Rapport annuel de gestion 2019-2020

CHSLD BUSSEY (QC) INC

2069, boul. St-Joseph
Lachine, Québec, H8S 4B7

Là où la vie a un sens ….

Marie-Hélène Girard
Directrice générale

AGRÉÉ AVEC MENTION D'HONNEUR
ACCREDITATION AGRÉMENT CANADA

PLANETREE

CHSLD BUSSEY (QC) INC.

Table des matières

Message des autorités 2

Déclaration et fiabilité des données 3

Rapport de la direction..... 4

Présentation de l'établissement 5
- Mission
- Structure organisationnelle
- Comités de l'établissement
  - Comité de gestion des risques..... 7
- Contexte et faits saillants 12

Réalisations en regard du plan stratégique 12
a) Principales modifications apportées durant l'exercice 12
b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs 13
c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés..... 14
- Suites aux recommandations d'Agrément Canada et du MSSS..... 16, 28
- Application de la politique portant sur les soins de fin de vie..... 19
- Service des ressources humaines..... 21
- Sécurité des soins et services 27
- L'examen des plaintes et la promotion des droits..... 28
- Protecteur des citoyen- Coroner-Autres instances..... 29
- Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 29

États financiers, analyses des résultats 29

Code d'éthique et de déontologie 30

Annexes :

1. Organigramme
2. Comité des usagers 2019-2020
3. Bilan du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
4. Code d'éthique et de déontologie

MESSAGE DES AUTORITÉS

Le CHSLD Bussey, *là où la vie a un sens…*

Madame, Monsieur,

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2019-2020. Vous y trouverez les principales réalisations, les faits saillants ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année.

Le CHSLD Bussey est une entreprise familiale qui, depuis 1991, a su orienter ses choix de soins et services en priorisant une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité. Notre milieu de type familial se veut chaleureux et sécuritaire. La direction du Centre a obtenu, du Ministère de la santé et des services sociaux, un projet de rénovation fonctionnelle mineur visant principalement le réaménagement de deux chambres à occupation multiple en chambres à deux lits. Notre centre, dont la capacité est désormais de 31 lits, offre depuis la mi-mars 2020 un milieu de vie plus moderne, lumineux et confortable à la grande satisfaction des résidents, de leur famille et des employés. Nous espérons, que nous aurons l'opportunité de soumettre de nouveaux projets afin d'offrir à notre clientèle un milieu de vie tel que mis de l'avant par les orientations ministérielles.

L'année 2019-2020 marque la fin du plan stratégique 2016-2020 alors que tous les efforts ont été mis de l'avant pour compléter sa mise en œuvre. Mais aussi, celle d'une année de réflexion stratégique en vue de notre nouvelle planification stratégique 2020-2025 où nous avons fait appel aux résidents, leurs familles et notre personnel; une formule gagnante qui traduit bien notre *approche de gestion centrée sur la personne*. Cette nouvelle démarche s'inscrit en continuité avec la planification précédente qui nous a permis de faire vivre au quotidien une culture de qualité et de sécurité de soins et services et d'humanisme aux résidents et leurs familles. Cette démarche incluait nos deux autres centres, soit le CHSLD Bourget et le Centre Hospitalier St-François.

Depuis novembre 2018 le CHSLD Bussey était dépourvu de couverture médicale. De multiples efforts ont été déployés par la direction générale et des soins afin de recruter un nouveau médecin. Ces efforts ont portés fruits car à la mi-août 2019 nous avons accueilli, chaleureusement, la Dre Sandrine Rouette. L'objectif de travail du Dre Rouette est de viser la prise en charge globale de chaque résident tout en l'adaptant à leur état clinique et à leur philosophie de vie.

Évidemment, il nous a été possible d'atteindre des résultats très satisfaisants grâce à l'engagement et au dévouement des membres du conseil d'administration(1), des cadres, du personnel, du médecin, des bénévoles et de nos partenaires. Nous aimerions donc les remercier et souligner leur travail et leur implication à la réalisation de la mission de l'établissement.

Présidente-directrice générale

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

DÉCLARATION DE LA 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 2019-2020 du CHSLD Bussey (Qc) 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 2019-2020 du CHSLD Bussey (Qc) inc., ainsi que les contrôles afférents sont fiables et ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.

Marie-Hélène Girard
Présidente-directrice générale

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CHSLD Bussey 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 Bussey (Qc) 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.

Marie-Hélène Girard
Présidente-directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Notre Vision

Le CHSLD Bussey, *là où la vie a un sens…*

Notre Mission

Le CHSLD Bussey est un centre d'hébergement, privé conventionné, offrant des soins de longue durée à 31 adultes ou personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive dans un milieu de vie chaleureux, humain et sécuritaire. Il est situé au 2069 boul. Saint-Joseph à Lachine, sur le territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et bénéficie d'une vue exceptionnelle sur le canal de Lachine.
Il est désigné pour offrir tous ses services en français et en anglais.

Notre mission, telle que définie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, inclut des services d'hébergement, de soins infirmiers et d'assistance, de soutien et de surveillance, des services pharmaceutiques et médicaux ainsi que des services psychosociaux, de loisirs et de réadaptation. Les services sont personnalisés et adaptés aux besoins de chaque résident tout en s'assurant du respect de leur autonomie, de leur bien-être et de leur dignité.

Notre centre priorise une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité. Nous privilégions la participation des résidents et de leurs proches à l'élaboration des interventions et décisions les concernant. Nos employés, nos partenaires et nos bénévoles unissent leurs efforts et ont à cœur de placer les résidents en priorité au moment d'entreprendre toutes actions.

Les valeurs qui nous animent et qui sont le fondement de notre

- **Le Respect**, ***En tout temps au cœur de nos gestes***…En traitant toute personne avec dignité et sollicitude.
- **L'Engagement,** ***Ensemble pour aller plus loin…***En faisant converger nos compétences et talents individuels en projet collectif dont la réussite repose sur l'apport du chacun.
- **La Sécurité**, ***Au cœur de notre culture de qualité…*** axée sur nos résidents, leurs familles et notre personnel.
- **La Transparence**, ***Une communication responsable, un savoir dire, un savoir-écouter et un savoir-être***… Ouverture, franchise et authenticité créent un climat de confiance avec nos résidents, les familles et notre personnel.

L'organigramme de notre organisation au 31 mars 2020

L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2020 est présenté 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 et de la qualité des services;
- Comité des usagers;
- Comité des infirmiers et infirmières (CII);
- Comité de soins et d'accompagnement en fin de vie;
- Comité de gestion intégrée de la qualité (Milieu de vie, Agrément Canada, modèle *Planetree*);
- Comité de gestion des risques.

a) Comité de vigilance et de la qualité des services

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 faire le suivi des recommandations données par :

- Le comité de gestion de risques;
- Agrément Canada;
- Visite Ministérielle;
- Coroner;
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

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 comité est actif et a tenu 2 rencontres en 2019-2020. Il s'est impliqué dans plusieurs activités afin de faire la promotion de celui-ci et de faire prévaloir les droits et intérêts des usagers auprès des résidents et des familles. Les priorités de réalisations de l'année sont entre autres :

1. Produire et distribuer un calendrier avec des photos des résidents en y insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers;
2. Organiser une rencontre informelle avec la direction générale;
3. Organiser un minimum de trois réunions par année;
4. Maintenir une bonne collaboration avec M. Denis Chaput, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
5. Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts;
6. Publiciser l'existence du comité des usagers afin de s'assurer que les usagers et membres de familles puissent nous rejoindre le plus facilement possible;
7. Promouvoir les droits des résidents du CHSLD Bussey;

8. Collaborer avec la direction de l'établissement, au processus de maintien de la reconnaissance Bronze de Planetree Canada;
9. Sondage lors des réunions du Comité des Usagers auprès des résidents, parents sur les menus et les services;
10. Organiser une assemblée générale annuelle afin de diffuser à l'ensemble des résidents et de leurs répondants le plus d'informations possibles sur notre raison d'être;
11. Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey.

Depuis le mois de Mai 2019, le Comité des Usagers est activement à la recherche d'une personne ressource afin d'assurer l'administration et le bon fonctionnement du Comité des Usagers en place. La présidente du Comité des usagers du CIUSSS de l'Ouest-de-l 'île a d'ailleurs été contacté à ce sujet en janvier 2020.

Vous trouverez en *annexe 2* le rapport du Comité des Usagers.

c) Comité de gestion des risques

Il y a eu quatre (4) rencontres du comité de gestion des risques au cours de l'année.

Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SISSS. Des 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 contention (ridelles).

Au CHSLD Bussey, la santé et la sécurité des résidents demeure une priorité organisationnelle reposant sur des valeurs solides pour le bien être de toute notre clientèle. La direction, les employés et les familles unissent leurs efforts dans un but ultime : promouvoir et maintenir une culture de sécurité dans le continuum de la prestation de soins et des services offerts. Cette réalité comporte de grands défis qui imposent l'utilisation d'une grande rigueur et se traduit quotidiennement dans tous les faits et gestes. Le comité de la gestion des risques possède une grande part de responsabilité dans cette démarche.

Changements et améliorations apportés durant l'année 2019-2020

Tout le personnel infirmier en place a reçu la formation pour inscrire les déclarations AH-223 dans le site du SISSS (version électronique). La presque totalité des déclarations est faite électroniquement. La version papier est utilisée dans de très rares occasions.

Bilan de la gravité des événements 2019-2020

Gravité	Description	Nb.	%
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'usager.	0	0
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'usager n'a pas été touché (échappée belle).	31	25
C	Événement indésirable survenu, a touché l'usager, sans lui causer de conséquence, Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).	34	27.4
D	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.	12	9.7
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées.	41	33.1
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.	3	2.4
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.	3	2.4
G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques.	0	0
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie. (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire)	0	0
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	0	0

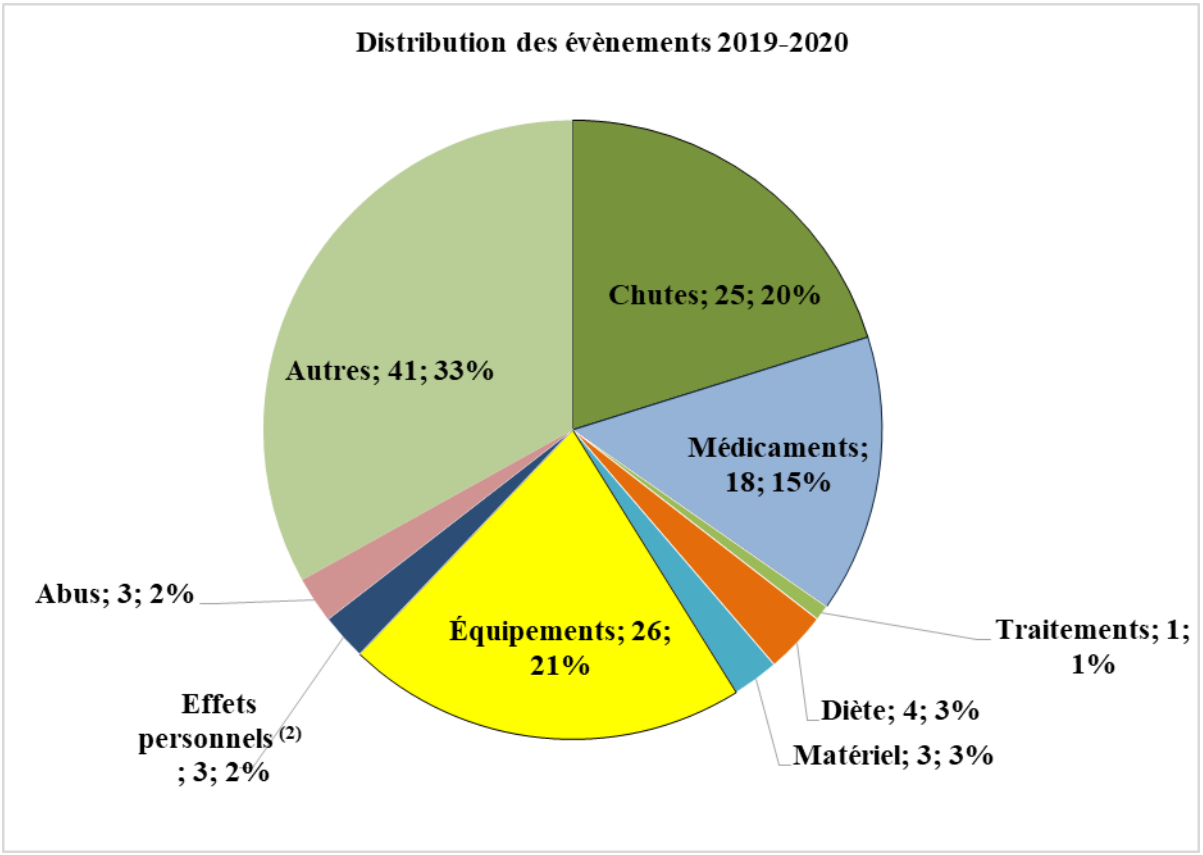
Bilan des conséquences

- **Aucune conséquence : 77 (62%)**
- **Conséquences physiques** : 45 (36,3%)
- Psychologiques (colère, détresse) : 1 (0.8%)
- Psychologiques et physiques : 1 (0,8%)

Bilan de l'année 2019-2020

Nous obtenons, pour l'année 2019-2020 un nombre total de 124 déclarations AH-223 représentant ainsi une diminution de 28,7% comparativement à l'année 2018-2019.
Une diminution de chutes, d'erreurs de médicaments ainsi que d'incidents reliés aux équipements expliquent cette diminution.

Bilan de l'année 2019-2020 – Total des déclarations : 124



Total des évènements sentinelles pour l'année 2019-2020 : 10

Critère	Description
N	Par sa nature, nécessite une analyse en profondeur et des mesures correctives
F	Fréquence élevée sans nécessairement avoir causé des blessures graves
P	Qui aurait pu ou a causé un préjudice grave

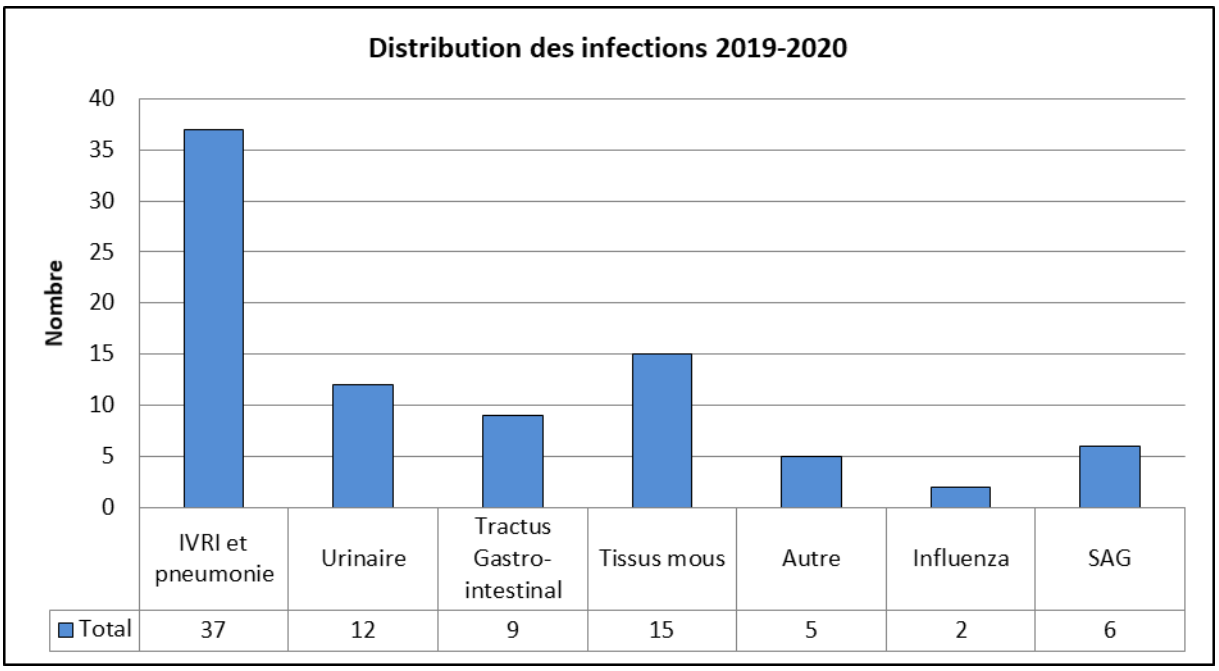
Type d'évènement sentinelle	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Mesures de contrôle/équipement/matériel	1	8	10
Chutes	1	4	4
Diète	1	3	5
Bâtiment	0	0	1
Autre	2	4	1
Médication	4	5	2
Matériel	0	0	1
Agression	1	1	0
Total	10	25	24

Mesures de contrôle et des mesures alternatives

Conformément à notre protocole d'application des mesures de contrôles, les mesures de contrôle doivent être appliquées en dernier recours chez nos résidents. En collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, l'ergothérapeute effectue des audits de qualité concernant l'application adéquate et sécuritaire des mesures alternatives. Afin de sensibiliser les nouveaux employés à l'importance de positionner adéquatement les tapis sonores au lit et au fauteuil, notre programme d'orientation a été revu en conséquence par la conseillère en soins infirmiers.

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Bilan des infections 2019-2020 : 86



Notre établissement a connu une première éclosion de Métapneumovirus au mois d'avril 2019. Ce virus respiratoire qui survient habituellement au mois d'avril fait partie des 9 virus respiratoires qui seront maintenant surveillés dans notre établissement en plus de l'influenza, le SAG et la COVID-19.

Pandémie de la Coronavirus COVID-19

Réalisations

- Notre établissement a dû faire face à la pandémie du COVID-19. L'établissement a fermé ses portes et aucune visite n'est permise à partir du 13 mars 2020;
- Des formations sur l'équipement de port de l'EPI sont données à tous les membres du personnel;
- Des rencontres régulières ont eu lieu avec les membres du personnel pour les informer de l'évolution de la situation et les dernières directives de la santé publique;
- Une procédure de dépistage de COVID-19 de nos résidents a été faite à l'intention du personnel infirmier et le matériel nécessaire a été mis à leur disposition;
- Nous nous sommes procurés des produits de désinfection spécifique au Coronavirus (Spectrol) dans l'éventualité d'une éclosion dans notre établissement;
- L'établissement s'est assuré d'obtenir les EPI nécessaires et de mettre en place une gestion serrée de leur utilisation dans le contexte de pénurie;

- Nous avons respecté toutes les directives et mis en place les correctifs suite aux visites de notre CIUSSS;
- Début du dépistage des résidents, un résident dépisté au mois de mars;
- Le 31 mars 2020, **aucun cas positif de détecté**.

Contexte et faits saillants

Sans contredit, l'année 2019-2020 aura été marquante à plusieurs égards :

- L'année 2019-2020 fut une année préparatoire à la visite d'évaluation d'Agrément Canada qui était prévue du 20 au 24 avril 2020 mais qui a dû être reporté en avril 2021 suite à la pandémie de la COVID-19;
- Diffusion de la nouvelle *planification stratégique et opérationnelle 2020-2025*, auprès de tout le personnel, des membres de familles et des bénévoles;
- Le 27 juin 2019, nous avons eu la visite d'appréciation de la qualité des services d'hébergement du ministère; un plan d'action sur la qualité du milieu de vie a été élaboré avec les membres du comité de la gestion intégrée de la qualité;
- Révision et diffusion de la Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Nous avons sollicité une spécialiste en humanisation des soins, des services et de la gestion du personnel afin de trouver des solutions réalistes et pérennes aux défis que sont la pénurie de personnel et la satisfaction des résidents et famille;
- Nous avons débuté l'implantation du dossier clinique informatisé en soins infirmiers afin d'améliorer les processus de travail;
- La directrice des soins infirmiers accompagné de 2 PAB ont participé à la 6e édition du Colloque Soins de longue durée : Tisser et maintenir des liens. Lors de ce colloque était dévoilé le gagnant du concours «Aux petits soins» notre établissement a soumis la candidature de la PAB Fatoumata Diallo au concours «Meilleure PAB au Québec!»;
- La direction de l'établissement a participé au Colloque pour le mieux-être des aînés : la qualité au service des aînés (3e édition);
- Début de l'implantation du programme québécois de soins bucco-dentaire et de soins d'hygiène quotidien de la bouche;
- Faire face à la pandémie de la COVID-19 qui a frappé en mars 2020.

LES RÉALISATIONS EN REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE

a) Principales modifications apportées durant l'exercice

Les principales modifications apportées au cours de l'année ont contribué à l'amélioration de l'offre de soins et de services de qualité pour les résidents et leurs proches de même qu'au développement d'un milieu de travail sain et dynamique. Elles sont les suivantes :

- Afin d'assurer une couverture médicale aux résidents de notre établissement lors des absences de notre nouveau médecin nous avons fait la demande au DRMG pour que le CHSLD Bussey puisse être ajouté à l'entente particulière pour la garde en disponibilité. Aussi en juin 2019 le comité paritaire MSSS-FMOQ a donné suite à la recommandation du DRMG et a autorisé l'ajout du CHSLD Bussey au regroupement du Centre d'hébergement Lachine, du Centre d'hébergement Nazaire-Piché et du Centre d'hébergement Dorval.

- *Planetree Québec* nous a accompagné dans le cadre ***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 pour les 5 prochaines années. Cette démarche incluait nos deux autres centres, soit le CHSLD Bourget et le Centre Hospitalier St-François;

- Année de préparation à la visite d'évaluation d'Agrément Canada qui était prévue du 20 au 24 avril 2020 mais qui a dû être reporté en avril 2021 suite à la pandémie de la COVID-19;

- L'implantation de l'informatisation du dossier clinique des soins infirmiers, pour ce faire nous avons opté pour Progiciels Santé qui est un fournisseur de logiciels spécialisés pour les CHSLD au Québec.

- Dans le cadre du processus d'allocation des enveloppes budgétaires 2018-2019 pour la rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, le Ministère de la Santé a octroyé à notre établissement des investissements de 195 535$ pour :
  - Le réaménagement de la salle de douche et nouveaux équipements
  - Le remplacement d'une baignoire
  - Le réaménagement de 2 chambres à occupation multiple en chambres à 2 lits

  Pour réaliser ce projet nous avons obtenu l'autorisation du CIUSSS de l'ouest de l'Île de Montréal de libérer 8 lits. Les travaux de rénovations ont eu lieu d'octobre 2019 à la mi-mars 2020.

b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs du Plan stratégique 2016-2020

La planification stratégique 2016-2020 est issue d'une démarche concertée des trois CHSLD détenus par les propriétaires soit les CHSLD Bussey, Bourget et St-François. Trois centres avec des entités légales distinctes mais qui travaillent en partenariat afin d'optimiser et faciliter les opérations des trois centres.

Le Plan stratégique 2016-2020 a guidé nos actions au cours des quatre dernières années. Ces enjeux et orientations sont fondés sur la vision, la mission et les valeurs organisationnelles. Chaque objectif est défini par des indicateurs de résultats; ceux-ci nous permettent de mesurer l'avancement du plan. La nouvelle ***Planification stratégique 2020-2025*** débutera dès avril 2020. Vous trouverez sur notre site web le plan stratégique 2016-2020.

Nous vous présentons ici les enjeux, les orientations stratégiques et les principaux objectifs généraux qui se veulent une source d'inspiration pour la mobilisation de tous nos acteurs afin d'assurer la continuité, la consolidation et l'optimisation de nos programmes de soins et de services.

Planification stratégique et opérationnelle 2016-2020

Enjeux :

- ✓ Arrimer nos standards aux meilleures pratiques et normes reconnues;
- ✓ Maintenir une culture de sécurité et d'amélioration continue de la qualité et des services où l'humanisme prime;
- ✓ Maintenir un milieu de travail positif et stimulant qui agit sur la mobilisation, la communication et l'engagement de tout notre personnel.

Orientations stratégiques :

- Promouvoir une gestion inspirante, responsable et performante ;
- Intégrer la culture de sécurité tout en valorisant la mise en œuvre d'un milieu de vie humain pour nos résidents et leurs proches;
- Œuvrer à la création d'un milieu de travail faisant place à l'autonomie, aux initiatives et au partage des responsabilités afin d'assurer la pérennité de service de qualité.

Objectifs spécifiques :

- ➢ Consolider une culture d'uniformisation et de standardisation des lignes directrices afin de faciliter les opérations entre nos trois centres;
- ➢ Gérer les ressources financières et matérielles de manière à répondre aux besoins des résidents et de l'organisation de façon responsable et performante;
- ➢ Viser l'excellence dans notre service à la clientèle pour tous nos résidents et leur proche en offrant des services personnalisés et un milieu de vie chaleureux et sécuritaire;
- ➢ S'assurer, conformément aux organismes d'évaluation, que nos résidents sont protégés des évènements indésirables, sentinelles ou erreurs liés aux médicaments, aux infections et autres préjudices;
- ➢ Créer des environnements pratiques et propices au bien-être où l'on se sent comme chez soi;
  - Tirer parti de nos environnements extérieurs exceptionnels.
- ➢ Demeurer un employeur de choix ;
  - Actualiser le plan triennal pour le développement des compétences du personnel.

c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés pour l'année 2019-2020

Nous présentons ici les principaux résultats obtenus au cours de cette dernière année:

Objectifs spécifiques:

- ➢ ***Consolider une culture d'uniformisation et de standardisation des lignes directrices afin de faciliter les opérations entre nos trois centres.***

La direction du CHSLD Bussey collabore avec les directions de nos deux autres centres afin d'élaborer et d'échanger les meilleures pratiques et diverses documentations. Les directions et les comités de travail de nos trois centres collaborent en continue, en voici quelques exemples :

- Révision du formulaire de la démarche clinique;
- Développement et partage du programme PAB accompagnateur;
- Officialiser une démarche intégrée des trois centres en vue du prochain Agrément en avril 2020;
- Standardiser et diffuser, selon les données probantes et les meilleures pratiques, les politiques, procédures et programmes.

- ***Gérer les ressources financières et matérielles de manières à répondre aux besoins des résidents et de l'organisation de façon responsable et performante***

Volet approvisionnement

- Nous nous sommes assuré que notre processus d'achat de fournitures soit efficace en privilégiant notamment le centre d'approvisionnement en commun Sigma-Santé.

Volet Service informatique

- Un technicien en informatique s'est assuré des différents suivis demandés : mise à jour des anti-virus, mise à jour de Windows, bon fonctionnement de tous les appareils et prises de sécurité.
- Le comité du service informatique s'est réuni une fois au cours de l'année;
- La migration du programme de messagerie électronique pour tous les employés soit de Lotus Notes vers Outlook a été réalisé;
- Des formations sont données aux besoins aux membres du personnel et chaque nouvel employé reçoit une formation flash sur l'utilisation approprié et sécuritaire du courrier électronique.
- Le 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.

- ***Viser l'excellence dans notre service à la clientèle pour tous nos résidents et leur proche en offrant des services personnalisés et un milieu de vie chaleureux et sécuritaire;***

Les services ont priorisé la poursuite des objectifs généraux suivants :

- Assurer le suivi des recommandations émises par les différentes instances et assurer l'atteinte des résultats attendus;
- Maintenir une culture d'amélioration continue de la qualité des soins et services;
- Assurer une culture d'amélioration continue de sécurité à tous les niveaux de l'organisation avec la participation des résidents, familles, employés et partenaires;

Direction générale

Suivi aux recommandations aux visites Ministérielle, Agrément Canada et Planetree

Visite ministérielle

Cette visite s'est déroulée sur une journée et s'inscrit dans le 3e cycle des visites ministérielles. Lors de la visite du ministère le 27 juin 2019, l'évaluateur soulignait :

- Des soins infirmiers sont disponibles sur place en tout temps et des moyens favorisant le recours à des mesures de remplacement sont mis en place;
- La rotation du personnel est absente;
- Le personnel respecte les résidents et leurs proches en adoptant une approche chaleureuse envers eux;
- Le personnel respecte la confidentialité des renseignements personnels des résidents;
- Divers moyens sont utilisés pour promouvoir les droits des résidents;
- L'installation prend certains moyens afin de favoriser l'expression du point de vue des résidents et de leurs proches;
- Les pratiques structurées sont conformes aux orientations ministérielles;
- L'aménagement des espaces communs permet aux résidents et à leurs proches de se sentir comme à la maison;
- L'installation prend différents moyens pour favoriser l'intégration des résidents lors de leur accueil;
- L'activité de repas se déroule dans une ambiance conviviale et propice à l'alimentation;
- Lors des repas, le positionnement des résidents est adéquat et le personnel se place de façon à assurer un contact visuel avec ceux-ci;
- L'utilisation de contentions physiques uniquement en dernier recours;
- Les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont élaborées en tenant compte des intérêts et des besoins des résidents et qu'elles sont réalisées avec la participation de différents membres du personnel;
- Les lieux physiques sont propres, bien entretenus et que les produits dangereux sont rangés de façon sécuritaire;

Une reddition de compte, concernant un suivi des activités inscrites à même le plan d'amélioration, a été effectuée en octobre 2019. Une des recommandations était d'inclure dans notre guide d'accueil un feuillet «utilisation par les résidents de mécanismes de surveillance en CHSLD» Cette recommandation a été réalisé et en plus, tel que demandé par le ministère, nous avons révisé notre Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en nous basant sur la Politique-cadre élaboré par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Le rapport et suivi au plan sont disponibles sur notre site web.

Visite d'agrément

C'est avec une grande fierté que le CHSLD Bussey s'est vu octroyer sa première mention d'honneur suite à la visite d'Agrément Canada du 6 au 8 novembre 2017. En effet, notre organisation en est à sa quatrième visite depuis 2006 et cette récompense est le fruit d'efforts soutenus provenant de tous les membres de l'équipe animés par les valeurs chères de l'établissement (respect, engagement, sécurité, transparence) et partageant tous une vision commune d'offrir des soins et des services de qualité.

Le processus d'accréditation d'Agrément implique que l'organisme visant l'excellence dans la qualité des soins, se conforme à plusieurs normes établies à partir de données probantes. Le CHSLD Bussey n'a ménagé aucun effort pour atteindre les exigences élevées du processus d'amélioration de la qualité, jusqu'à repousser ses propres limites dans son engagement d'atteindre, voire dépasser les attentes de l'agrément via les pratiques organisationnelles requises (POR).

Les visiteurs ont soulevé la présence d'une équipe « ***profondément engagée et dédiée*** ». Ce constat n'est pas étranger à la vision que s'est dotée notre établissement de se démarquer et conserver une réputation exemplaire en regard de la qualité des soins. L'utilisation des forces de chacun et la reconnaissance des efforts déployés ont su mobiliser les équipes dans l'atteinte de cette reconnaissance ultime se soldant en un profond engagement de tous et chacun.

La prochaine visite d'Agrément Canada sera une visite intégrée avec le CHSLD Bourget et le CH St-François. Elle devait avoir lieu en avril 2020 mais compte tenue de la situation sanitaire lié à la Covid-19 elle a été déplacé pour avril 2021.

Vous pourrez consulter le rapport d'évaluation de la visite de 2017 sur notre site web.

Planetree

Dès la planification stratégique 2010-2015, nous avions comme objectif d'obtenir une certification d'employeur de choix. Nous voulions un modèle où l'humanisme prime, un modèle global et intégré à notre programme d'amélioration continue de la qualité. Nous avons opté pour le modèle *Planetree* reconnu pour son approche globale centrée sur la personne, qu'elle soit résident, employé, famille ou bénévole. En avril 2015, *Planetree* nous décernait, de même qu'à nos centres le CHSLS Bourget et le Centre Hospitalier St-François, une *Reconnaissance Bronze* d'employeur de choix.

Nous sommes fiers de l'ensemble de ces résultats qui démontrent la mobilisation et l'engagement remarquable de notre personnel afin d'offrir des services de la plus haute qualité. Ces réussites témoignent de leur du dévouement à cette quête de la qualité, de la sécurité et à l'implantation d'une démarche centrée sur la personne.

Cette année *Planetree Québec* nous a accompagnés dans le cadre ***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 pour les 5 prochaine années;

Direction des soins infirmiers

Plusieurs activités ont été mises de l'avant afin de réaliser l'excellence dans l'offre de service entre autres :

Les soins infirmiers et d'assistances

Processus d'admission

- Nous tenons à spécifier que les admissions ont été suspendues à partir du mois d'avril 2019 jusqu'au 17 juillet 2019 dû au projet de rénovation. Par ce fait même, le nombre de lit dressé pour l'année 2019-2020 a été de 28,53 lits. L'augmentation du nombre de transfert inter-établissement s'explique par le fait que le MAH a accéléré le processus de relocalisation des résidents qui étaient en TRANSIT en les priorisant vers leurs premiers choix.

1ier avril 2018 au 31 mars 2019	
Nombre pré-visite	7
Nombre d'admissions	13
Nombre de décès au CHSLD Bussey	12
Nombre de transfert inter-établissement	6
Taux d'occupation	98.64 %

Rencontres interdisciplinaires

- Le comité interdisciplinaire respecte la norme ministérielle en matière de délais concernant les rencontres interdisciplinaires, 100% des résidents admis ont été rencontrés dans les quatre à six semaines post-admission.
- En tenant compte des valeurs, des habitudes et du contexte propre à la situation, les membres de l'équipe, en accord avec la famille, établient un plan d'intervention en tenant compte des risques potentiels qui peuvent être assumé.

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 francophones et anglophones. Le tableau « ***in memoriam*** » permettra d'informer le personnel, les résidents et les familles de la perte d'être cher.

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

- Une politique de soins en fin de vie, directives médicales anticipées et l'aide médicale à mourir a été élaboré en conformité avec la Loi;
- Aucune demande de sédations palliatives continues n'a été administrée depuis l'entrée en vigueur de la Loi.

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Activité	Information demandée	Total
Soins de fin de vie	Nombre de personnes ayant reçus des soins de fin de vie et décédées au CHSLD Bussey	12
Sédation palliatif continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulée	0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrée	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

N.B. : Nous tenons à préciser que parmi le nombre total de décès, aucun n'est relié à la COVID-19.

Le service des loisirs

Le service des loisirs s'est fait un point d'honneur d'offrir des activités stimulantes et adaptées aux divers besoins des résidents, le total du temps vécu en loisirs cette année a été de 178 495 minutes. La 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 papier affiché sur chaque étage à de multiples endroits accessibles et bien visibles. Le calendrier mensuel d'activités de loisirs est disponible sur notre site web. De plus, nous favorisons l'implication des proches, des bénévoles pour participer à l'animation du milieu de vie.

Les bénévoles

Pour l'année 2019-2020, l'Association des Bénévoles a présenté et obtenu une subvention dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 2019.* Cette subvention gouvernementale nous a permis d'obtenir la collaboration de trois (3) étudiantes à temps complet pour 8 semaines. De plus, huit (8) bénévoles se sont impliqués pour les activités extérieures (sorties) et pour des activités de loisirs; leur implication est grandement appréciée et leur présence permet aux résidents de maintenir un lien avec la communauté, ils contribuent pleinement à l'amélioration continue de la qualité.

Le service de réadaptation

Quant à lui, le service de réadaptation s'assure de faire une évaluation du résident afin que sa sécurité soit une priorité et que la connaissance de son état physique n'occasionne pas un risque élevé de blessure grave. D'autre part, le service a organisé deux (2) cliniques de positionnement en collaboration avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge pour l'attribution de fauteuils roulants, de bases roulantes et pour la révision du positionnement des bases roulantes plus anciennes. De plus, le service de réadaptation est responsable de l'installation et des audits hebdomadaires des appareils de mesures alternatives à la contention : moniteurs sonores ''Smart' avec cordon et les tapis sonores ''Smart''. En plus, il joue un rôle important dans le programme de prévention des chutes par l'évaluation des capacités et limitations physiques du résident à l'admission. Des programmes d'exercices personnalisés ont été créés et remis aux familles qui le souhaitaient.

Le service de diététique

La nutritionniste procède à une évaluation annuelle pour tous les résidents. Son rôle est principalement d'évaluer l'état nutritionnel de la personne, de déterminer un plan de traitement et d'en assurer le suivi. Par ailleurs, elle effectue des audits au service alimentaire et dénote toute les irrégularités en regard des diètes, du service et de la présentation des aliments.

Dans la perspective d'assurer à nos aînés des soins et des services répondant à leurs besoins spécifiques, la diététiste, et ce, en étroite collaboration avec la directrice générale, ont procédé à l'évaluation et à la révision des menus offerts aux résidents en intégrant le nouveau Guide alimentaire Canadien et le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux « Miser sur une saine alimentation : une question de qualité ».

Les services psychosociaux

Le travail en interdisciplinarité est un moyen privilégié pour répondre aux besoins et aux attentes des résidents. L'équipe interdisciplinaire est composée de plusieurs professionnels dont le département de travail social. En mai 2019, la technicienne en service social nous a quitté et notre travailleur social à la fin de décembre 2019. En janvier 2020, nous avons accueilli

une nouvelle travailleuse sociale au CHSLD Bussey par le biais de l'agence SERESPRO pour nous supporter dans divers dossiers psychosociaux.

Services des ressources humaines

Faisant face à la pénurie de personnel, la direction du CHSLD Bussey a voulu revoir son processus d'embauche, d'orientation et probatoire et ce, afin de garder le meilleur personnel en place. Afin de réaliser ce projet, une spécialiste en humanisation des soins, des services et de la gestion du personnel a été engagée en mai 2019 ayant pour mission de trouver des solutions innovantes, réalistes et pérennes aux défis importants que sont la pénurie de personnel et la satisfaction des résidents et familles. Suite à la présentation du rapport, un besoin a été soulevé : la nécessité de *sélectionner et de former* des PAB qui se démarquent par leur savoir être, leur esprit d'équipe ainsi que leur engagement au sein de l'organisation. Un plan d'amélioration continue de la qualité sur l'attraction et rétention du personnel a été élaboré et présenté au comité de direction à l'automne 2019.

La direction et la responsable des ressources humaines ont travaillées de concert afin de maintenir des relations de travail harmonieuses, un climat de travail positif et serein.

Enfin, dans le cadre de la préparation du processus d'agrément nous avons réalisé en février 2020 un sondage auprès du personnel sur *l'Évaluation des risques de violence et de harcèlement dans le milieu de travail*. 55% du personnel a répondu au sondage et les résultats de ce dernier ont été diffusés au personnel en mars 2020.

LES RESSOURCES HUMAINES DU CHSLD BUSSEY(QC) INC. AU 31 MARS 2020	
Cadre à temps complet	**2**
Personnel régulier à temps complet	**13**
Personnel régulier à temps partiel (nombre ETC) (a)	**11,33**
Les occasionnels	**8**
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	**12 386,62**
Équivalent temps complet (b)	**6,78**

(a) L'équivalence temps complet se calcul de la façon suivante :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même titre d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcul de la façon suivante pour les occasionnels : Nombre d'heures rémunérées divisé par 1827 heures

Direction des services techniques

Hygiène et salubrité

Un programme d'hygiène salubrité 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. L'évaluateur ministériel a noté que *les lieux sont propres, bien entretenus et les produits dangereux sont rangés de façon sécuritaire.*

Afin de répondre à une recommandation d'une visite du MAPAQ, nous utilisons, depuis novembre 2017, les produits d'entretien de la Compagnie Choisy car cette dernière offre des produits d'assainissement et de nettoyage appropriés au service alimentaire.

Alimentation

Tous les responsables du service alimentaire possèdent les qualifications demandées par le 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.

Plusieurs audits sont effectués tels que la température des aliments, tests de goût et texture afin d'assurer la qualité, la sécurité et le plaisir gustatif de nos résidents.

Les heures de repas des résidents sont normalisés et la distribution des repas est présentée plat par plat. La présence de notre personnel est optimisée au moment des repas et celui-ci assure une vigilance envers l'ensemble de nos résidents.

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 de la Fête de Noël des résidents, les pique-niques, BBQ et lors d'activités de reconnaissance de personnel.

Installation entretien, réparation et rénovation fonctionnelle

D'importants travaux d'aménagement ont eu lieu au CHSLD Bussey dans le cadre du processus d'allocation des enveloppes budgétaires 2018-2019 pour la de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD : le réaménagement de la douche thérapeutique au premier étage ainsi qu'un nouveau bain thérapeutique au 2^{ième} étage nous a permis de rehausser notre offre de services d'hygiène auprès des résidents. La conversion de deux chambres multiples en chambres semi-privées faisait partie également des travaux de rénovation. En vue de ces travaux nous avons, dès le début du mois d'avril et en accord avec le MAH, fermé temporairement des lits. Au terme de ces travaux, en février 2020, notre capacité dressée est portée à 31 lits.

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 du ministère soulignait dans son rapport que «*les lieux sont propres, bien entretenus et sécuritaire».*

Des exercices pratiques d'évacuation en cas d'incendie sont faits régulièrement. Pour toutes les interventions, le personnel connaît les différentes étapes, leur rôle et est prêt à réagir en situation d'urgence.

Enfin, nous avons diffusé auprès des familles 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 que notre bâtiment a une structure de béton et d'acier.

- ***S'assurer conformément aux organismes d'évaluation, que nos résidents sont protégés des évènements indésirables, sentinelles ou erreurs liés aux médicaments, aux infections et autres préjudices***;

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, la direction des soins infirmiers s'assure que tous les résidents reçoivent des soins et services personnalisés et sécuritaires et que les suivis de ceux-ci soient faits soient selon les normes. Les activités mises de l'avant :

- Tous les résidents ont un bilan comparatif des médicaments à l'admission et au transfert dans le but de réduire le risque d'omission et de double prescription par inadvertance ou médicaments prescrits par erreur aux points de transition des soins;
- Tous les résidents sont évalués de façon régulière: risque de fugue, gestion de la douleur, échelle de Braden, risque de chute, mesure de contrôle etc.

De plus, notre centre bénéficie d'un partenariat avec l'INSPQ, pour mettre à jour nos politiques, procédures, protocoles et outils d'évaluation en matière de prévention des infections. Des audits sont effectués régulièrement afin de valider la prestation sécuritaire des soins et services soit :

- ✓ Observation sur l'hygiène des mains et le port de gants;
- ✓ Respect de la procédure d'administration du timbre cutané;
- ✓ Respect de la procédure sur les deux identifiants;
- ✓ Rapport de vérification des critères de conservation des médicaments
- ✓ La procédure de nettoyage et désinfection du bain et de la douche avec les produits de la Cie Choisy;
- ✓ Épisodes activité repas;
- ✓ L'installation des moyens alternatifs;
- ✓ La concentration des désinfectants (PPM);
- ✓ Procédure de commande et réception des stupéfiants;
- ✓ Surface de glissement;
- ✓ Affichage des données nominatives;
- ✓ Cloche d'appel;
- ✓ Coupe des ongles;

- ✓ Inscription des activités individuelles.

- **Créer des environnements pratiques et propices au bien être où l'on se sent comme chez soi**

Mise en place de plusieurs pratiques de développement durable

Mise en place d'un plan d'action dans le cadre de la stratégie gouvernementale.

- ***Demeurer un employeur de choix***

Le développement des ressources humaines

Les activités mises de l'avant au maintien d'un bon climat de travail :

- Tenue de journées de reconnaissance du personnel;
- Formation offerte à tous le personnel : La civilité au travail, la responsabilité et l'obligation de tous
- Ateliers de sensibilisation sur la rétention du personnel offert à tous nos employés. Ces ateliers ont été donnés par une spécialiste en humanisation des soins, des services et de la gestion du personnel de la compagnie *Dimension humaine*;
- Soumettre la candidature d'un PAB au concours «Meilleur PAB au Québec»;
- Réunion du comité du plan de développement du personnel ;
- Maintien d'activités de sensibilisation en lien avec le harcèlement et la violence dans le milieu de travail ;
- Comité de relations de travail.

Pour maintenir les expertises et les compétences de nos employés nous leur avons offert diverses formations qui sont, à notre avis, de bons outils pour maintenir un bon climat de travail et faire en sorte que l'amélioration continue fasse partie de notre quotidien. Ces formations ont été sélectionnées à même le *Plan d'action pour le développement du personnel 2018-2021* entériné par le Comité du plan d'action pour le développement du personnel. Ce plan est un outil privilégié pour structurer les mesures de développement des ressources humaines en tenant compte des besoins du personnel et des besoins de l'organisation par l'adoption d'objectifs communs dont le but ultime est la qualité des services.

Les principales formations données :

Au personnel des soins et d'assistance*:*

- Progiciel Santé – informatisation des dossiers des résidents
- Formation générale interdisciplinaire SP volet 2;
- Dispositifs d'inhalation en santé respiratoire
- Échelle d'évaluation des risques de chute Morse;
- Formation PAB orienteurs;
- Formation TENA;

- Colloque : Tisser et maintenir des liens : PAB un rôle incontournable en soins de longue durée;
- Formation PDSB;
- Formation SISSS;
- La civilité, la responsabilité et l'obligation de tous;
- Atelier de sensibilisation sur la rétention du personnel;

***Au personnel des services et cadres** :*

- Formation gestion financière AS-471;
- Colloque pour le mieux-être des aînés à Lévis;
- Culture d'amélioration continue de la qualité : Agrément;
- Formation SISSS;
- La relation humaine : compétence phare de note pratique.

De plus, sous forme de formation « flash », les capsules suivantes : formation sur les 4 moments du lavage des mains, formation sur les indications du port des gants et la protection des mains, formation bonbonne d'oxygène, pompe à aspiration Invacare, pompe à gavage, mesures alternatives (tapis sonores), Glucomètre FSPP et formation sur l'exposition accidentelle.

Valorisé la présence au travail / 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 essentiel 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.

Au CHSLD Bussey, nous poursuivons nos suivis en Santé et Sécurité du travail de façon hebdomadaire et un suivi clinico-adminsitratif est réalisé selon les besoins, afin de minimiser le temps d'absence de nos employés.

Nous sommes heureux d'avoir atteint nos cibles pour les infirmières et préposés aux bénéficiaires concernant le recours à la main d'œuvre indépendante. Nous tenons à rappeler que nous avons seulement 7 postes d'infirmières aussi lorsque 2 postes sont à découvert notre taux de main-d'œuvre indépendante grimpe rapidement (effet du petit nombre).

L'utilisation des agences de placement a été révisée en conformité avec le processus d'appel d'offres auprès de SIGMA Santé. Nous avons fait des recherches actives de personnel en plaçant des annonces sur les sites d'emploi des ordres professionnels, sur le site Emploi Santé Montréal et nous avons contacté certains CEGEP et écoles. Nous utilisons une approche coaching lors de l'embauche du nouvel employé. Nous soulignons les forces des nouvelles recrues en faisant régulièrement de la rétroaction. Le travail d'équipe est préconisé et nous mettons l'accent sur la qualité et la sécurité des soins dans l'établissement.

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

Description	Résultats 2019-2020	Cibles 2014-2015	Résultats 2018-2019	Résultats 2017-2018
Infirmières	3,68%	≤8,63%	6,16%	3,67%
Infirmières auxiliaires	4,09%	≤1,95%	1,22%	2,03%
Préposés aux bénéficiaires	1,88%	≤4,70%	1,83%	1,94%

Pourcentage des heures supplémentaires travaillées

Description	Résultats 2019-2020	Cibles 2014-2015	Résultats 2018-2019	Résultats 2017-2018
Personnel infirmier	17,61%	≤10,34%	12.5%	10,0%
Ensemble du personnel	11,00%	≤5,80%	8,81%	7,78%

Au 31 mars, nous étions toujours à la recherche, d'une (1) ASI sur la liste de rappel, de trois (3) PAB pour la liste de rappel et d'une infirmière auxiliaire pour la liste de rappel.

Nous allons poursuivre nos efforts afin de stabiliser nos équipes de travail et d'offrir une belle qualité de soins et de services à nos résidents.

Programme d'aide aux employés (PAE)/ Politique de violence et harcèlement au travail

Depuis avril 2005 le Groupe Renaud est responsable des services d'évaluation et de consultation du programme d'aide aux employés. Aussi, après leur période de probation, tous les employés du CHSLD Bussey peuvent bénéficier de cinq (5) visites d'une heure chacune par année de contrat incluant une heure de services-conseils téléphoniques pour des questions d'ordre psychologique, juridique ou financier. Selon les statistiques d'utilisation du programme, le taux de consultation annuel demeure selon la moyenne normale d'utilisation d'un tel programme au sein des organisations.

Nous n'avons pas reçu de plaintes verbales ni écrites relatives au harcèlement et la violence au travail. Malgré ces bons résultats nous nous assurons que notre personnel connaît bien nos attentes quant à la prévention de la violence et le harcèlement au travail, qu'il connaît la procédure à suivre s'il est témoin ou victime de violence ou de harcèlement au travail. Un dépliant pour comprendre et prévenir le harcèlement et la violence en milieu du travail est disponible à plusieurs endroits dans le centre.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES DE LA QUALITÉ

La Sécurité des soins et services et prévention des infections

Nous obtenons, pour l'année 2019-2020 un nombre total de 124 déclarations AH-223 représentant ainsi une diminution de 28,7% comparativement à l'année 2018-2019.
Une diminution de chutes, d'erreurs de médicaments ainsi que d'incidents reliés aux équipements expliquent cette diminution.

L'outil d'évaluation ***Échelle de Bristol*** a été présenté au personnel de soins par le biais de rencontres cliniques et d'équipes. Le déploiement de cet outil a permis au personnel soignant d'utiliser un langage commun et universel. Le 20 novembre 2019, les employés et résidents ont été sensibilisés aux bienfaits de la consommation quotidienne de fibres par le biais d'une activité qui s'intitule ***CACA-OH!*** L'utilisation de la grille d'élimination (Bristol) a permis à tous, grâce aux modèles de selles modelées, de mieux comprendre l'importance de consigner la bonne information à l'équipe de soins. La créativité et l'humour étaient au rendez-vous !

La carte-repas a subi des changements majeurs qui rendent les informations critiques plus faciles à repérer et tous les employés ont eu la formation à son sujet. La formation de la carte-repas fait aussi partie de la formation donnée à chaque nouvel employé lors de la journée d'orientation.

Notre campagne de sensibilisation sur la vaccination saisonnière s'est déroulée d'octobre à novembre 2019. Le taux de vaccination de nos résidents a dépassé la cible demandée et atteint 100%. Nous poursuivons nos efforts en vue d'atteindre la cible attendue pour la vaccination du personnel, la couverture vaccinale pour le personnel soignant se chiffre à 55%.

La vaccination pour contrer le pneumocoque chez la clientèle atteint la cible de 100%.

Les infections respiratoires au CHSLD Bussey ont connu une hausse importante passant de 19 en 2018-2019 à 37 pour l'année 2019-2020. Cette hausse peut être expliquée par une éclosion de Métapneumovirus en avril 2019 et une éclosion d'influenza survenue au mois de décembre 2019. Une meilleure détection des symptômes à l'aide de la grille de suivi des infections, le dépistage et le suivi serré permet d'obtenir un tableau plus précis du nombre d'infections dans notre établissement et fait donc augmenter le nombre d'infections détectées.

Enfin, nous avons dû mobiliser toutes les ressources humaines et matérielles durant le mois de mars 2020 pour faire face à la pandémie du nouveau coronavirus qui a causé la mort de milliers de personnes partout dans le monde. Tous les dépistages d'influenza ont été suspendus afin d'utiliser les écouvillons uniquement pour le dépistage du COVID.

Les mesures de contrôle et mesures alternatives

Conformément à notre protocole d'application des mesures de contrôle, les mesures de contrôle doivent être appliquées en dernier recours chez nos résidents. En collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, l'ergothérapeute effectue des audits de qualité concernant l'application adéquate et sécuritaire des mesures alternatives. Afin de sensibiliser les nouveaux employés à l'importance de positionner adéquatement les tapis sonores au lit et au fauteuil, notre programme d'orientation a été revu en conséquence par la conseillère en soins infirmiers.

L'Agrément

Afin de s'assurer du suivi de l'amélioration continue de la qualité selon les normes d'Agrément Canada, un comité de la gestion intégrée de la qualité planifie et évalue la mise en place des normes et processus.

Prévue pour avril 2020, la visite d'Agrément Canada a été reportée à une date ultérieure due à la pandémie du coronavirus. Toutefois, dans le cadre du programme d'Agrément Canada, deux sondages ont été réalisés par les employés : Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail ainsi que le sondage sur la culture de sécurité des patients. Le résultat des sondages a été partagé à l'ensemble des membres du Comité de la gestion intégrée de la qualité et par conséquent, un plan d'amélioration de la qualité a été effectué suite aux échanges. En outre, le plan de sécurité a été travaillé conjointement avec le CHSLD Bourget et le CH St-François. Le contenu du plan a été diffusé aux membres du Comité de la gestion intégrée de la qualité.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services participe au comité de vigilance de l'établissement et il transmet son bilan des activités à la direction ainsi qu'aux responsables concernés du Ministère.

Aucune plainte n'a été acheminée au commissaire local en 2019-2020 et deux demandes d'assistance lui ont été adressées cette année. Aucun dossier de consultation n'a été ouvert et il n'y a pas eu d'intervention du commissaire pendant l'année.

De plus au cours de l'année 2019-2020, il a rencontré le comité des usagers et il a rédigé périodiquement, « *le mot du Commissaire »,* à l'intention principalement des résidents et de leurs familles. Ces courts textes ont l'objectif de présenter et de faire connaître le rôle du commissaire local, de présenter son approche ainsi que la procédure et les objectifs du traitement des plaintes et finalement de contribuer à mieux faire connaître les droits et responsabilités des résidents. Ce *mot du Commissaire* est remis au comité des usagers et est affiché à différents endroits dans le centre accessible aux résidents et leurs visiteurs.

D'autre part, le commissaire a aussi été consulté, soit par la direction générale ou la direction des soins infirmiers, dans le cadre du respect des droits des résidents.

Vous trouverez en annexe 3 le bilan du commissaire.

Protecteur des citoyen- Coroner-Autres instances

Au cours de l'année 2019-2020 il n'y a pas eu de recommandation du coroner et il n'y a pas eu de visite d'inspection professionnelle.

Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

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

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Les documents suivants ont été transmis au ministère de la Santé et des Service sociaux (MSSS) et sont inclus au rapport financier annuel 2019-2020 (AS-471). Ce dernier est publié sur le site internet du ministère et sur le site du CHSLD Busssey (Québec) 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 2020;
- États de la situation financière au 31 mars 2020;
- Le rapport de l'auditeur.

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

Répartition des charges brutes par programmes (page 700 du rapport financier annuel AS-471)

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 200 303	56,37%	2 211 181	62,55%
Santé physique	20 201	0,52%	20 512	0.58%
Programme de soutien				
Administration	576 388	14,77%	406 359	15.06%
Soutien aux services	592 200	15,17%	580 829	11.50%
Gestion des bâtiments et des équipements	513 920	13,17%	316 345	8.95%
Total	**3 903 012**		**3 535 226**	

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 2019-2020, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique et de déontologie en *annexe 4.*

Marie-Hélène Girard,
Présidente-directrice générale

_____

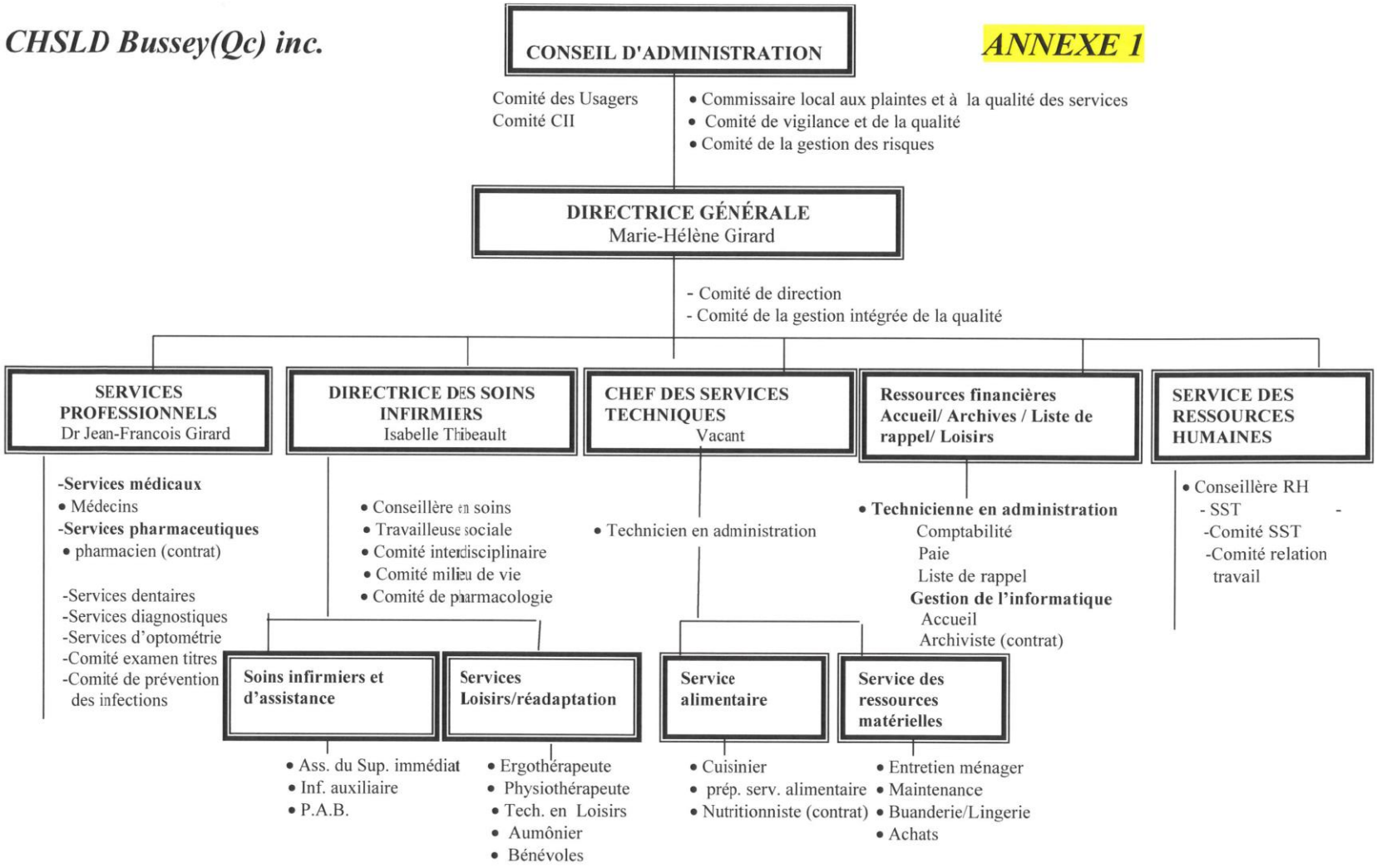
(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies.

ANNEXES

ANNEXE 1

CHSLD Bussey(Qc) inc.

ANNEXE 1



Réalisé : décembre 1992
Révisé en octobre 2017

ANNEXE 2

COMITÉ DES USAGERS
Année 2019-2020

Nom de l'établissement	Nombre d'usagers
CHSLD Bussey	35 résidents

Composition du Comité		
Nom	**Fonction**	**Statut**
John Cologgi	président	bénévole
Danielle Dubreuil	vice-présidente	Famille
Bernard Gaulin	secrétaire	résident
	trésorière	
Magalie Delisle	conseillère	bénévole
	conseillère	
Martine Forget	personne soutien	Par intérim en remplacement
Répondant : Martine Forget Titre : personne soutien par intérim en remplacement tél : 514-637-1127 ext. 390		

Réunions : Assemblée générale annuelle : 28 juin 2019
Rencontre du comité : 2 rencontres en 2019-2020
Rencontre avec la direction générale : 1 rencontre en 2019-2020

Objectifs et activités réalisés en 2019-2020
1- Produire un calendrier avec des photos des résidents en y insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers.
2- Organiser deux réunions cette année.
3- Organiser au moins une rencontre informelle avec la direction générale.
4- Maintenir une bonne collaboration avec M Denis Chaput, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
5- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts.
6- Publiciser l'existence du comité des usagers afin de s'assurer que les usagers et les membres de familles puissent nous rejoindre le plus facilement possible.

7- Promouvoir les droits des résidents du CHSLD Bussey, installation d'une table avec affiches, dépliants et ballons lors de la semaine des droits des usagers en plus de distribuer de signets et des crayons aux employés et visiteurs. En vue de la semaine des droits des usagers de septembre 2020, nous avons commandé deux banderoles déroulantes faisant la promotion de la semaine des droits des usagers. Elle sera installée au mois de septembre 2020 sur les 2 étages de l'établissement.
8- Collaborer avec la direction de l'établissement, au processus de maintien de la reconnaissance de Bronze de Planetree Canada et préparation en vue de la visite d'Agrément Canada prévue en Avril 2020. La visite d'Agrément Canada est reportée en avril 2021 en raison de la pandémie de la COVID-19 qui a frappée le Québec en mars 2020.
9- Recherche active d'une personne ressource afin de soutenir le Comité des Usagers. La personne ressource est responsable de la logistique des réunions et de la gestion des services administratifs du Comité des Usagers. À ce jour, deux entrevues ont été réalisés sans succès, le poste a été affiché au Cégep du Vieux-Montréal et la présidente du Comité des Usagers du CIUSSS de l'Ouest-de-l 'Île a été contactée en Janvier 2020.
10-Sondage lors des réunions du Comité des Usagers auprès des résidents présents sur les menus et les services.
11- Organiser une assemblée générale annuelle afin de diffuser à l'ensemble des résidents et de leurs répondants le plus d'informations possibles sur notre raison d'être.
12-Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey

Objectifs et activités prévues en 2020-2021
1- Produire un calendrier avec des photos des résidents et des photos de paysages en y insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers.
2- Organiser un minimum de trois réunions par année.
3- Organiser au moins une rencontre informelle avec la direction générale.
4- Maintenir une bonne collaboration avec M Denis Chaput, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
5- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts.
6- Publiciser l'existence du comité des usagers afin de s'assurer que les usagers et les membres de familles puissent nous rejoindre le plus facilement possible.

7-Promouvoir les droits des résidents du CHSLD Bussey et particulièrement souligner la semaine des droits des Usagers en septembre 2020.
8- Collaborer et soutenir la direction de l'établissement dans la gestion de la pandémie de la COVID-19, en offrant des moyens de communications pour les résidents et les familles de l'établissement. S'assurer que l'ensemble des droits des usagers soient respectés dans le respect des mesures sanitaires mises en place par la Santé publique. S'assurer de transmettre les demandes ou commentaires des résidents à la direction générale et à la direction des soins.
9- Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey
10-Recruter de nouveaux membres au sein du comité afin de combler les postes vacants.
président : John Cologgi secrétaire : Bernard Gaulin **Fait le : 18 août 2020** **Adresse : 2069 Boul.St-Joseph, Lachine, Qc H8S 4B7 Téléphone : 514-637-1127 ext.390**

ANNEXE 3

Rapport 2019-2020

Bilan des plaintes et des autres activités

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

CHSLD Bussey

Introduction

Je vous présente ici le bilan des plaintes et des autres activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour l'année 2019-2020 au CHSLD Bussey.

Ce bilan s'ajoute au rapport annuel qui compile les plaintes et les autres activités du commissaire avec l'application SIGPAQS, le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Le bilan présenté ici résume les plaintes et les demandes d'assistance reçues par le commissaire durant l'année, ainsi que les mesures correctives et les améliorations apportées aux services concernés suite à leur traitement s'il y a lieu. Les demandes d'assistance sont des démarches faites auprès du commissaire par des usagers qui ne veulent pas porter plainte officiellement mais qui lui demandent de l'aide pour obtenir un service ou en améliorer la qualité. En plus de présenter les données quantitatives sur les différents dossiers, ce bilan permet à la direction une vision globale du traitement des plaintes et des recommandations émises par le commissaire pendant l'année.

Les consultations de gestionnaires, d'intervenants ou d'usagers auxquelles le commissaire a répondu pendant l'année sont également mentionnées au rapport ainsi que ses interventions dans le sens du pouvoir décrit dans la loi qui permet au commissaire local d'intervenir suite à ses propres observations ou à des informations qu'il a obtenues, soit par des usagers qui ne souhaitent pas que leur nom soit mentionné, soit par des personnes qui ne sont pas touchées directement par des services et qui ne peuvent pas être l'auteur d'une plainte officielle, comme un membre du comité des usagers, un bénévole ou un employé, par exemple. De plus, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable de traiter toutes les divulgations de situation de maltraitance.

Plaintes, demandes d'assistance, interventions, consultations et divulgations de situation de maltraitance

Nombre de dossiers traités

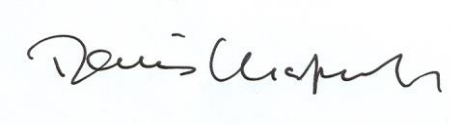
Aucune plainte n'a été acheminée au commissaire local en 2019-2020 et aucune demande d'assistance lui a été adressée cette année. **Deux dossiers de consultation** ont été ouverts et il n'y a pas eu d'intervention du commissaire pendant l'année. Au cours du dernier exercice, aucun signalement n'a été reçu par le commissaire local dans un contexte de maltraitance.

Autres activités et conclusion

Dans le but de communiquer de l'information sur les droits des résidents, de mieux se faire connaître, de présenter son approche ainsi que la procédure de traitement des plaintes, de courts textes rédigés par le commissaire sont affichés périodiquement dans l'établissement à l'intention des résidents et de leurs visiteurs. Pour remplir ces mêmes objectifs, il assiste à l'assemblée générale annuelle des résidents et des familles organisée par le comité des résidents.

Le commissaire participe au comité de vigilance de l'établissement et il s'assure aussi de transmettre son rapport annuel au comité de direction du CHSLD Bussey ainsi qu'aux responsables concernés du Ministère. De plus, il lit toute la documentation qui lui est destinée au sujet de la qualité des services et du traitement des plaintes.

Le respect des résidents et la qualité des services qui leur sont offerts est de toute évidence une préoccupation majeure de la direction du CHSLD Bussey et probablement de la grande majorité de ses employés. Malgré cela, lorsque des usagers expriment une insatisfaction, ils vivent le plus souvent un sentiment d'injustice et les explications qui leur sont apportées ne suffisent pas toujours à calmer leur émotion. Il est donc important de souligner l'approche privilégiée dans le traitement des plaintes, celle de toujours accueillir ces personnes avec le maximum d'attention, d'empathie et de délicatesse, ce qui est essentiel pour rétablir le lien de confiance avec l'établissement dans des situations d'insatisfaction. Cette écoute permet surtout à ces usagers de se sentir compris au sujet de leur expérience et de constater ensuite le sérieux des efforts fournis par les responsables de l'établissement à mettre en place, si possible, des mesures correctives pour que les écarts rapportés ne se reproduisent plus, ce qui est l'objectif principal des actions du commissaire.



Denis Chaput

ANNEXE 4

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.

Devoirs et obligations des administrateurs

Prévenir et traiter 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'intérêts.

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

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

Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération

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'exercé 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 résidents, obtenu dans le cadre de son mandat.

P:\MANUEL DE GESTION\ADMINISTRATION\Règlements\Code d'éthique et de déontologie.doc