



Le CHSLD Bourget Inc.

Voir avec les yeux du cœur...



Rapport annuel de gestion

2022-2023

11570, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec), H1B 2X4
www.chsldbouget.com

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	9
Les résultats en regard du plan stratégique	10
Planification stratégique et opérationnelle	11
Résultats obtenus par rapport aux objectifs priorités	11
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	18
Les ressources humaines	23
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.....	30
États financiers et analyses des résultats	30
Ressources informationnelles	31
Divulgaration des actes répréhensibles.....	32
Code d'éthique et de déontologie	32

Annexes :

1. Structure organisationnelle
2. Comité des usagers 2022-2023
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 2022-2023. 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 39 ans.

L'année 2022-2023 fut encore sous l'enseigne de la pandémie de COVID-19. Malgré un taux élevé de vaccination de nos résidents nous avons eu 2 éclosions au cours de cette année. Nous avons pu compter sur la grande disponibilité de notre partenaire le CIUSSS-EMTL afin de minimiser les impacts pour nos résidents. Aussi la culture de sécurité des soins et services bien ancrée dans notre centre a permis d'assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle efficaces afin de s'assurer de la continuité des soins et services de grande qualité.

Heureusement le virus est moins pathogène ce qui donne de l'espoir d'une fin de pandémie en 2023. D'ailleurs, au moment d'écrire ce rapport, selon les recommandations de la Santé Publique, nous avons procédé au retrait des masques à l'intérieur de nos milieux de vie.

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.

Nous n'aurions pu passer à travers cette 3e année de pandémie sans la force morale, le dévouement, l'humanisme 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.

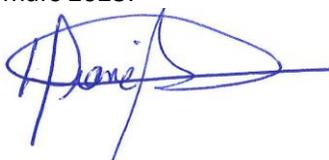
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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 2022-2023 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 2023.



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 2023 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 2^e 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 a 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;
- Bilan du commissaire local aux plaintes et à la qualité.

Depuis mai 2017, le commissaire local aux plaintes et à la qualité est aussi responsable de traiter toutes les divulgations de situation de maltraitance.

Le comité de vigilance et de la qualité des services est satisfait des suivis donnés aux recommandations car ils témoignent de l'importance accordée à la qualité des soins et des services 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

Le retrait des mesures reliées à la pandémie de la COVID-19 a permis la reprise des activités du comité des usagers; 4 rencontres ont eu lieu en 2022-2023. De plus, les membres du comité sont venus, à 3 reprises, à la rencontre des résidents et des familles dans le cadre d'activités de promotion sur les droits et intérêts des usagers et de leurs proches. Le comité s'était fixé 6 objectifs dont 4 ont pu se réaliser dans le contexte de pandémie, soit :



Photo2019

1. Établir un calendrier de sondage 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;
4. Augmenter la participation et la publicité du comité des usagers en cherchant de nouvelles façons de faire;
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. Développer et effectuer 4 sondages par année.

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

- 1.1 Le comité a élaboré le calendrier de sondage, celui-ci sera appliqué dès juin 2023;
- 2.1 Achat et distribution de matériel promotionnel pour publiciser le travail et l'implication du comité;
- 2.2 Rencontre des résidents et des familles;
- 2.3 Soutien aux familles lors de demandes téléphoniques ou via le *formulaire « Demande d'information »* au comité des usagers;
- 4.1 Le comité a repris son implication au sein du comité de gestion des risques;
- 5.1 Ciblage de résidents potentiels pour siéger au comité en collaboration avec l'équipe des soins;
- 6.1 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 ses priorités et entend mettre de l'avant plusieurs activités pour l'année 2023-2024 dont :

- ✚ Mise en œuvre du calendrier de sondage annuel. Effectuer les 4 sondages (satisfaction de la clientèle, connaissance des droits, Appréciation de l'environnement physique, connaissance du mécanisme de plainte);
- ✚ Poursuivre le recrutement de nouveaux membres actifs;
- ✚ Sensibiliser les usagers, les familles et les employés sur la bienveillance des personnes en hébergement par le biais d'activités spéciales;
- ✚ Poursuivre activement la promotion des droits des usagers; Représentation des usagers aux comités de l'établissement afin d'assurer les droits des usagers;
- ✚ Participer à la semaine des soins et services via un kiosque un kiosque d'information.

Finalement, le comité des usagers a effectué environ 70 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 s'est rencontré à 5 reprises. Le CIIA s'est rencontré à 2 reprises et il y a eu 1 rencontre conjointe du CII et CIIA. Cette année les principaux enjeux et les principales recommandations du CII-CIIA ont porté sur :

- Outiller le personnel dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD);
- Valoriser l'information donnée aux PAB;
- Utiliser de façon optimale les outils de communication dont le cahier de rapport quotidien;
- Structurer le travail du PAB coach (PAB milieu de vie) et du PAB volant de jour;
- Clarifier les rôles et fonctions des membres de l'équipe de soins ;
- Suivre les indicateurs des plaies, des risques de chutes à l'admission, etc.

Aussi, le comité s'est penché sur la reprise de l'ensemble des activités :

- Reprendre un rythme régulier de réunions d'équipe;
- Évaluer périodiquement l'état de santé de tous les résidents;
- Harmoniser les bains entre les différents quarts de travail selon le désir des résidents;
- Briser le travail en silo.

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 le comité s'est rencontré une seule fois.

e) Comité de la gestion des risques

Il y a eu 3 rencontres au cours de l'année, et ce, en mode présentiel.

Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SSSS. 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 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 2022-2023 aura été marquante à plusieurs égards :

- ✚ La direction est demeurée proactive et mobilisée pour faire face aux nouvelles éclosions des variantes du virus de la COVID-19 :
 - En mettant rapidement en place les directives ministérielles et les mesures de prévention des infections;
 - En maintenant les 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;
 - En assistant aux réunions hebdomadaires du CIUSSS;
- ✚ Tous les intervenants ont déployé des efforts remarquables pour mettre en œuvre la reprise des activités pour les résidents et leurs familles afin de créer un milieu de vie et de soins empreint de sécurité et de bienveillance;
- ✚ Les preuves transmises à Agrément Canada, pour le suivi d'un critère sur l'autoadministration des médicaments, nous a permis de maintenir notre stat « *Agréé avec mention d'honneur* »;
- ✚ Des visites de Vigie ministérielles qui soulignent notre conformité à toutes les normes permettant d'évaluer la qualité de milieu de vie dans un contexte ainsi que la mise en œuvre des directives MSSS en regard de la protection des personnes âgées et de celle de notre personnel;
- ✚ La valorisation des produits alimentaires québécois dans le développement de recettes a permis d'améliorer grandement la qualité du menu offert aux résidents. Par l'implication des membres du service alimentaire et de la gestionnaire, le centre s'est vu décerner une attestation de reconnaissance d'*Aliments du Québec au menu*;
- ✚ De nombreuses formations ont été données à l'ensemble du personnel et aux proches aidants en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) et du port des équipements de protection individuelle (EPI);
- ✚ La Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de notre CIUSSS qui souligne que notre comité des usagers est actif et voit à la défense des droits des résidents;
- ✚ Notre participation à des activités visant à tisser et renforcer les liens avec la communauté, entre autres le partage de dessins et de cartes à l'occasion de Noël et de la St-Valentin avec des élèves des écoles primaires et secondaires;
- ✚ Dans le cadre d'investissements rapides du Ministère de la Santé pour l'exercice 2021-2022, notre projet d'installation d'une nouvelle rampe d'accès au centre est grandement avancé.

Principales modifications apportées durant l'année

Les principales modifications apportées au cours de l'année ont contribué à l'amélioration de l'offre de soins et services de qualité pour les résidents et leurs proches. Soulignons, entre autres, pour l'année 2022-2023 :

- ✚ Une réorganisation du travail des équipes de soins suite à l'entrée en vigueur des dernières conventions collectives. Le CII, CIA et les PAB ont été mis à contributions. Ils ont fait part des enjeux rencontrés et ont participé à l'identification des solutions;
- ✚ L'arrivée d'une nouvelle chef d'unité de soins qui permet : d'accroître le support aux équipes et d'offrir une gestion de proximité afin de maintenir un climat de confiance avec les résidents et un milieu de travail sain et dynamique;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- ✚ L'implantation du système d'information des événements démographiques (SIED) pour le bulletin de décès électronique, 98% du personnel infirmier a accès à la plateforme;
- ✚ L'élaboration de la nouvelle fiche comportementale pour les résidents atteints de SCPD nous a valu des félicitations de nos partenaires;
- ✚ Implantation d'un nouveau *formulaire* « *plan d'intervention individualisé en fin de vie* », améliorant les échanges et le support offert au résident et sa famille lors de la rencontre interdisciplinaire de fin de vie;
- ✚ Dans le cadre du déploiement de la politique d'hébergement, implantation d'un poste de PAB Coach (PAB milieu de vie). Ce projet a fait l'objet d'une présentation par notre directrice des soins lors d'une réunion hebdomadaire du CIUSSS-EMTL soulignant les bons coups des établissements privés conventionnés (EPC);
- ✚ Avec l'accord du CIUSSS, nous avons maintenu une capacité moindre que celle au permis, afin d'avoir une occupation des chambres qui respectent la distanciation entre les résidents;
- ✚ Nous avons obtenu, du Ministère, les budgets en heures permettant d'assurer les rehaussements à temps complet des postes de la composante clinique. Cependant, la pénurie d'infirmière qui s'accroît est très préoccupante.

Les caractéristiques de notre clientèle

Statistiques

	2022-2023	2021-2022	2020-2021
Taux d'occupation	98-60 ⁽¹⁾	97.36 ⁽¹⁾	98.92% ⁽¹⁾
Nombre d'admissions	32	22	5
Nombre de départs	20	31	31
Séjour moyen	1284	851	718
Âge moyen de la clientèle	87	88	88

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

Au 31 mars 2023 nous avons 56 résidents; les admissions ont des profils ISO-SMAF de 8 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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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

Enjeux :

- ✓ 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.



Déc. 2019

Orientations stratégiques :

- 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 bienveillance 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 bienveillance 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 permettent aux proches de multiplier les contacts avec les résidents;
- Visite de fin de vie et rencontre interdisciplinaire de fin de vie en cette 3^e année de pandémie en respect des directives ministérielles;
- Projet pilote de PAB Coach (PAB milieu de vie) afin d'offrir plus de temps pour les activités de loisirs et autres petites attentions aux résidents;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- Accroître les activités de loisirs individuelles en concept de bulle afin de rejoindre le plus de résidents possible lors de période d'éclosion et de confinement tout en faisant preuve de créativité selon les mesures sanitaires en place;
- 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 de description de la nouvelle fonction PAB coach (PAB milieu de vie);
- 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;
- Uniformiser les calendriers d'audits PCI de nos trois centres.

Partenariat avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et notre Association l'AEPC

- Collaboration serrée avec le Mécanisme d'Accès à l'Hébergement (MAH) pour les admissions;
- Présenter notre projet *PAB Coach (PAB milieu de vie)* en lien avec la politique d'hébergement du ministère;
- Conférence hebdomadaire avec la direction du SAPA durant toute l'année 2022-2023. Plusieurs sujets abordés dont les directives ministérielles, la mise à jour de la trajectoire pour les mesures appliquées à l'admission du résident, vaccination, etc.;
- Échanges avec le service de prévention et contrôle des infections du CIUSSS lors de situations complexes en PCI;
- Partage de *l'audit PAB accompagnateur* lors de la rencontre mensuelle des activités cliniques de l'AEPC;
- Échanges et support avec la directrice qualité de l'AEPC en regard des nouvelles orientations, politiques ou redditions ministérielles.

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

- Former et sensibiliser le personnel sur les approches d'intervention auprès des résidents atteints de troubles cognitifs (SCPD);
- Diminuer la prise d'antipsychotiques;
- Assurer l'utilisation adéquate du lève-personne;
- Assurer une gestion sécuritaire des médicaments (administration des narcotiques, les 7 bons et 2 identifiants lors de la distribution de la médication);
- Prévenir le déconditionnement des résidents; maintenir lors d'éclosion le 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;
- Tenir une 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 mensuellement 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;
- Nous participons aux achats d'approvisionnement en commun pour l'acquisition de notre équipement informatique;
- 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 3^e cycle des visites ministérielles. Le rapport et le plan sont disponibles sur notre site Web.

Le 21 mars 2023, nous avons eu une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie. Cette visite de vérification avait pour finalité de s'assurer que notre centre est engagé dans un processus d'amélioration continue de la qualité selon les orientations ministérielles. Cette visite était basée sur les recommandations du rapport de visite d'évaluation de la qualité en milieu de vie ministérielle en novembre 2018 et sur le plan d'amélioration qui en découle.

Lors de cette visite l'évaluatrice soulignait :

- Le centre transmet aux résidents et à leurs proches des informations pertinentes au processus d'accueil;
- La bonification du programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie;
- La mise en place d'un comité milieu de vie;
- Le déploiement de la pratique PAB accompagnateur;
- Le contrôle des stimuli auditifs;
- La complétion du formulaire *Histoire de vie* pour les résidents;
- Les interventions en soins palliatifs et de fin de vie en interdisciplinarité, en incluant les proches;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- La courtoisie des membres du personnel auprès des résidents et de ses proches;
- Le soutien offert aux bénévoles.

Nous avons eu 2 recommandations, jugés non conforme en novembre 2018 pour lesquelles nous devrions revoir les actions au plan d'amélioration.

De plus, il y a eu 2 **Visites de Vigie** ministérielles au cours de l'année (mai et septembre 2022) 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 âgées 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 de vigie ne remplaçaient pas la visite d'évaluation de la qualité en milieu de vie.

Visite d'Agrément Canada

La démarche d'agrément est au cœur de nos priorités depuis de nombreuses années (1982). Du 27 septembre au 1^{er} 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 **agrée 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 ont 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.



Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

Les preuves transmises à Agrément Canada, pour le suivi d'un critère, nous a permis de maintenir notre statut d'agrée avec mention d'honneur. Merci à la direction des soins infirmiers de notre partenaire, le CHSLD Bussey, responsable de ce suivi pour nos trois centres.

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 avons 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.

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 l'année nous avons mis de l'avant des activités misant sur la création d'un milieu de travail de qualité notamment :

- De nombreuses formations à l'ensemble du personnel, données par des membres du personnel : l'anxiété, congrès de OIIAQ, Agir en leader, PCI, 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;
- Activités de reconnaissance; souligner les 25 années de service, la semaine des soins;
- Valorisation de l'implication des services techniques par leur participation au projet de développement durable **ICI on recycle** et à celui d'**Aliments du Québec au menu**.

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

La direction des soins poursuit son partenariat avec le mécanisme d'accès à l'hébergement afin que les lits disponibles soient comblés le plus rapidement possible. Les trajectoires d'admission ont été mises à jour selon les directives du ministère. L'allègement des mesures PCI a permis d'accueillir plus aisément les résidents. Nous avons pris le temps, avec les proches et familles, de faire un accompagnement personnalisé en ces temps difficiles pour tous.

Cependant, les résidents admis sont plus instables médicalement, ont encore des suivis actifs avec des spécialistes et ont un risque de détérioration clinique plus élevé impliquant plusieurs rendez-vous médicaux. Pour les 32 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 un contexte toujours difficile.

Avec l'approbation du ministère et du CIUSSS nous avons libéré temporairement des lits afin de transformer nos chambres multiples en chambres semi-privées.

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 3^e 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.

Aussi, force est de constater que cette pandémie nous a permis de tisser des liens avec nos partenaires, éléments essentiels au partage de bonnes pratiques qui nous permettent d'améliorer la prévention des infections et d'assurer une prestation de soins et services sécuritaire et de haute qualité. D'ailleurs, la direction des soins a présenté, dans le cadre d'échanges de bonnes pratiques avec notre CIUSSS et l'équipe mobile de Psychogériatrie du Centre universitaire, les outils élaborés sur : *la gestion des SCPD une approche centrée sur la personne*.

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'efficacité 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 2022-2023 nous avons procédé à l'implantation et l'utilisation du système d'information des événements démographiques (SIED) pour la déclaration des bulletins de décès. Au cours de l'année il y a eu 10 constats de décès à distance.

Service à la clientèle

Notre chef du service à la clientèle, joue un rôle important dans le processus d'admission en créant un climat de confiance avec le résident et sa famille. Elle a 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 lors d'éclotions d'infections nosocomiales;
- 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 assuré en situation de crise avec un résident ou un membre de famille. Cette année, c'est 779 interventions qui ont été faites.

Rencontres interdisciplinaires

Les rencontres interdisciplinaires respectent la norme ministérielle en matière de délais. Celles-ci tiennent compte des valeurs et des habitudes de vie antérieures du résident et les membres de l'équipe, en accord avec la famille, établissent le plan d'intervention. La direction des soins infirmiers met en place les outils nécessaires afin que soient respectées les rencontres interdisciplinaires prévues au calendrier à cet effet. Le résident, sa famille ou les proches sont toujours invités. Ces rencontres interdisciplinaires ont eu lieu en présentiel ou en virtuel selon les disponibilités des proches. Cette année, les rencontres de fin de vie ont été offertes aux familles, cependant certaines ont préféré s'abstenir afin de passer plus de temps auprès de leur proche.

Rencontres interdisciplinaires d'admission	Rencontres interdisciplinaires annuelles	Rencontres interdisciplinaires fin de vie	Rencontres interdisciplinaires restreintes
28	26	3	1
Total des rencontres interdisciplinaires			58

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.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

Au cours de l'année, la direction des soins a élaboré et diffusé un outil pour les assistantes du supérieur immédiat (ASI) qui animent la rencontre interdisciplinaire de fin de vie. L'utilisation de cet outil permet de faciliter les échanges avec les familles à propos des soins de fin de vie avec compassion, ouverture et respect envers ce que la famille souhaite nous communiquer. Une belle pratique!

Cette année, nous avons accompagné 15 résidents et leurs familles dans le processus de fin de vie.

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 2022-2023 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.

On retrouve des activités diversifiées entre autres :

- ✚ Privilégier des activités individuelles ou de petits groupes (concept de bulle lors de périodes d'éclosions);
- ✚ Reprise d'activités : zoothérapie, massothérapie, toucher thérapeutique, art-thérapie, musiciens troubadours et Dr clown, selon les niveaux d'alerte;
- ✚ Reprise d'activités de grands groupes; bingo, pique-nique extérieur, spectacles, etc.;
- ✚ Fournir un cartable avec la description de différentes activités de loisirs ainsi que le matériel nécessaire aux PAB pour leur permettre de faire des activités dirigées plusieurs fois par semaine;
- ✚ Se réjouir avec les familles et les proches lors des activités thématiques adaptées selon les paliers d'alerte, soit, entre autres, la fête de Noël, la fête des mères, la fête des pères et l'Halloween.



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 2022-2023, le Comité des bénévoles a présenté une demande de subvention dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 2022*.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

Malheureusement, notre demande a été refusée pour raison de coupures importantes dans notre circonscription. Pour pallier à ce manque de ressource durant la période estivale, nous avons pu compter sur la collaboration du service alimentaire et la PAB volante qui ont organisé des repas midi spéciaux et de l'animation sur notre magnifique terrasse extérieure au bord du fleuve.

Aussi, les bénévoles, par leur présence et leur implication dans le centre, contribuent 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

Malgré que nous n'ayons pas eu de technicienne en réadaptation pendant plusieurs mois, le programme de marche bien établi dans notre centre nous a permis de maintenir l'autonomie acquise et de ralentir la perte de masse musculaire. Pour ce faire nous avons pu compter sur la collaboration des infirmières et sur la participation des PAB.

Un ergothérapeute contractuel s'est joint à notre équipe et a assuré les activités suivantes :

- Faire l'évaluation initiale de chaque nouveau résident admis;
- Tenir 3 cliniques de positionnement, en collaboration avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, pour la prescription de fauteuils/marchettes/orthèses de repos ou révision de l'aide technique;
- 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;
- Adapter les équipements des résidents pour réduire les douleurs et améliorer le confort à long terme;
- En l'absence de la nutritionniste, a fait les évaluations de dysphagie.

Dans le cadre de la prévention des chutes, l'ergothérapeute 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.

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. Malheureusement, cette dernière a préféré poursuivre sa carrière dans un autre secteur. Toutefois, elle s'est assurée de revoir tous les plans nutritionnels avant son départ. Nous la remercions pour les bons services offerts aux résidents et pour sa contribution au sein de l'équipe.

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. Cependant, cette année, nous n'avons pu avoir recours à ces services pendant 6 mois et compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre nous n'avons pu la remplacer. Les activités réalisées :

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- Évaluation de 13 résidents que ce soit pour l'homologation de mandat, l'ouverture de régime de protection, la révision de dossiers, l'exonération, les procurations, etc. ;
- Une travailleuse sociale contractuelle a pu traiter 2 dossiers urgents.

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'autoadministration 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 et maintenu ceux-ci tout au long de cette 3^e année de pandémie en :

- Appliquant les protocoles de désinfection;
- Révisant les techniques de désinfection avec les préposés à l'entretien;
- Augmentant les effectifs durant les 2 périodes d'éclosion pour accroître 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.

Des audits sur l'accessibilité des produits dangereux 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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) en ce qui concerne l'hygiène et salubrité en service alimentaire. Cette formation assure la connaissance des intervenants et permet de maximiser la conformité dans le service alimentaire et d'éviter ainsi la propagation des bactéries ou tout autre problème relié à l'alimentation.

Aussi, lors des 2 éclosions nous avons minimisé la propagation du virus en :

- Préparant le zonage de la cuisine;
- Changeant le mode de distribution des repas aux unités en optant pour un service sur plateaux;
- Optimisant la présence de notre personnel au moment des repas;
- Planifiant 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.

Avec la reprise des activités, le service alimentaire a grandement travaillé son offre de service. Entre autres, les surplus de production de repas sont congelés et sont disponibles en tout temps comme menu alternatif si le résident n'apprécie pas le menu du jour. Un sondage mené auprès des résidents démontre leur satisfaction en regard de ces nouvelles options de menus alternatifs disponibles.

Aussi, le service alimentaire a revu plusieurs recettes en favorisant l'achat de produits locaux. Ce qui nous a valu une première certification « *Aliments du Québec au menu* » en août 2022. Soulignons qu'au moment d'écrire ces lignes plus de 35% de nos recettes sont homologuées.



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, 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 3e année de pandémie où nous avons eu 2 éclosions de COVID, la chef du service à la clientèle avec le concours du personnel attiré 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 2022-2023 les actions mises de l'avant :

- Formation pour le personnel sur le code blanc;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- 2 exercices de simulation d'évacuation code rouge (incendie) et code jaune (recherche d'un résident) ;
- 3 mises en situation de code rouge et code jaune pour le personnel des quarts de soir et de nuit ;
- Un exercice de mesure d'urgence code rouge.

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 accord avec le ministère, nous avons déposé en février 2023, une deuxième réclamation des projets et équipements répondant aux objectifs ministériels totalisant un montant de 151 336\$, soit :

- Ajout d'une rampe d'accès au centre pour les résidents ;
- Travaux au panneau électrique en vue de l'installation d'une nouvelle génératrice.

Nous apprécions l'autorisation du délai additionnel accordé par le MSSS pour la réalisation de ces projets.

De plus en février 2023, le MSSS dans le cadre des enveloppes 2022-2023, nous a octroyé un budget de 139 149\$. Trois projets ont été présentés pour améliorer la sécurité et améliorer la qualité de vie des résidents.

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 près de 4 ans déjà, la collecte de résidus alimentaires fait maintenant partie intégrante des bonnes pratiques de l'établissement.

Aussi, au 4^e trimestre nous avons débuté la complétion des activités écoresponsables dans le but d'obtenir un renouvellement de notre certification au cours de l'année 2023-2024, soit :

- Poursuivre la réduction de produits non-responsables (emballage unique ou non recyclable, éliminer la vaisselle et couvert de plastique);
- Accroître la liste de fournisseurs ayant des pratiques responsables en développement durable;
- Rechercher de nouvelles pratiques afin de diminuer notre empreinte écologique (achats locaux).

Direction des ressources humaines

L'année 2022-2023 fut marquée par la fin des arrêtés ministériels, les relations de travail, les rehaussements de postes et la mise en œuvre de diverses actions afin de disposer d'une main-d'œuvre compétente et en nombre suffisant pour assurer une prestation de soins et de services de qualité.

Pour le CHSLD Bourget il est essentiel que nos partenaires soient impliqués dans la recherche de solutions concrètes pour améliorer l'organisation du travail en ces temps de pénurie de personnel particulièrement préoccupante. Une année donc, où plusieurs activités furent en lien avec notre objectif de *Tisser des liens et relations avec la communauté et nos partenaires*.

D'autre part, nous désirons souligner l'implication de la direction des soins infirmiers pour l'élaboration du *Programme de mentorat pour un cadre en soins ayant moins de 2 ans d'expérience en gestion*. Ce programme permet de soutenir, outiller et retenir de jeunes professionnels de talent. De plus, ce programme favorise le travail interdisciplinaire avec les équipes des services administratifs.

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, 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 à l'occasion du repas de Noël et du jour de l'An ;
- 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;
- Soins des plaies;
- Les codes de couleurs (rouge et blanc) des mesures d'urgence;
- *Le sujet de l'heure l'anxiété!*;
- Agir en Leader;
- Formation SIED.



Au personnel des services auxiliaires, professionnels et cadres :

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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- 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 :

- Hygiène des mains;
- Dépistage rapide COVID PAMBIO;
- Dépistage TAAN (PCR) ;
- Capsule mesures de précautions additionnelles;
- Gestion des déchets cytotoxiques;
- Gestion sécuritaire des narcotiques et des benzodiazépines;
- 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.

Cependant, la pénurie de main-d'œuvre est criante dans tous les titres d'emplois liés aux soins et services depuis quelques années et les effets de la pandémie rendent encore plus difficile l'attraction et la rétention du personnel. Afin de contrer cette pénurie, la réorganisation des effectifs se fait de façon continue par la réorganisation des effectifs, la maximisation de l'expertise et des compétences, le rehaussement des postes à temps complet, l'aménagement du temps de travail et une meilleure conciliation travail et vie personnelle.

Malgré tous ces efforts et après avoir épuisé toutes nos ressources internes, nous n'avons d'autres choix, afin de pouvoir offrir une continuité de services à nos résidents, que de recourir au temps supplémentaire ou de faire affaire avec du personnel d'agences privées.

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, soit par le biais d'expertises médicales, de recours aux arbitrages médicaux, de démarches d'accommodement afin de minimiser le temps d'absence de nos employés.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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

Description	Résultats 2022-2023	Cibles 2014-2015	Résultats 2021-2022
Infirmières	8.69%	6.80%	8.4%%
Infirmières auxiliaires	0.53%	3.04%	0.55%
Préposés aux bénéficiaires	1.93%	3.26%	1.41%

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 2022-2023	Cibles 2014-2015	Résultats 2021-2022
Personnel infirmier	10.13%	8.71%	7.20%
Ensemble du personnel réseau	5.63%	2.68%	4.49%

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

La politique de harcèlement et violence en milieu de travail

Nous avons eu 1 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 milieu 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.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES DE LA QUALITÉ

En 2022-2023, notre centre a déclaré 342 incidents/accidents. Nous rappelons que nous avons 31% plus de résidents que l'année dernière.

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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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 ;

- ✓ Technique l'hygiène des mains ;
- ✓ Précautions additionnelles ; EPI;
- ✓ 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 2022-2023	Nombre 2021-2022
Lésions	170→50%	150→51%
Erreurs de médicaments	35→10%	34→12%
Chutes	96→28%	61→21%
Abus/agression Harcèlement /Intimidation	9→3%	13→5%
Bris/Matériel, équipement, bâtiment	25→7%	25→9%
Autres	7→2%	8→2%
Total :	342	291

Les membres du comité se sont intéressés aux analyses des événements jugés à risque élevé et aux plaies, contusions et blessures de même qu'aux chutes qui sont nos déclarations les plus courantes, afin de proposer les moyens les plus appropriés pour les prévenir ou les diminuer.

Le comité de gestion des risques s'est donc concentré sur les lésions cutanées qui ont augmenté de 13.4% par rapport à l'année dernière. Cependant, comme nous l'avons mentionné précédemment, les résidents admis

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

cette année ont un risque de détériorations clinique plus élevé que l'année dernière. Toutefois, tous les efforts ont été déployés pour l'évaluation des plaies dont : la mise en place des suivis rigoureux et soutenus, l'achat et la location des surfaces thérapeutiques, l'achat de fauteuils Dyn Ergo et de coussins préventifs pour les plaies. Aussi, les recommandations du comité sont, entre autres :

- ✓ Surveiller les points de pression de façon rigoureuse et porter une attention particulière pour toutes rougeurs;
- ✓ Veiller à un environnement sécuritaire pour éviter les blessures, les ecchymoses et les lésions;
- ✓ S'assurer que les prothèses/orthèses ou tout autre accessoire soit bien installés et ne blessent pas la peau;
- ✓ Renforcer 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 « omission ». L'équipe a diffusé la capsule vidéo sur les bonnes pratiques à favoriser dans le but de sensibiliser le personnel sur l'importance de la distribution sécuritaire des médicaments. Nous constatons lors d'audits, le respect des consignes demandés dans la distribution sécuritaire des médicaments.

Pour ce qui est des chutes, on mise sur les interventions comme les mesures alternatives, l'analyse de grilles comportementales et les plans d'intervention ciblés pour mieux comprendre les besoins non exprimés des résidents ayant eu des chutes. Les recommandations du comité sont, entre autres :

- ✓ Appliquer une surveillance élargie et une vigilance des résidents qui circulent sur les étages;
- ✓ Vérifier les besoins de base chez les résidents pour réduire le risque de chute;
- ✓ Apporter une vigilance particulière quand un résident présente une perte d'autonomie.

Nature des trois principaux incidents pour 2022-2023 (indices de gravité A et B)

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	26	49%	8%
Matériel/Équipement	14	32%	4%
Chutes/Quasi-chutes	7	13%	2%

Nature des trois principaux incidents pour 2022-2023 (indices de gravité C à I)

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Plaies, contusions et blessures	170	59%	50%
Chutes/Quasi-chutes	91	31%	27%
Médicaments	9	3%	3%

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.*

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

Nous vous présentons la répartition des 342 déclarations, par statut de gravité.

CODE DE GRAVITÉ	DESCRIPTION	BILAN 2022-2023
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.	7
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	46
C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, 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'utilisateur 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.	153
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur 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).	129
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur 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.	1
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur 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'utilisateur 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'utilisateur 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'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	0

Application des mesures de contrôle et d'isolement, nos priorités 2022-2023

Conformément à notre protocole d'application des mesures de contrôle, ces dernières doivent être appliquées en derniers recours chez nos résidents. Nous désirons maintenir un taux d'utilisation des mesures de contention inférieur à 6%; au 31 mars 2023 nous avons dépassé notre objectif car nous avons seulement 2 résidents qui ont une contention, soit un taux de 3.6%.

- Poursuivre nos efforts afin de mieux cerner la problématique des quasis-chutes et 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;
- Faire des rappels aux équipes sur le suivi du programme de marche dans la prévention des chutes et dans le maintien de l'autonomie fonctionnelle;
- 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 ou l'ergothérapeute 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.

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 et l'influenza. L'équipe des soins 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.

Nous avons eu 2 éclosions de COVID-19 au cours de l'année. Soulignons que nos résidents sont vaccinés 3^e dose à 98% et 96.5% ont reçu la dose de Bivalent. Nos employés sont vaccinés 2^e dose à 98% et 57% 3^e dose.

Au cours du mois de novembre, avait lieu notre campagne de sensibilisation sur la vaccination saisonnière influenza. Le taux de vaccination de nos résidents 98%. Toutefois, la couverture vaccinale de notre personnel est faible.

Pourcentage des infections pour l'année

Types d'infections	2022-2023	2021-2022
Urinaire	24%	63%
Viral	6%	12%
Respiratoire ⁽¹⁾	66%	8%
Conjonctivite	0%	11%
Lésion cutané	4%	6%

⁽¹⁾ Cas de COVID-19 inclus dans les infections respiratoires.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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.



Lors de ces deux éclosions, 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 dont le masque N95.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

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.

Aussi, notre comité des usagers est actif et il œuvre à l'amélioration et à la défense des droits des résidents.

Au cours de l'année 2022-2023, 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. Au 4^e trimestre, la direction générale a consulté la directrice à la qualité du CIUSSS au sujet d'une situation particulière et préoccupante pouvant porter atteinte aux droits d'un de nos résidents. Compte tenu de la situation cette dernière lui a conseillé de s'enquérir auprès de la commissaire aux plaintes afin de valider s'il s'agit bien d'une atteinte aux droits de l'utilisateur. Tous les documents demandés par la commissaire lui ont été acheminés. Il a été conseillé à la direction générale de poursuivre les démarches entreprises afin d'assurer les droits du résident.

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

Le bilan du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 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 Services sociaux (MSSS) et sont inclus au rapport financier annuel 2022-2023 (AS-471). Ce dernier est publié sur le site internet du

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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 2023;
- États de la situation financière au 31 mars 2023;
- 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	5 789 885	61.39%	5 950 869	53.89%	-160 984
Santé physique	42 654	0.45%	42 964	0.39%	-310
Programme de soutien					
Administration	743 824	7.89%	799 671	7.24%	-55 847
Soutien aux services	1 580 625	16.76%	2 850 632	25.81%	-1 270 007
Gestion des bâtiments et des équipements	1 274 072	13.51%	1 399 199	12.67%	-125 127
Total	9 431 060	100%	11 043 335	100%	-1 612 275

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

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

- Maintenu les visites virtuelles, lors de nos deux éclosions, 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 de 2 ordinateurs et d'un ordinateur portable pour faciliter le télétravail du service des ressources humaines.

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 est maintenue. Un registre du local informatique est bien en place et des audits sont faits mensuellement. Pour ce faire, le comité du service informatique s'est rencontré à 4 reprises cette année.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

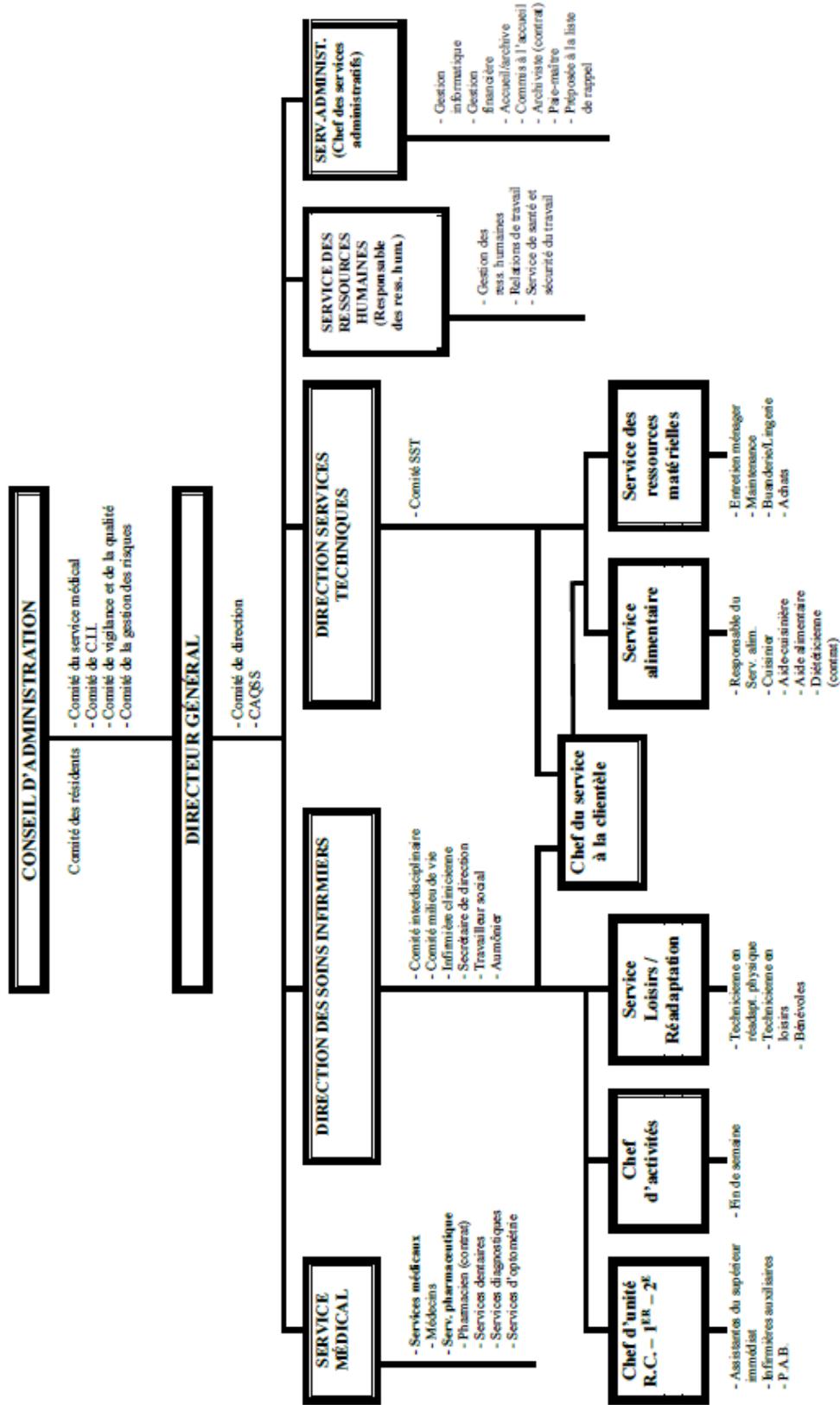
DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

- Au cours de l'année 2022-2023 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 2022-2023, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique et de déontologie en annexe (4).

ANNEXE 1



ANNEXE 2

Les droits, c'est à nous de les promouvoir !

Comité des usagers du CHSLD Bourget Inc.



Rapport d'activités 2022-2023

Identification du comité

Comité des usagers du CHSLD Bourget

11570, rue Notre-Dame Est

Téléphone : (514) 645-1673 poste 229

Courriel : comitedesusagersbourget1@outlook.com

Membres du comité des usagers

		Président
		Vice-Présidente
		Secrétaire-trésorière
		Conseillère
		Conseillère
		Conseillère

Répondant de l'établissement		(514) 645-1673 poste 212
Coordonnatrice des activités du comité		

Nombres de rencontres	4	22 mai 2022, 8 septembre 2022, 1 ^{er} décembre 2022, 9 mars 2023
Nombre de visites du comité aux usagers	3	Le comité est venu à la rencontre des résidents et des familles dans le cadre d'activités sur les droits

Priorités et réalisations de l'année 2022-2023

Le comité s'était fixé, en début d'année, 6 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. Développer et effectuer 4 sondages spécifiques par année.

Le comité des usagers a atteint la majorité des objectifs fixés pour l'année 2022-2023.

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

Le comité a travaillé sur le calendrier de sondage qui sera appliqué dès juin 2023. Chaque année 8 sondages seront réalisés selon le calendrier suivant :

	Avril à juin	Juillet à septembre	Octobre à décembre	Janvier à mars
Satisfaction alimentaire	X	X	X	X
Connaissance des droits des usagers			X	
Appréciation de l'environnement physique		X		X
Connaissance du mécanisme de plainte	X			

Les résultats seront analysés par le comité des usagers et fera la liste des recommandations observées. Par la suite le tout sera présenté à l'établissement lors du comité de gestion intégré de la qualité des soins et des services. Le comité des usagers assurera la diffusion de ces résultats aux résidents et aux familles.

Pour l'année 2022-2023 un sondage sur la satisfaction de l'alimentation a été réalisé. Les résultats ont été présentés au comité de gestion intégré de la qualité en novembre 2022.



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

- Rencontre des résidents et des familles ;
- 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

- Aménagement du premier "coin des droits usagers" qui offrira un espace de discussion et d'information ;
- Journée d'informations 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 (9 visites pour 2022-2023) ;
- 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 a renouvelé son implication dans le comité de gestion des risques en nommant une nouvelle représentante.
- Le comité des usagers participe activement au comité de gestion intégrée de la qualité des soins et services. 3 représentants du comité des usagers y participent.



Ces rencontres permettent 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 représentation des usagers dans la prise de décision entourant les activités de l'établissement;

- Poursuivre la représentation auprès de la direction de l'établissement pour des besoins spécifiques (exemple : résultat de sondage, observation des visites, amélioration sur le milieu de vie etc.);
- 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 la distribution du formulaire de demande du comité des usagers et informer sur l'emplacement de la boîte de demande offerte aux usagers et aux familles.
- Poursuivre le support téléphonique, avec ou sans rendez-vous, aux usagers et aux familles afin de répondre aux questions en lien avec les droits ;
- Continuer d'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 2022-2023).



Formations et conférences suivies par le comité

Deux membres du comité des usagers ont reçu la formation sur la gestion des risques.

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 ;
- Établir le calendrier des 4 sondages spécifiques selon le calendrier de sondage établi ;
- Sensibilisation sur les droits des usagers et la bienveillance ;
- 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 2023-2024

- Appliquer le calendrier de sondages annuel et spécifique pour la clientèle selon les demandes formulées par les usagers et les familles ;
- Poursuivre l'accueil des nouveaux résidents par le comité des usagers ;
- Poursuivre activement la promotion des droits des usagers par des activités stimulantes et la représentation de membres du comité lors de diverses activités ;
- Sensibiliser les usagers, les familles et les employés sur la bienveillance des personnes en hébergement par le biais d'activités spéciales ;



- Organisation et promotion de la semaine des soins et des services en incluant les différents services du centre ;
- 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 ;
- Augmenter les activités de formations des usagers et des familles en lien avec le bien des résidents. Offrir des conférences aux familles selon les besoins ciblés.

Nombre d'heures de bénévolat

- Le comité des usagers a effectué environ 70 heures de bénévolat et d'implication dans les différentes activités de l'établissement.
- 2 kiosques d'informations et de sensibilisation sur les droits ont également eut lieu durant l'année 2022-2023

Conclusion

Le retrait des mesures en lien avec la COVID-19 ont permis la reprise des activités du comité dans l'établissement. La présence est une valeur ajoutée aux différents comités du centre. Le comité des usagers est soucieux d'offrir un service de qualité et cherche continuellement de nouvelles façons de faire.

■■■■■■■■■■
Président



ANNEXE 3

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

CHSLD Bourget inc. 2953-0060

Répartition de l'effectif en 2023 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2023	Nombre ETC En 2022-2023
1-Personnel en soins infirmiers	28	20
2-Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	66	51
3-Personnel de bureau, technicien et professionnel de l'administration	4	3
4-Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4	2
5-Personnel d'encadrement	6	5
Total	108	81

ANNEXE 4



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 réunit 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