ;

- Offrir de l'écoute active aux résidents et aux familles ;

- Soutient lors de plainte d'un usager et/ou représentant (aucune plainte traitée par le comité en 2021-2022).

Formations et conférences suivies par le comité

Les activités de formations ont été suspendues durant la pandémie de COVID-19, mais reprendront en 2022-2023.

Enjeux prioritaires

Le comité a déterminé les priorités suivantes pour l'année 2022-2023 :

- Recrutement de nouveaux membres actifs ;

- Représentation des usagers aux comités de l'établissement ;

- Participer au suivi de la visite ministérielle de 2018, suivi du plan d'action ;

- Participer aux activités en lien avec la visite prochaine ministérielle;

- Effectuer 4 sondages spécifiques par année (alimentation, milieu de vie des usagers, soulagement de la douleur et connaissance du mécanisme de plainte);

- Recrutement d'un coordonnateur de comité. Cette personne extérieure à l'établissement soutient et coordonne le comité dans ses activités.

Activités et projets prévus pour l'an prochain

- Établir un calendrier de sondages annuel et spécifique pour la clientèle selon les demandes formulées par les usagers et les familles ;

- Poursuivre activement la promotion des droits des usagers par des activités stimulantes et la représentation de membres du comité lors de diverses activités ;

- Développer de nouveaux outils visuels pour faciliter la promotion des droits des usagers (renouvelés chaque année) ;

- Augmenter la participation et la publicité du comité des usagers en cherchant de nouvelles façons de faire, se renouveler ;

- Poursuivre le recrutement de nouveaux membres pour le comité afin d'assurer une diversité dans les actions, les activités et la promotion des droits ;

- Développer et effectuer 4 sondages spécifiques par année.

Nombre d'heures de bénévolat

- Le comité des usagers a effectué environ 52 heures de bénévolat.

Conclusion

Le comité est conscient des enjeux à venir, en collaboration avec les résidents, les familles et l'établissement, nous souhaitons assurer la connaissance, la diffusion et le respect des droits des usagers. Nous espérons pouvoir augmenter nos activités de promotions dans la prochaines années dans le contexte de COVID-19

Denis Leduc

Président

ANNEXE 3

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

CHSLD Bourget inc. 2953-0060

Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2022	Nombre ETC En 2021-2022
1-Personnel en soins infirmiers	27	17.06
2-Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	68	41.08
3-Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	4	3.31
4-Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4	1.84
5-Personnel d'encadrement	6	5.01
Total	109	68.30

ANNEXE 4

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
BOURGET Inc.

CONSEIL D'ADMINISTRATION [1] :		
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE:	**ÉMIS: 2001-06** **RÉVISÉ: 2016-04**	

Devoirs et obligations des administrateurs

Prévenir et identifier les situations de conflits d'intérêts

1- L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi.

2- L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son contrat.

3- L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté et s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêt.

4- L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération

5- L'administrateur ne confond pas les biens de sa corporation avec ses biens personnels.

6- L'administrateur respecte les normes établies en terme de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux.

7- L'administrateur ou les membres de sa famille n'acceptent aucun don ou legs d'un résidant alors qu'il reçoit des services dans son centre.

8- L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.

Devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions.

9- L'administrateur qui vend son établissement ou qui cesse d'être actionnaire garantit le droit de propriété et la qualité.

10- L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les résidants.

Mécanismes d'application du code d'éthique

11- À chaque deux ans, à tour de rôle un administrateur est responsable de l'application du présent code d'éthique. Il lui incombe de rédiger le rapport qui doit faire état annuellement des manquements au code et de s'assurer de l'intégrer au rapport annuel de l'établissement.

12- L'administrateur responsable s'assure de l'accessibilité au public du présent code.

13- Advenant une plainte dénonçant un manquement au code d'éthique, l'administrateur responsable réuni un groupe externe formé de quatre personnes, dont deux membres du conseil d'administration de l'AEPC et deux membres choisis parmi; les propriétaires ou actionnaires d'établissements privés conventionnés.

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.

Approuvé: Date: 2016-04

Libellés tirés de : « code d'éthique et de déontologie – document de référence ACHAP 1998

(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies