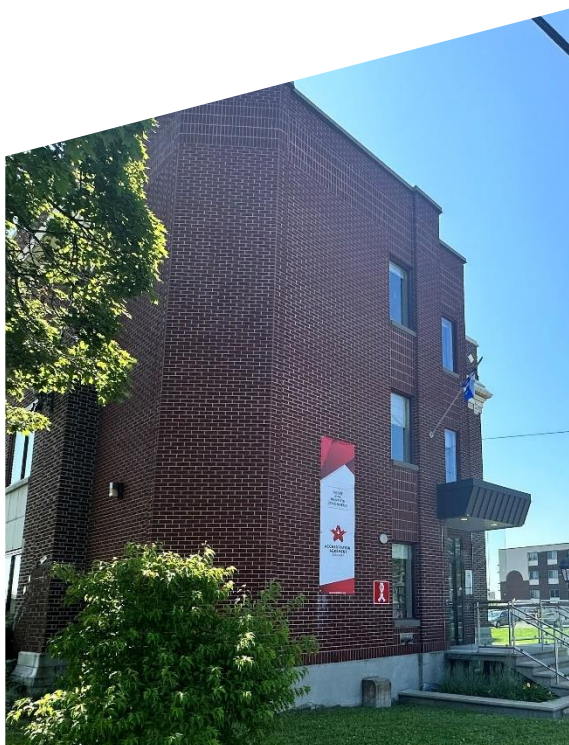




Le CHSLD Bourget Inc.

*Voir avec les yeux du cœur...*



INSTITUTION RECONNUE  
POUR SON  
APPROVISIONNEMENT LOCAL  
**2022**

## *Rapport annuel de gestion*

# 2023-2024

11570, rue Notre-Dame Est  
Montréal (Québec), H1B 2X4  
[www.chsldbourget.com](http://www.chsldbourget.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 .....	10
Les résultats en regard du plan stratégique .....	11
Planification stratégique et opérationnelle .....	11
Résultats obtenus par rapport aux objectifs priorités .....	12
Résultats obtenus par direction .....	14
- Suivis des recommandations suite aux visites Ministérielle et d'Agrément Canada .....	14
- 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.....	27
- L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	31
- Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs.....	32
États financiers et analyses des résultats .....	32
Ressources informationnelles .....	33
Divulgarion des actes répréhensibles.....	33
Code d'éthique et de déontologie .....	33

### **Annexes :**

1. Structure organisationnelle
2. Ressources humaines de l'établissement
3. 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 2023-2024. 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, un petit établissement privé convention, a orienté 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 40 ans.

Avec la fin de la pandémie, l'année 2023-2024 fut l'année du renouveau. La mise en place de nouveaux projets de soins et de rénovation, le partage de bonnes pratiques et de connaissances avec nos partenaires, le déploiement de la politique d'hébergement, l'engagement et le dévouement indéfectibles de notre personnel sont autant de leviers pour faire vivre les valeurs, la vision et la mission du centre afin que nos résidents et leurs familles aient un milieu de vie et de soins empreint de bien-être, de sécurité et de bienveillance.

Notamment, dans le cadre du déploiement de la politique d'hébergement, notre équipe de soins a mis de l'avant deux belles pratiques qui ont été présentées à nos partenaires. La *Gestion des SCPD une approche et interventions centrées sur la personne* ainsi que le projet *PAB milieu de vie coach*. Aussi, nous avons pu compter sur la grande disponibilité de nos partenaires le CIUSSS-EMTL, le CHSLD Bussey, et le CH St-François afin de consolider nos politiques PCI et ainsi maintenir la culture de sécurité des soins et services bien ancrée dans notre centre.

Enfin, nous avons réalisé une phase importante du projet de rénovation autorisé par le MSSS en 2019 et mis en pose durant la pandémie. Nous avons modernisé les chambres à occupation multiples en chambres semi-privées et ajouté des alcôves permettant de dégager les corridors tout en créant des effets trompe-l'œil. Ainsi, nous offrons un milieu de vie mieux adapté aux besoins et à la sécurité des résidents. En outre, ces nouvelles chambres semi-privées nous permettent de répondre à un besoin de réunification des couples âgés de notre territoire nécessitant un hébergement en CHSLD.

Évidemment, il nous a été possible d'atteindre de tels résultats grâce à l'engagement, au dévouement, à l'humanisme et à la bienveillance de tous nos intervenants, gestionnaires, membres du conseil d'administration <sup>(1)</sup>, 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 2023-2024 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 2023-2024 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 2024.



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 2024 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.

### **a) Comité de vigilance et de la qualité des services**

Depuis le 21 juin 2021, la *Loi visant à renforcer le régime de plainte du réseau de la santé et des services sociaux* s'applique notamment pour les usagers des établissements privés conventionnés. Cette loi a modifié les responsabilités du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et celles de notre centre à l'égard du régime d'examen des plaintes. Par ailleurs, le comité de révision du CIUSSSEMTL a pour mandat de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur.

Le comité de vigilance et de la qualité des services a tenu une rencontre au cours de l'année. Celle-ci avait pour but de dresser le bilan des activités du Commissaire et de présenter le suivi des recommandations données par les instances suivantes:

- Le comité de gestion des risques incluant la prévention et le contrôle des infections;
- Agrément Canada;
- Visite Ministérielle;
- Coroner.

De plus, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité nommée par notre CIUSSS, est responsable de la réception et du traitement des signalements de maltraitance en vertu de la politique de notre centre.

Le comité de vigilance et de la qualité des services demeure actif et aux aguets de toute situation pouvant porter préjudice aux résidents. Aussi, le comité 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 rôle principal du comité des usagers est d'être le gardien des droits des usagers. Ainsi, il s'assure que les résidents sont traités avec dignité et que leurs droits et libertés sont respectés. Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle sont les principes fondamentaux qui orientent les actions du comité.

Le comité des usagers a tenu quatre rencontres en 2023-2024. De plus, les membres du comité ont pris part à sept événements en compagnie des résidents et de leurs familles afin de promouvoir les droits et les intérêts des usagers et de leurs proches. La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a souligné, lors de sa visite, que le comité des usagers est très actif au sein de notre centre.

### Quelques-unes des réalisations :

- La production du calendrier de sondages. Trois sondages sur la satisfaction de l'alimentation ont été réalisés;
- Une participation active à la vie de l'établissement par l'implication à diverses activités du service des loisirs;
- La planification d'une journée d'information pour les usagers et les proches aidants;
- La promotion de bonnes pratiques telles que la bientraitance et la lutte contre la maltraitance;
- Le comité est présent au sein du *Comité de gestion des risques*, au *Comité de gestion intégrée de la qualité des soins et services* et au *Comité milieu de vie et des proches-aidants*;
- La distribution de feuillets sur les droits des usagers à tous les résidents;
- Un soutien aux familles selon les besoins et questions concernant leurs droits et obligations;
- Les rencontres avec les nouveaux résidents et leurs familles pour leur expliquer le rôle du comité des usagers;
- Les rencontres avec la direction générale pour des besoins spécifiques visant l'amélioration de la qualité des soins, des services et du milieu de vie;
- La participation d'un membre du comité des usagers à la formation sur la gestion des risques.



### Les priorités que le comité entend mettre de l'avant pour l'année 2024-2025 sont :

- Effectuer des sondages sur la satisfaction de la clientèle, la connaissance des droits, l'appréciation de l'environnement physique et la connaissance du mécanisme de plainte;
- Sensibiliser les usagers, les familles et les employés sur la bientraitance des personnes en hébergement et des personnes proches-aidantes par le biais d'activités spéciales et de formations;
- Augmenter les activités de formation des usagers et des familles en lien avec le bien des résidents. Offrir des conférences aux familles selon les besoins ciblés.



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

Cette année, le CII s'est réuni une fois, tandis que le CIIA s'est rencontré à deux reprises. Ces rencontres visent à améliorer la qualité des soins et des services offerts aux résidents du CHSLD Bourget, tout en renforçant la coordination et la formation au sein des équipes de soins.

Lors de ces rencontres, l'accent a été mis sur les problèmes observés chez les résidents et les défis rencontrés par les équipes de soins. Chaque rencontre inclut une présentation des divers indicateurs de qualité permettant de définir des objectifs de soins à court terme. Les discussions ont également porté sur le mandat et les priorités de la Conseillère en soins.

- **Les problèmes identifiés chez les résidents** incluent : les chutes, les plaies, la douleur, la gestion des symptômes en fin de vie, ainsi que les troubles sévères et complexes du comportement (SCPD);
- **Les difficultés rencontrées par les équipes** comprennent entre autres : le rapport d'accident informatisé, la continuité des informations entre les quarts, le leadership infirmier et la gestion efficace des SCPD;
- **Les objectifs de soins à court terme** incluent : consolider la pratique d'entrée directe des données dans le système SSISS, la reprise des évaluations trimestrielles des résidents, la poursuite de la formation Voyer sur les troubles cognitifs, la reprise des audits (SMAF, dossiers, médication), ainsi que des formations sur les plateformes PHILIPPE VOYER et ENA.

Aussi, il a été souligné l'importance de renforcer la communication, de mettre à jour les compétences, d'accroître la fréquence des réunions d'équipe et de mieux faire connaître les plans d'action pertinents : *Politique d'Hébergement, Politique de lutte contre la Maltraitance et l'Approche relationnelle.*

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

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 à deux reprises.

Les sujets suivants ont été abordés :

- La mise à jour de notre politique de lutte contre la maltraitance, les nouvelles obligations;
- La loi sur la confidentialité et les renseignements personnels versus la demande d'accès à l'information, présenté par notre archiviste ;
- Le CHSLD sans fumée, promotion de l'abandon du tabac;
- Le préposé milieu de vie (coach), rôles et fonctions;
- Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes;
- Les valeurs, le moteur de l'intervention;
- La loi sur le curateur public, présentation de notre travailleuse sociale;
- Atelier de réflexion sur les comités internes : mandats, priorités, plans d'action.

## 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 2023-2024 aura été marquante à plusieurs égards :

✚ Dans le cadre de la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée (PHSSLD) du MSSS nous avons mis en place une *pratique novatrice, soit le PAB milieu de vie (Coach)*. Ce projet a été présenté par notre directrice des soins lors d'une réunion mettant de l'avant les bons coups des EPC au sein de notre CIUSSS;

✚ Dans le cadre de la journée *d'échange de bonnes pratiques* et de connaissances à notre association l'AEPC, notre DSI a fait la présentation sur *la Gestion des SCPD une approche et interventions centrées sur la personne*;

✚ Malgré notre taux élevé de vaccination des résidents, nous avons connu 1 éclosion COVID-19, une éclosion de VRS et une éclosion de Gastro;

✚ La direction générale et la direction des soins infirmiers ont maintenu plusieurs liens avec les membres du CIUSSSEMTL dont : les responsables au soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et les personnes à la prévention et contrôle des infections. Nous avons pu compter sur eux lors de moments critiques;

✚ Une gestion de proximité qui nous permet de favoriser un climat de confiance avec les résidents, les familles et maintenir des relations de travail harmonieuses avec les employés, et ce, dans un milieu de travail sain et dynamique;

✚ Une campagne de promotion d'abandon du tabac auprès des employés en a motivé quelques-uns à relever le défi et même à cesser de fumer;

✚ L'arrivée d'une nouvelle responsable des ressources humaines et d'une nouvelle chef des services administratifs qui se sont jointes à notre équipe;

✚ La formation de Philippe Voyer *Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus* a été donnée à plusieurs membres du personnel des soins ;

✚ La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSSEMTL qui lors de sa visite a souligné que notre comité des usagers est actif et voit à la défense des droits des résidents;

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- ✚ Nous avons achevé deux projets de rénovation : la mise en place de nouvelles portes à l'entrée principale équipées d'un bouton d'ouverture accessible pour les résidents, assurant ainsi une utilisation sécurisée de la nouvelle rampe d'accès au centre, ainsi que l'installation d'une nouvelle génératrice capable de supporter tous les systèmes de climatisation.
- ✚ Notre *projet de réaménagement interne du centre*, dont la transformation de huit chambres multiples en chambres semi-privées et l'ajout d'alcôve dans les corridors permet d'améliorer le milieu de vie et la sécurité des résidents;
- ✚ Grâce à l'octroi de projets découlant de la politique d'hébergement (PHSSLD), nous avons pu rendre les salles de bains et les douches thérapeutiques réconfortantes et relaxantes pour tous les résidents.

### 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 2023-2024 :

- ✚ Mise à jour de la *politique de lutte contre la maltraitance* envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- ✚ Mise à jour de la politique sur le harcèlement psychologique au travail;
- ✚ La mise à jour de la politique sur le respect de la confidentialité et protection des renseignements personnels de la personne hébergée, leurs proches, les employés et bénévoles;
- ✚ La DSI a élaboré un *programme de mentorat pour un cadre ou personnel conseil ayant moins de 2 ans d'expérience*. Ce programme d'une année a permis à la chef d'unité d'être pleinement équipée et supervisée par la directrice des soins infirmiers pour assumer efficacement ses nouvelles responsabilités;
- ✚ Le programme de mentorat a offert à l'une de nos assistantes en soins infirmiers (ASI) bachelière l'opportunité de bénéficier de formations nécessaires pour occuper le poste de conseillère en soins. Elle a bénéficié d'une supervision interne par la DSI et les cadres de soins, ainsi que d'un coaching assuré par la conseillère en soins du CHSLD Bussey, notre partenaire;
- ✚ Les changements mis de l'avant par la nouvelle chef d'unité : introduction de nos outils de communication pour les rapports interservices, le plan de travail infirmier informatisé ainsi que l'élaboration d'un calendrier de réunions d'équipes quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles;
- ✚ Acquisition de nouveaux équipements dont un verticalisateur et lève-patients mobile;
- ✚ Début du déploiement de l'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (démarche intégrée OPUS-AP) en collaboration avec le pharmacien, la chef d'unité et les ASI. Aussi, l'équipe de psychogériatrie d'un partenaire est venue nous assister dans les dossiers très complexes;
- ✚ Élaboration et partage avec le CHSLD Bussey du *document d'accueil en prévention et contrôle des infections (PCI) pour les nouveaux employés, bénévoles et les proches-aidants*;
- ✚ Avec l'accord du MSSS et 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 et aussi de nous permettre de réaliser le projet de rénovation d'aménagement interne du centre;

## Les caractéristiques de notre clientèle

### Statistiques

	2023.2024	2022-2023	2021-2022
Taux d'occupation	97.05 <sup>(1)</sup>	97.86 <sup>(1)</sup>	97.36% <sup>(1)</sup>
Nombre d'admissions	8	32	22
Nombre de départs	20	20	31
Séjour moyen	1355	1284	851
Âge moyen de la clientèle	88	87	88

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

Au 31 mars 2024 nous avons 44 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 entre les 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, de définir nos orientations et nos priorités d'action pour les 5 prochaines années. Vous pouvez consulter le plan stratégique 2020-2025 sur notre site Web.

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 contribuer 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. Des indicateurs nous permettront de suivre année après année les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ce plan.

### 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.



## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

### 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

Notre équipe a réussi à atteindre plusieurs objectifs dont:

#### **✚ Promouvoir notre humanisme, notre approche personnalisée, notre proximité et notre bienveillance avec nos résidents, leurs familles et les membres de notre personnel.**

- La technicienne en loisirs en collaboration avec la PAB milieu de vie (coach) et les PAB accompagnateurs ont offert plusieurs activités variées pour les résidents;
- Les rencontres interdisciplinaires avec les familles et l'équipe de soins, dont celles à l'admission, post-admission, trimestrielle, une fois par année par la suite, aux besoins et en fin de vie, pour maintenir un lien de proximité et pour répondre aux besoins particuliers de chaque résident;
- La communication étroite avec les familles concernant toutes particularités en lien avec l'état de santé de leurs proches via le téléphone et par rencontre en présentiel ou en virtuel selon le choix de la famille;
- L'engagement indéfectible des professionnels de l'équipe de soins tels que : médecin, ergothérapeute, technicienne en loisir, intervenant en soins spirituels et travailleuse sociale.
- 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, d'outils et de programmes de soins; *document d'accueil PCI* pour nouveaux employés;
- Partage de description de la nouvelle fonction PAB coach (PAB milieu de vie);

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- Partage d'expertise et d'outil en vue de la prochaine visite d'Agrément Canada en 2025;
- Maintien de la participation de la DSI du CHSLD Bourget au comité « Pharmaco Nursing » du CHSLD Bussey ;
- Collaboration avec le CHSLD Bussey pour l'orientation et coaching d'une Conseillère en soins;
- 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;
- Assister aux conférences mensuel avec la direction du SAPA durant toute l'année 2023-2024. Plusieurs sujets abordés dont la politique d'hébergement en soins de longue durée, la vaccination, etc.;
- Échanges avec le service de prévention et contrôle des infections du CIUSSS lors de situations complexes en PCI et d'éclosions;
- 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);
- Déploiement de la mesure 9 de la politique d'hébergement sur l'utilisation optimale des médicaments en CHSLD;
- Assurer une gestion sécuritaire des médicaments (administration des narcotiques, les 7 bons et 2 identifiants lors de la distribution de la médication);
- Tenir des rencontres journalières, hebdomadaires ou mensuelles pour favoriser l'échange d'information sur le plan clinique et organisationnel avec les membres de l'équipe de soins;
- Tenir une campagne annuelle de vaccination influenza, COVID et Zona et d'hygiène des mains;
- S'assurer qu'il y a un bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission et au transfert;
- Former le personnel en continu. *Formation Philippe Voyer* donné à tout le personnel;
- Tenue d'exercices de simulation d'évacuation code rouge afin de mesurer les connaissances du plan de mesures 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;

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- 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;
- Le comité du service informatique qui traite notamment des achats de nouvel équipement et de logiciels ainsi que de la sécurité informatique.

### **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 suite aux visites Ministérielle et d'Agrément Canada**

##### ***Visite ministérielle***

La dernière visite ministérielle a eu lieu en novembre 2018. Cette visite s'inscrivait dans le 3<sup>e</sup> cycle des visites ministérielles. Le rapport et le plan sont disponibles sur notre site Web.

Le 21 mars 2023, notre centre a reçu une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie. Cette évaluation avait pour objectif de vérifier que notre établissement s'engage dans un processus d'amélioration continue de la qualité conformément aux directives ministérielles. Cette visite était basée sur les recommandations du rapport d'évaluation ministérielle de la qualité du milieu de vie datant de novembre 2018, ainsi que sur le plan d'amélioration qui en découle.

La lettre du sous-ministre adjoint datée du 4 avril 2023, faisant état de cette visite, 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;
- La courtoisie des membres du personnel auprès des résidents et de ses proches;
- Le soutien offert aux bénévoles.

Toutefois, celle-ci faisait aussi mention que deux éléments jugés non conformes en novembre 2018, l'étaient toujours. Nous avons fait une révision aux actions dans notre plan d'amélioration afin d'apporter les correctifs nécessaires.

### ***Visite d'Agrément Canada***

La démarche d'agrément est au cœur de nos priorités depuis de nombreuses années (1982). La dernière visite a eu lieu du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2021. 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 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*.



La prochaine visite sera en décembre 2025 et nous sommes déjà en processus de préparation et d'évaluation. Des actions sont déjà mises en œuvre afin de se conformer aux exigences d'Agrément Canada.

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

### **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 (MAH) afin que les lits disponibles soient comblés le plus rapidement possible. Les trajectoires d'admission sont conformes et répondent aux directives du MSSS.



## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

Notre chef du service à la clientèle et nos assistantes du supérieur immédiat (ASI) jouent un rôle important dans le processus de suivi d'admission. Elles veillent à ce que le résident et ses proches soient accueillis chaleureusement et avec respect et considération. Elles coordonnent ensuite les équipes interdisciplinaires et fournissent au proche et au résident les documents informatifs, entre autres, l'ASI invite le résident et ses proches à compléter l'histoire et habitudes de vie afin de mieux connaître et comprendre le résident et ainsi lui offrir des soins et services adaptés à ses besoins. Cette démarche établit une relation de confiance avec le résident et ses proches, qui peuvent solliciter la chef du service à la clientèle, la chef d'unité et les ASI pour toute question ou préoccupation. De plus, le PAB accompagnateur joue un rôle crucial dans l'intégration du résident et de ses proches puisqu'il devient une personne-ressource dès l'arrivée.

D'autre part, avec l'approbation du ministère et du CIUSSS nous avons libéré temporairement des lits afin de respecter le principe de distanciation et afin de transformer, dans le cadre de travaux de rénovation, nos chambres multiples en chambres semi-privées.

### **Amélioration continue de la qualité**

La directrice des soins a assisté aux rencontres Teams hebdomadaires du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, tout au long de l'année, pour s'assurer de la qualité des soins et services prodigués aux résidents et actualiser les programmes gouvernementaux. Les différents dossiers traités lors de ces rencontres nous ont permis d'être plus performants en termes de compréhension et de partage des informations relatives au bien-être et à la sécurité des résidents.

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 2023-2024 nous avons finalisé 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 12 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 :

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- Maintenir le contact, soutenir les familles et proches et gérer les insatisfactions;
- Répondre aux questions des familles en lien avec les travaux de rénovation;
- Organiser les mouvements des résidents à l'interne dans le cadre des travaux de rénovation des chambres multiples en semi-privées ou dans un contexte préventif lors d'éclosions;
- S'assurer du maintien des mécanismes de communication avec les familles-résidents par vidéoconférence;
- Voir au maintien des activités de loisirs en contexte de rénovation sur les unités de soins et lors d'éclosions.



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.

### **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
6	47	13	3
<b>Total des rencontres interdisciplinaires</b>			<b>69</b>

### **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. Aussi, notre approche privilégie des contacts chaleureux, humain et respectueux pour chaque résident et leurs proches. Nous nous soucions d'offrir des soins et des services de qualité individualisés dans le respect des limites, besoins et droits des résidents. L'outil utilisé pour animer ces rencontres facilite 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.

Notre programme de fin de vie répond aux normes ministérielles et d'Agrément Canada. La formation ENA sur le soin de fin de vie a été donnée à toute l'équipe de soins infirmiers. 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 2023-2024

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 2023-2024 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 de soins spirituels***

Au CHSLD Bourget, l'intervenant en soins spirituels est membre de l'équipe interdisciplinaire. Les services visent à respecter et à répondre aux besoins spirituels diversifiés des résidents tout en offrant un support moral à leurs familles et à leurs proches dans le respect de leurs convictions respectives, et ce, particulièrement en fin de vie.

Les services en soins spirituels offerts par notre aumônier :

- Accompagnement spirituel personnalisé aux besoins et au rythme désiré par le résident;
- Célébrations religieuses pour les résidents qui le souhaitent : incluent des messes, prières, la communion et l'onction des malades;
- Soutien émotionnel face à la fin de vie : les résidents peuvent échanger sur leurs croyances et leurs préoccupations spirituelles.

### ***Le service des loisirs***

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 :

- ✚ Des activités individuelles, de groupe ou de petits groupes ;
- ✚ Zoothérapie, massothérapie, toucher thérapeutique, art-thérapie, jeu de mémoire musicale, musiciens troubadours et Dr clown;
- ✚ Bingo, pique-nique extérieur, spectacles, etc.;
- ✚ Durant la période estivale BBQ, jardinage, sorties et promenade à vélo, en partenariat avec AQDR, permet au résident accompagné d'un bénévole de déambuler dans les rues du quartier;
- ✚ Fournir un cartable avec la description de différentes activités de loisirs ainsi que le matériel nécessaire aux PAB accompagnateurs pour leur permettre de faire des activités dirigées plusieurs fois par semaine;
- ✚ Se réjouir avec les familles et les proches lors des activités thématiques entre autres, la fête de Noël, la fête des mères, la fête des pères, l'Halloween et activités extérieures sur notre belle terrasse lorsque la température le permet.



## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

De plus, cette année les objectifs des activités dirigées ont été présentés au membres du comité de la gestion intégrée de la qualité (CGI) à l'automne 2023. Ces objectifs sont :

- Briser l'isolement et contrer l'ennui;
- Augmenter l'estime de soi;
- Diminuer les comportements perturbateurs;
- Établir un lien avec le résident.

Également, du matériel thérapeutique a été acheté pour nos résidents vivant avec des troubles cognitifs :

- ☺ **Poupée sensorielle HUG**, qui grâce à ses membres lestés et un cœur qui bat, procure une embrassade apaisante et aide à soulager l'anxiété et à diminuer la solitude ;
- ☺ **Jeu électronique interactif de lumière et projecteur OBIE** qui favorise la stimulation cognitive, favorise la socialisation et l'activité physique;
- ☺ **Casque de réalité virtuelle** qui peut favoriser la communication, stimuler la mémoire et apaiser les angoisses.

Nous désirons aussi remercier le *Comité des bénévoles du CHSLD Bourget* pour leur contribution ainsi que la Fondation Laure-Gaudreault qui nous a remis une subvention; ces sommes ont été consacrées à différents projets et activités de loisirs visant le mieux-être de nos résidents.

### **Les bénévoles**

Pour l'année 2023-2024, le Comité des bénévoles a présenté une demande de subvention dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 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 comblé le poste à temps complet de technicienne en réadaptation nous avons pu obtenir par l'entremise d'une agence de personnel une technicienne en réadaptation à temps partiel pour quelques mois.

Heureusement, 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.

Une ergothérapeute contractuelle s'est jointe à notre équipe et a assuré les activités suivantes :

- Faire l'évaluation initiale de chaque nouveau résident admis;

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- 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 nutritionniste, a fait les évaluations urgentes 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. Malheureusement, depuis le départ l'année dernière de la nutritionniste nous n'avons pas réussi à combler ce poste. Cependant, comme mentionné précédemment l'ergothérapeute a pu apporter son concours pour évaluer des requêtes pour dysphagie.

### **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 4 mois et compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre nous n'avons pu la remplacer. Les activités réalisées :

- Évaluation de 29 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 5 dossiers d'accompagnement de familles dans la demande d'exonération ;
- Présentation aux membres du comité de gestion intégré de la qualité les nouvelles dispositions de la loi du curateur public.

### **Services pharmaceutique**

La pharmacienne clinicienne contractuelle 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.

Dans le cadre du déploiement de la meure 9 sur l'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée, démarche (OPUS-AP), l'équipe de la pharmacie effectue actuellement une révision du profil pharmacologique pour chaque résident étant donné la **polypharmacie** chez les aînés. Ce travail se réalise avec l'aide du médecin, de la chef d'unité et des ASI.

## 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.

Par des audits et des observations nous révisons régulièrement les points suivants :

- Les protocoles de désinfection;
- Les techniques de désinfection avec les préposés à l'entretien;
- Les plans de travail des préposés en entretien ménager;
- L'utilisation des produits dangereux.

Aussi, nous rehaussons la désinfection et l'entretien de nos lieux dès le début d'une éclosion nosocomiale ou virale en :

- Appliquant les protocoles de désinfection selon la nature de l'éclosion;
- Augmentant les effectifs durant la période d'éclosion afin d'accroître la fréquence des désinfections.

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.

Suite à la visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du MSSS, nous avons augmenté les audits sur l'accessibilité des produits dangereux en cours d'année. Les audits réalisés démontrent que ces produits 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.



### *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. 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.

Les préposés au service alimentaire détiennent une formation de manipulateur d'aliments ce qui les amènent à :

- Manipuler les aliments de façon à en préserver les qualités et l'innocuité;
- Reconnaître sa part de responsabilité à l'égard de la manipulation des aliments et de leur innocuité;
- Appliquer les bonnes pratiques et respecter les exigences relatives à la manipulation des aliments.

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

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

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.

L'année dernière nous avons eu notre première certification « *Aliments du Québec au menu* ». Le service alimentaire a poursuivi son travail d'homologation de recettes certifiées « *Aliments du Québec au menu* ». La chef du service à la clientèle en collaboration avec la cuisinière, sont constamment à la recherche de nouveaux fournisseurs et de produits homologués.



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.

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 2023-2024 les actions mises de l'avant :

- Formation pour le personnel sur le code blanc;
- 2 exercices de simulation d'évacuation code rouge (incendie) et code jaune (recherche d'un résident) ;
- 1 mise en situation de code rouge 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 2022-2023, le ministère a octroyé à notre centre un budget de 139 149\$ pour la réalisation de travaux de rénovation devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents. Nous avons déposé en mars 2024, une réclamation des projets et équipements répondant aux objectifs ministériels, soit :

- Nouvelles portes d'accès au centre permettant aux résidents et leurs familles d'utiliser la nouvelle rampe d'accès de façon sécuritaire ;
- L'installation d'une nouvelle génératrice pouvant supporter l'ensemble de la climatisation et la déshumidification des espaces communs permettant d'atténuer les effets de la chaleur sur les résidents et le personnel.

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

Nous apprécions grandement ces budgets accordés par le MSSS pour la réalisation de ces projets d'amélioration de la sécurité et du milieu de vie des résidents.

### ***Développement durable***

Depuis mai 2019, notre centre a une certification **Performance Plus** ainsi qu'une *mention spéciale de réduction à la source* de **Recyc-Québec**.

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

Au cours de 2023-2024, nous avons trouvé une alternative à la vaisselle jetable, soit une vaisselle écoresponsable en paille de blé. Il s'agit d'un produit très résistant, allant au lave-vaisselle et composé entièrement de produits naturels. À la fin du cycle de vie, cette matière est compostable.

En outre, nous avons continué à renforcer nos liens avec des fournisseurs proposant des produits québécois, contribuant ainsi à une économie circulaire et à des pratiques d'achat responsables.

De plus, nous avons débuté la complétion des activités écoresponsables en vue de renouveler notre certification qui se fera finalement au cours de l'année 2024-2025.

### **Services des ressources humaines**

L'année 2023-2024 fut marquée par les relations de travail, la gestion des services essentiels en cas de grève, 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 à notre clientèle.

Notamment, au cours de l'automne 2023-2024, le renouvellement de conventions collectives a nécessité une planification rigoureuse et une collaboration étroite entre notre directrice des soins, la responsable des ressources humaines et la direction générale afin de s'assurer du maintien et de la qualité des services essentiels offerts à notre clientèle durant les journées de grève.

D'autre part, la mise en œuvre de la loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux, combinée au rehaussement à temps complet des postes et à des absences long terme, ont eu un impact significatif pour notre petit centre. Malgré les efforts accrus de recrutement, nous avons souvent dû mettre en œuvre notre plan de contingence et recourir au temps supplémentaire et aux agences de placement afin d'éviter des ruptures de services.

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*.



## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

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 et de reconnaissance**

Des capsules d'information d'aide aux employés ont été diffusées par la firme responsable des services de consultation du programme d'aide aux employés. Cette firme offre un accès à des experts en santé et en bien-être pour favoriser l'amélioration de la santé physique et mentale.

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 grippe;
- Analyses sanguines et maladies chroniques;
- Soins des plaies;
- Formations Philippe Voyer en ligne entre autres :
  - Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer;
  - Décoder les comportements menaçants;
  - Prévention des infections; garder un résident avec des problèmes cognitifs dans sa chambre;
  - Examen clinique et l'état mental dans un contexte de troubles cognitifs majeurs;
- Formation en fin de vie sur ENA
  - Détresse respiratoire en fin de vie
  - Soins palliatifs en fin de vie
  - Aide médicale à mourir
  - Fin de vie rôles de : l'infirmière auxiliaire et du PAB
  - Gestion d'une dermatite associée à l'incontinence;
  - Mesures universelles de prévention des chutes;
- RCR avec DEA pour tout le personnel de soins ;
- PDSP.



#### **Au personnel des services auxiliaires, professionnels et cadres :**

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

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- Symposium FQLI (fédération québécoise du loisir en institution);
- Formation reddition de compte AS-471;
- SIMDUT;
- RCR;
- *Planetree*, Cœur-tête-cœur.

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

- Hygiène des mains;
- Capsule-Coaching SCPD;
- Capsule mesures de précautions additionnelles;
- Gestion sécuritaire des narcotiques et des benzodiazépines;
- La vaccination saisonnière contre l'influenza et la COVID-19;
- Intégrité de la peau;
- Capsule PDSP;
- Politique pour la lutte contre la maltraitance;
- 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 plusieurs années afin de contrer cette pénurie, la réorganisation des effectifs se fait de façon continue : la maximisation de l'expertise et des compétences, l'aménagement du temps de travail et une meilleure conciliation travail et vie personnelle.

Malgré tous les efforts de recrutement pour combler les postes vacants et les postes temporairement dépourvus de leur titulaire et après avoir épuisé toutes nos ressources internes, nous n'avons eu d'autres choix, afin de prévenir les ruptures de services à nos résidents, que de recourir aux heures supplémentaires et de faire affaire avec du personnel d'agences privées. Nous soulignons que nous ne recourons pas au temps supplémentaire obligatoire.

Aussi, nous poursuivons nos suivis en santé et sécurité du travail de façon hebdomadaire. Un suivi serré de la gestion clinico-administrative est réalisé 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. Cependant, la hausse de l'épuisement du personnel s'est manifesté par des absences de longue durée entraînant ainsi un recours au temps supplémentaire et à la main d'œuvre indépendante.

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

Description	Résultats 2023-2024	Cibles 2014-2015	Résultats 2022-2023
Infirmières	3.04%	6.80%	8.69%%
Infirmières auxiliaires	1.50%	3.04%	0.53%
Préposés aux bénéficiaires	1.70%	3.26%	1.93%

### Pourcentage des heures supplémentaires travaillées

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

Description	Résultats 2023-2024	Cibles 2014-2015	Résultats 2022-2023
Personnel infirmier	12.24%	8.71%	10.13%
Ensemble du personnel réseau	6.98%	2.68%	5.63%

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

### La politique de harcèlement et violence en milieu de travail

La politique sur le harcèlement psychologique ainsi que le dépliant correspondant ont été mis à jour en décembre dernier.

En cours du 4<sup>e</sup> trimestre nous avons eu 1 plainte de harcèlement. L'enquête a révélé qu'il s'agissait d'une situation conflictuelle et non de harcèlement. Étant donné notre engagement envers un climat de travail sain et positif, nous avons suggéré aux employés concernés une séance de médiation pour restaurer leurs relations professionnelles. Cette rencontre se fera en début d'année 2024-2025.

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 2023-2024, notre centre a déclaré 432 incidents/accidents. On remarque une hausse des déclarations de 21% par rapport à l'année dernière. Nous encourageons fortement la déclaration d'évènement dans le but d'une amélioration continue de soins et services. La culture de non-blâme est priorisée. Aussi, tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SSSS.

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 d'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**

#### Bilan des incidents et accidents

Indicateur de Qualité	2022-2023	2023-2024	Écart (%)
<b>Rapports d'accident</b>	342	432	↑ 21 %
<b>Plaies</b>	170	252	↑ 33%
<b>Erreurs Médicament</b>	35	29	↘ 17%
<b>Chutes</b>	90	96	↑ 7%
<b>Abus/Agression Harcèlement, Intimidation</b>	9	16	↑ 44%
<b>Bris/Matériel, Équipement, Bâtiment</b>	25	11	↘ 56%
<b>Autres</b>	13	28	↑ 46%

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, mais aussi aux agressions afin de proposer les moyens les plus appropriés pour les prévenir ou les diminuer.

#### **Les constats :**

Les **lésions cutanées** (plaies) ont augmenté de 33% p/r à l'année précédente. Cette hausse est attribuable à 3 résidents ayant une détérioration clinique plus élevée nécessitant des soins intensifs. Tous les suivis rigoureux et

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

soutenus proposés l'année dernière ont été mis en place dont l'achat de surfaces thérapeutiques, de fauteuil Dyn Ergo et de coussins préventifs pour plaies.

Le taux de **chute** a augmenté de 7 %, dû à l'agitation et aux troubles cognitifs de la clientèle. On mise beaucoup sur la sensibilisation et sur l'application des principes Voyer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus », pour anticiper les besoins du résident et intervenir avant que le résident chute. Aussi 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.

Le taux de **rapports d'agression** a augmenté de 44% chez les résidents agités ou atteints de SCPD. Nous avons aussi entamé la démarche de déprescription des antipsychotiques avec le Pharmacien et le Médecin. Aussi, nous avons priorisé les formations sur le SCPD, dans notre plan de formation 2023-2024, pour tout notre personnel des soins.

### **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 soient bien installés et ne blessent pas la peau;
- ✓ Insister sur les changements de position aux 2 heures basés sur le respect de la roue de positionnement, particulièrement pour les résidents alités.
- ✓ Impliquer l'ergothérapeute dans les dossiers de résidents ayant un haut taux de chute;
- ✓ 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;
- ✓ Encourager les initiatives du personnel à personnaliser la routine de travail aux besoins du résident.

### ***Nature des trois principaux incidents pour 2023-2024 (indices de gravité A et B)***

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	10	30.3%	2.3%
Matériel/Équipement	6	18.2%	1.4%
Chutes/Quasi-chutes	5	15.1%	1.2%

### ***Nature des trois principaux incidents pour 2023-2024 (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	252	63.2%	58.3%
Chutes/Quasi-chutes	90	22.6%	20.8%
Médicaments	19	4.8%	4.4%

### Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

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.*

**Nous vous présentons la répartition des 432 déclarations, par statut de gravité.**

<b>CODE DE GRAVITÉ</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>BILAN 2023-2024</b>
<b>A</b>	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.	<b>7</b>
<b>B</b>	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	<b>26</b>
<b>C</b>	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).	<b>21</b>
<b>D</b>	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.	<b>204</b>
<b>E1</b>	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).	<b>170</b>
<b>E2</b>	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.	<b>4</b>
<b>F</b>	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.	<b>0</b>
<b>G</b>	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).	<b>0</b>
<b>H</b>	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).	<b>0</b>
<b>I</b>	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	<b>0</b>

## **Application des mesures de contrôle et d'isolement, nos priorités 2023-2024**

Conformément à notre protocole d'application des mesures de contrôle, ces dernières doivent être appliquées en derniers recours chez nos résidents. Notre objectif 2023-2024 était d'avoir un taux d'utilisation des mesures de contention inférieur à 6%. Au 31 mars 2024, nous avons un taux de contention de 0%; un résultat dont nous sommes particulièrement fiers.

Ce bon résultat est attribuable à l'engagement de notre personnel des soins à :

- Poursuivre nos efforts afin de mieux cerner la problématique des quasi-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;
- Prioriser les mesures alternatives, misant sur le bien-être du résident et préservant son autonomie, telles les tapis sonores au lit et au fauteuil, tapis de chute, diversion, etc.;
- 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;
- Utiliser, selon notre *Programme de réduction des moyens de contention* et le *registre des contentions et mesures alternatives* la 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.

Malgré notre taux élevé de vaccination des résidents, nous avons connu 1 éclosions COVID-19 (au 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre) et une éclosion combinée de VRS et de Gastro (au 4<sup>e</sup> trimestre).

L'éclosion COVID-19 a touché 12 résidents et 12 employés (au 3<sup>e</sup> trimestre).

L'éclosion combinée VRS-Gastro du 4<sup>e</sup> trimestre a touché :

- 6 employés et 10 résidents pour la Gastro
- 1 employée et 10 résidents pour le VRS

Les résidents du CHSLD Bourget qui répondaient aux critères du PIQ (Protocole d'immunisation du Québec) ont reçu la dose de rappel additionnelle hiver-printemps 2024 (le 29 mai 2024). Suivant cette règle, 7 résidents ont été vaccinés, car ils répondaient aux critères.

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

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

### Pourcentage des infections pour l'année

Types d'infections	2023-2024
Urinaire	35.19%
Viral (zona, gastro)	18.52%
Respiratoire <sup>(1)</sup>	44.44%
Conjonctivite	0%
Lésion cutané	1.85%

<sup>(1)</sup> Cas de COVID-19 inclus dans les infections respiratoires.

Aussi, 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 des éclosions, des mesures de préventions des infections et de diminution des risques de propagation ont été mises en place telles que le 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.

La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a présenté son rapport sommaire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2023-2024. Elle mentionne que pour les 3 premiers trimestres elle est intervenue dans 3 dossiers; 1 dossier non fondé et 2 dossiers qui ont nécessité soit des mesures d'encadrement de l'intervenant, de la formation ou encore de l'évaluation ou réévaluation des besoins du résident. Les 3 dossiers sont conclus et aucun suivi des mesures est nécessaire.

Elle ajoute que la commissaire ajointe aux plaintes, qui nous a visités le 17 novembre dernier, lui a souligné avoir observé que notre comité des usagers est actif et qu'il œuvre à l'amélioration et à la défense des droits des résidents. Aussi, elle nous félicite pour les bons résultats de la visite de suivi du ministère et pour l'ensemble des activités mises de l'avant au cours de l'année pour améliorer les soins et services à nos résidents et leurs familles. De plus, elle souligne l'implication de notre chef du service à la clientèle, à titre de représentante des EPC, au sein du comité mis de l'avant par le CIUSSSEMTL pour la mise en œuvre de la politique d'hébergement de soins et de services de longue durée (PHSSLD).

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

Aucun signalement de maltraitance, conformément à la loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés.

Le bilan du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services sera disponible une fois approuvé par le conseil d'administration du CIUSSSEMTL.



### **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 2023-2024 (AS-471). Ce dernier sera 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 2024;
- États de la situation financière au 31 mars 2024;
- 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
<b>Programmes-services</b>					
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	5 774 064	61.39%	5 789 885	61.39%	-15 821
Santé physique	26 088	0.45%	42 654	0.45%	-16566
<b>Programme de soutien</b>					
Administration	824 683	7.89%	743 824	7.89%	80859
Soutien aux services	1 965 283	16.76%	1 580 625	16.76 %	384 658
Gestion des bâtiments et des équipements	1 630 101	13.51%	1 274 072	13.51 %	356 029
<b>Total</b>	<b>10 220 219</b>	<b>100%</b>	<b>9 431 060</b>	<b>100%</b>	<b>789 159</b>

### **RESSOURCES INFORMATIONNELLES**

## Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

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 8 reprises cette année.

### DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

- Au cours de l'année 2023-2024 aucune divulgation reçue par le responsable du suivi des divulgations.

### CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

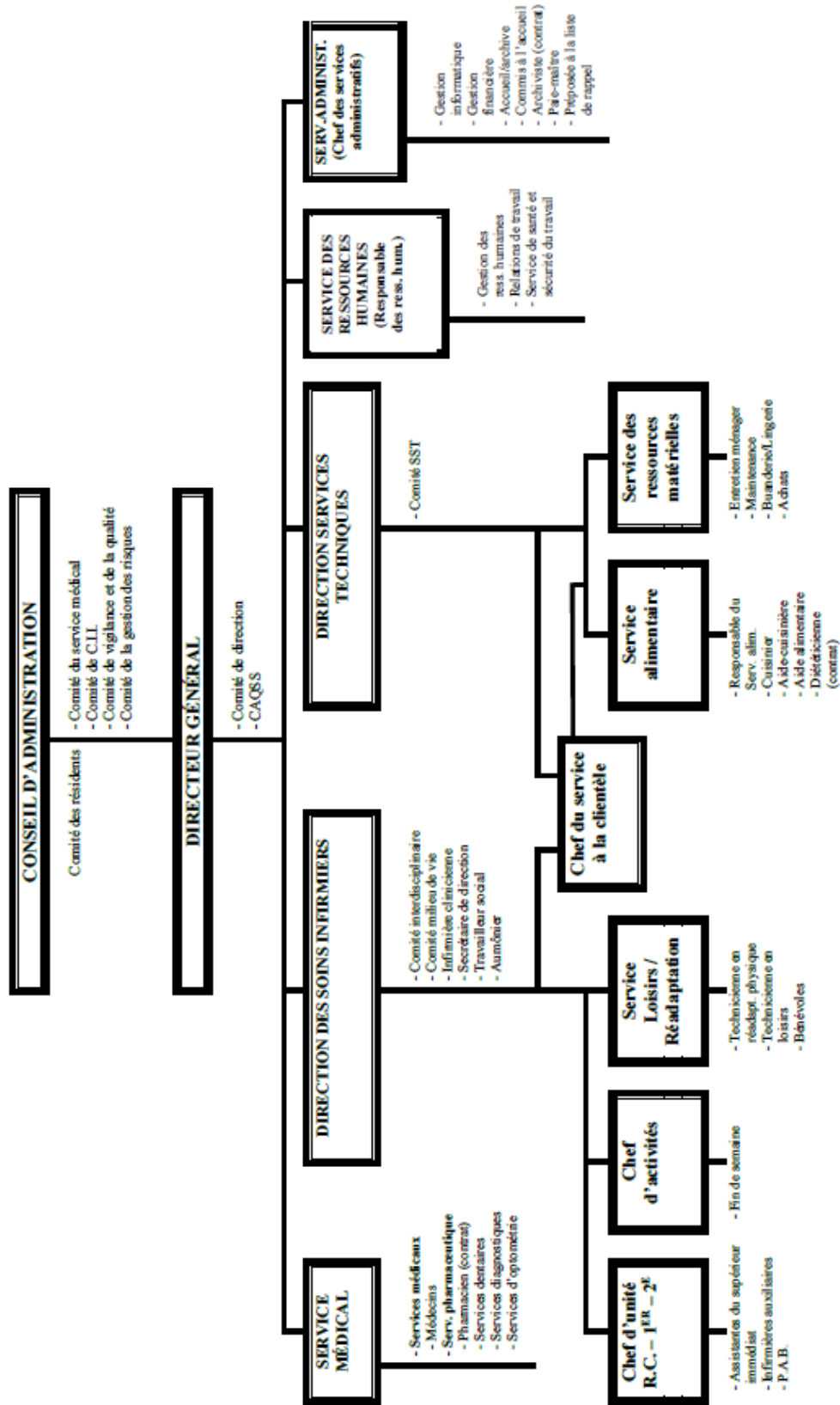
L'établissement a adopté un Code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Au cours de l'année 2023-2024, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique et de déontologie en annexe (4).

# ***ANNEXE 1***



Le CHSLD Bourget Inc.

Voir avec les yeux du cœur...



# ***ANNEXE 2***

## LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

CHSLD Bourget Inc. 2956-0060

Répartition de l'effectif en 2023-2024 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi au 31 mars 2024	Nombre, ETC. En 2023-2024
1-Personnel en soins infirmiers	25	20.83
2-Personnel para technique, services auxiliaires et métiers	66	56.29
3-Personnel de bureau, technicien et professionnel de l'administration	4	3.29
4-Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3	1.63
5-Personnel d'encadrement	7	5.5
Total	105	89.54

# ***ANNEXE 3***



CONSEIL D'ADMINISTRATION <sup>(1)</sup> :		
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