



Le CHSLD Bussey,
là où la vie a un sens...



*Rapport annuel
de gestion
2021-2022*

CHSLD Bussey (Qc) inc.
2069, boul. St-Joseph
Lachine (Québec), H8S 4B7
www.chsldbussey.com



Table des matières

Message des autorités.....	2
Déclaration et fiabilité des données.....	3
Rapport de la direction.....	4
Présentation de l'établissement	5
Mission	
Organigramme de notre organisation	6
Comités de l'établissement.....	6
Contexte et faits saillants	8
Réalisations en regard du plan stratégique.....	9
a) Principales modifications apportées durant l'exercice	9
b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs	9
c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés.....	10
-Suivis des recommandations suite à la visite ministérielle.....	13
- Agrément Canada.....	14
- Application de la politique portant sur les soins de fin de vie.....	18
Les ressources humaines.....	23
Indicateurs / Assiduité au travail et suivi du recours à la MOI.....	25
Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	
- Bilan des incidents et accidents de l'année 2020-2021.....	25
- Bilan de la vaccination COVID.....	30
- Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement.....	31
- L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	32
- Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances.....	32
- Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs.....	32
États financiers, analyses des résultats	32
Ressources informationnelles.	33
Divulgations des actes répréhensibles	34
Code d'éthique et de déontologie.....	34
Annexes :	
1. Organigramme	
2. Comité des usagers 2021-2022	
3. Bilan du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	
4. Code d'éthique et de déontologie	

CHSLD BUSSEY (QC) INC.

MESSAGE DES AUTORITÉS

Le CHSLD Bussey, là où la vie a un sens...

Madame, Monsieur,

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

Le CHSLD 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.

L'année 2021-2022 fût, à nouveau, marquée par la pandémie de la COVID-19. Heureusement la vaccination de nos résidents et de nos employés a grandement contribué à limiter la gravité de la maladie durant les 3^e, 4^e et 5^e vagues autant chez les résidents que le personnel. Nous n'avons eu aucun décès et toutes les personnes atteintes par la maladie sont entièrement rétablies. À l'instar de plusieurs CHSLD, nous avons dû intégrer de nombreuses mesures de prévention et contrôles des infections dans nos processus opérationnels et déployer des efforts remarquables pendant ces moments de lutte contre l'épidémie de la COVID-19. Il convient de souligner le support et le partenariat efficace avec notre CIUSSS et les autorités sanitaires, permettant ainsi de concrétiser une fois de plus nos préoccupations communes, soit le bien-être et la sécurité de nos résidents, de leurs familles et de notre personnel.

Mais surtout, une année remplie de fierté car le CHSLD Bussey s'est vu octroyer le statut : « **Agrée avec mention d'honneur** » suite à la visite d'Agrément Canada du 27 septembre au 1^e octobre 2022, une visite intégrée avec nos 2 autres centres soit le CHSLD Bourget et le CH St-François. Il s'agit de la plus haute distinction accordée par Agrément Canada dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum.

L'approche centrée sur la personne mise de l'avant dans le cadre de notre planification stratégique 2020-2025, où nous avons fait appel aux résidents, leurs familles et notre personnel, a contribué grandement à la solidarité et à l'engagement des uns envers les autres durant cette année et crise sanitaire et les résultats obtenus lors de la visite d'Agrément Canada. Nous désirons souligner la compréhension et la collaboration exceptionnelle des résidents, familles et proches. Aussi, même si nous avons été frappés à nouveau par la 5^e vague, la culture de qualité et de sécurité de soins et services est demeurée bien ancrée dans notre centre, la mobilisation, le dévouement et la formation ont été nos armes les plus puissantes afin de limiter les dommages direct et indirect autant pour les résidents que pour le personnel.

Evidemment, nous n'aurions pu passer à travers cette année de pandémie sans l'immense dévouement, l'humaniste et la bienveillance de tous nos intervenants, gestionnaires, membres du conseil d'administration⁽¹⁾, médecins 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 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 2021-2022 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 2021-2022 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 2022.



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...



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 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.

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 nos 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 que de 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...***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 la sécurité des résidents, du personnel et des 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 l'ouverture, la franchise et l'authenticité de façon à créer un climat de confiance avec nos résidents, les familles et notre personnel. La transparence demande du discernement et de la réflexion.

L'organigramme de notre organisation au 31 mars 2022

L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2022 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.

Exceptionnellement, durant cette année de pandémie mondiale, la tenue des certaines rencontres de ces comités ont été annulées ou reportée.

a) Comité de vigilance et de la qualité des services

Suite à l'entrée en vigueur, le 21 juin 2021, du projet de loi n° 52 le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a procédé à la nomination du nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité des services responsable de notre établissement, soit M. Emmanuel Morin. De plus, 2 nouveaux membres ont été nommé pour siéger sur le comité soit : la Dre Sandrine Rouette nommé par notre établissement et Mme Sarah-Beth Trudeau, Directrice adjointe qualité, gestion des risques et éthique du CIUSSS nommé par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Le comité de vigilance et de la qualité des services a tenu deux- (2) rencontres virtuelles au cours de l'année. Celles-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

Tout en respectant les différentes consignes reliées à la pandémie mondiale de la Covid-19, le comité a tenu 3 rencontres préparatoires pour le projet calendrier en plus de l'assemblée générale annuelle qui a eu lieu le 14 juillet 2021. Le Comité s'est impliqué dans plusieurs activités afin de faire la promotion de celui-ci et de

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

faire prévaloir les droits et intérêts des usagers auprès des résidents et des familles. Voici leurs principales réalisations :

- Produire et distribuer un calendrier avec des photos des résidents en y insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers;
- Organiser une rencontre informelle avec la direction générale;
- Établir une bonne collaboration avec le nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, monsieur Emmanuel Morin et sa déléguée, Mme Caroline Pelletier, qui a assisté à l'assemblée générale du 14 juillet 2021;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts;
- 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;
- Promouvoir les droits des résidents du CHSLD Bussey particulièrement en soulignant la semaine des droits des usagers qui a eu lieu du 9 au 15 novembre 2021.

Depuis le mois de Mai 2019, le Comité des Usagers est à la recherche d'une personne ressource afin d'assurer l'administration et le bon fonctionnement du Comité des Usagers en place.

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

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

La principale fonction de ce comité où siège plus de 10 membres du personnel est de s'assurer de la mise en œuvre du programme complet et global d'appréciation de la qualité des soins et services. Ce comité préside les comités requis pour favoriser la qualité tels : Le comité de milieu de vie, le comité d'employeur de choix *Planetree*, le comité d'agrément et le comité de développement durable. Aussi, ce comité participe à la réflexion et à l'élaboration des suivis faits aux différentes instances d'évaluation qui nous visitent. Cette année, compte tenu de la pandémie, il n'y a eu aucune rencontre.

d) Comité de gestion des risques

Il y a eu deux (2) rencontres du comité de gestion des risques au cours de l'année.

Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SSSS. 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.

Contexte et faits saillants

Bien que l'année 2021-2022 fût à nouveau à l'ombre de la pandémie de la COVID-19, nous avons tout mis en œuvre afin de préparer la visite d'Agrément Canada, une visite intégrée avec nos 2 autres centres soit le CHSLD Bourget et le CH St-François. C'est avec une grande fierté que le CHSLD Bussey s'est vu décerner le statut, pour une deuxième fois, « **Agrée avec mention d'honneur** » suite à la visite d'Agrément Canada du 27 septembre au 1^{er} octobre 2021. En effet, notre organisation en est à sa cinquième visite depuis 2007 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 qualités.

L'année 2021-2022 aura été marquante à plusieurs égards :

- L'année 2021-2022 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 du 27 septembre au 1^{er} octobre 2021 suite à la pandémie de la -COVID-19. Une activité des plus importantes pour l'ensemble des employés, résidents, familles et partenaires.
- La direction générale, et la direction de soins infirmiers ont été proactives pour faire face au virus de la COVID-19 de la 3^e, 4^e et 5^e vague:
 - En mettant rapidement en place les directives ministérielles et les mesures de prévention des infections ;
 - Pour gérer efficacement une éclosion survenue lors de la 5^e vague ;
 - En planifiant la vaccination des résidents en collaboration avec le CIUSSS (2^e et 3^e doses) ;
 - En formant le personnel pour le dépistage à l'aide de test rapide «Pan bio» ;
 - En procédant aux tests d'ajustement de masque N95 pour tous les employés. Tests effectués par notre personnel infirmier ;
 - En sollicitant et mobilisant les gestionnaires, le médecin, les employés, les résidents, les familles et les partenaires à faire face à l'éclosion de la 3^e, 4^e et 5^e vague COVID-19 ;
 - En maintenant les liens avec des membres de la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de notre CIUSSS ;
 - En assistant aux réunions hebdomadaires avec le CIUSSS.
- Tout au long de l'année, le personnel du service administratif a agît comme *agent de communication* auprès des familles et des proches afin de rassurer et d'informer tous ceux qui ne pouvaient venir visiter leur proche.
- La contribution essentielle du personnel des services administratifs qui se sont surpassés en supportant les gestionnaires dans les suivis à effectuer auprès des instances; ministère, CIUSSS, INSPQ et CNESST et faire le suivi des différents arrêtés ministérielles touchant les ressources humaines.
- Mise en place du projet alimentaire « manger mains», l'objectif étant de transformer les recettes en petites bouchées style hors d'œuvre pour que les résidents puissent manger sans ustensile.
- Dans le cadre d'investissements rapides pour l'exercice financier 2021-2022 en rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, le Ministère de la Santé a octroyé à notre établissement des investissements de 119 793\$ pour la réalisation de travaux dans les unités de vie ou des équipements devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents.
- Suite au renouvellement des conventions collectives de la FIQ, nous avons procédé au rehaussement de postes des infirmières et infirmiers(ères) auxiliaires qui le désiraient afin que ces postes deviennent des postes à temps complet.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

- Les employés de la catégorie 1 qui le désiraient, suite à l'arrêté ministérielle 2021-071, ont signé des engagements de travail à temps complet pour une période de 1 an afin de se prévaloir d'une prime pouvant aller jusqu'à 15 000 \$ à la fin du contrat.
- Nous avons créé une équipe de 2 PAB moniteurs. Leur rôle consiste à accompagner et à conseiller les PAB en vue de favoriser auprès d'eux l'adoption des meilleures pratiques, de manière cohérente avec l'approche « **milieu de vie** » préconisée actuellement.
- Suite à la réception du rapport de visite d'évaluation de la qualité des milieux, en août 2019, nous avons transmis, en juin 2021, notre 3^{ème} suivi au plan d'amélioration donnant suite aux recommandations.

REALISATION EN REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE

a) Principales modifications apportées durant l'année

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

- La visite d'agrément Canada a eu lieu du 27 septembre au 1^{er} octobre 2021 et c'est avec une grande fierté que le CHSLD Bussey s'est vu octroyer pour une deuxième fois la mention suivante « **Agrée avec mention d'honneur** »
- Suite à l'entrée en vigueur, le 21 juin 2021, du projet de loi n° 52 le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a procédé à la nomination du nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité des services responsable de notre établissement, M. Emmanuel Morin.
 - Révision du règlement concernant la procédure d'examen des plaintes des résidents ;
 - Révision de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité suite à l'entrée en vigueur du projet de Loi 52.
- Mise à jour du plan des mesures d'urgence;
 - Formation d'exercice de déplacement verticale et d'évacuation local donnée par la compagnie Prudent groupe conseil;
- Nous avons diminué temporairement notre capacité de lits, avec l'accord du CIUSSS, afin de libérer 5 lits afin de transformer trois chambres semi-privées en chambre privé et libérer une chambre semi-privé afin de l'utiliser comme salle multifonctionnelle (chambre pour isoler un résident lors d'admission, salle de rencontre interdisciplinaire, salle de visite pour les familles...). Dû à la petitesse de nos chambres, il était impératif de respecter la distanciation physique de 2 mètres afin de protéger notre clientèle ;
- Nous avons intégré la gestion de risque liée à la COVID-19 afin de limiter l'impact négatif de l'isolement chez les résidents infectés en accord avec les directives sanitaires;
- Le rehaussement des heures travaillées à temps complet de nos infirmiers(ères) et infirmiers(ères) auxiliaires. Cependant, la pénurie d'infirmière demeure très préoccupante.

b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs du Plan stratégique 2020-2025

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

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

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

Planification stratégique et opérationnelle 2020-2025

Enjeu :

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

Orientation stratégique :

- Développer de nouvelles pratiques dans toutes les sphères du milieu de vie et de soins pour améliorer la qualité et la sécurité de notre clientèle et de notre personnel ;
- Assurer la disponibilité d'un personnel compétent, stable et l'engagement 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 d'excellence;
- ❖ Solidifier le sentiment d'appartenance afin d'assurer la relève du personnel;
- ❖ Mise à jour de notre plan de développement des ressources humaines ;
- ❖ Gérer les ressources financières et matérielles de manière à répondre aux besoins des résidents, de leur famille, du personnel et de l'organisation de façon responsable et performante ;
- ❖ Communiquer de façon à favoriser la participation et la performance;
- ❖ Communiquer de façon à faire vivre les valeurs.

c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs prioritaires

Étant donné les circonstances exceptionnelles de la gestion de la pandémie de la Covid-19 notre équipe a réussi malgré tout à atteindre quatre (4) objectifs dont :

Objectifs spécifiques :

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

- Même si les visites à l'établissement sont permises, nous maintenons un système de communication via Messenger et la page Facebook du CHSLD Bussey. Nous avons aussi des téléphones cellulaires afin de recevoir les appels de familles et les appels *Messenger* autant dans la zone rouge que dans les autres zones. Les messes avec notre Abbé ont été remplacées par des prières téléphoniques réalisées avec l'Abbé et orchestrées par la monitrice ou le moniteur en loisirs.
- Le personnel des Loisirs en collaboration avec l'aide des PAB moniteurs ont offerts à nos résidents des activités de stimulation physique et cognitive mises en place afin de contrer le déconditionnement de nos résidents en collaboration avec les PAB moniteurs ;
- Accroître les activités de loisirs individuelles afin de rejoindre le plus de résidents possible lors du confinement et réintégration graduelle des activités de groupes en respectant les consignes ministérielles selon les vagues pandémiques en vigueur;
- En faisant preuve de créativité selon les mesures sanitaires en place, nous avons priorisés les activités à caractère musical, souligner les activités thématiques telle : Fêtes des mères, fête des pères, l'Halloween, Noël, la St-Valentin avec les résidents.

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

Partenariat et collaboration avec nos deux autres centres

- Partage de politiques et programmes de soins;
- Fusion des Politiques et procédures de la pharmacie des CHSLD Bussey et du CHSLD Bourget puisqu'ils ont la même officine de pharmacie externe;
- Uniformiser les calendriers d'audits PCI de nos trois centres ;
- Développer un partenariat avec la clinique mobile visuel Raymond Côté ;
- Développer un partenariat avec la clinique auditive LOBE.

Partenariat avec le CIUSSS de l'Ouest de-l'île de Montréal

- Conférence hebdomadaire avec la direction SAPA durant toute l'année 2021-2022. Plusieurs sujets abordés dont les arrêtés et directives ministériels et les mesures à mettre en place, dépistage du personnel, support lors de bris de services,
- Échanges avec notre personne ressource du CIUSSS et le service de prévention et contrôle des infections lors de situations complexes en PCI

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

- Poursuite de la démarche intégrée des trois centres en vue de la visite d'Agrément de septembre 2021;
- Révision du plan de mesures d'urgence en août 2021 ;
- Renforcement sur les mesures PCI et les bonnes pratiques associées en contexte de pandémie de COVID-19 dont, la surveillance quotidiennes de symptômes de COVID résidents/employés, dépistage COVID hebdomadaire des employés;
- Gestion sécuritaire des médicaments (administration des narcotiques, les 5 bons-2 identifiants lors de la distribution de la médication);

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

- Prévention du déconditionnement des résidents; mise en place du concept de bulle ;
- Poursuivre l'utilisation de la fiche comportementale avec la collaboration des équipes de soins de tous les quarts de travail pour les résidents atteints de SCPD;
- Continuer l'implantation du programme informatisé de l'information clinique pour la prestation de soins à donner au résident ;
- Campagne annuelle de vaccination influenza et COVID-19, 100% des résidents ont été vaccinés ;
- 98% du personnel formé sur l'hygiène des mains ;
- Réaliser des audits de qualité et de sécurité tels : l'hygiène des mains, mettre et enlever les EPI, critère de conservation des médicaments...)
- Participation des PAB Moniteurs aux audits de qualité reliée à la culture de sécurité ;
- Élaboration et mise en place de la procédure de nettoyage-désinfection quotidienne et terminale d'une chambre COVID-19 ;
- Élaboration de manuels regroupant toutes les informations en lien avec le coronavirus;
- Diffuser aux résidents, familles et employés les recommandations réalisées dans le journal annuel du comité de gestion des risques.

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 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.

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

Volet Service informatique

- Un technicien en informatique s'est assuré des différents suivis demandés : mise à jour des anti-virus, mise à jour de Windows, bon fonctionnement de tous les appareils et prises de sécurité.
- Le système WIFI sur les étages qui permet à nos résidents et leurs proches d'avoir accès à l'internet partout dans l'établissement est toujours en place et fonctionnel;
- Un nouveau poste informatique installé dans la salle des employés, ce dernier permet d'avoir accès aux horaires, à divers communiqués, à des résultats de sondage et à divers documents dans le cadre de leur travail;
- Depuis juin 2021, les paramètres vitaux sont enregistrés électroniquement et nous avons éliminé le formulaire version papier AH-261 DT9103;
- Notre site Web est maintenant sur une nouvelle plateforme plus moderne;
- 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.

Nous vous présentons plus spécifiquement les résultats obtenus par direction.

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 3^e 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;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

- 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 juin 2021.

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

Visite d'Agrément Canada

C'est avec une grande fierté que le CHSLD Bussey s'est vu octroyer pour une deuxième fois la mention suivante « **Agrée avec mention d'honneur** » suite à la visite d'Agrément Canada du 27 septembre au 1^{er} octobre 2021, une visite intégrée avec nos 2 autres centres soit le CHSLD Bourget et le CH St-François. En effet, notre organisation en est à sa cinquième visite depuis 2007 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 qualités.

Le processus d'accréditation d'Agrément implique que l'organisme visant l'excellence dans la qualité des soins et services, 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 c'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.

Vous pourrez consulter le rapport d'évaluation de la visite de 2021 sur notre site web.

Planetree

Dès la planification stratégique 2010-2015, nous avons comme objectif d'obtenir une certification d'employeur de choix. Nous voulions un modèle où l'humanisme prime, un modèle global et intégré à notre programme d'amélioration continue de la qualité. 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 CHSLD 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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

témoignent de leur dévouement à cette quête de la qualité, de la sécurité et à l'implantation d'une démarche centrée sur la personne.

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 guideront jusqu'en 2025.

Direction des soins infirmiers

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

Les soins infirmiers et d'assistances

Processus d'admission

Dans le but de respecter les normes et les lignes directrices ministérielles et de l'approbation du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, nous avons libéré 5 lits afin de transformer trois chambres semi-privées en chambre privé et libérer une chambre semi-privé afin de l'utiliser comme salle multifonctionnelle. Du à la petitesse de nos chambres, il était impératif de respecter la distanciation physique de 2 mètres afin de protéger notre clientèle.

1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021	
Nombre pré-visite	0
Nombre d'admissions	11
Nombre de décès au CHSLD Bussey	9
Nombre de transfert inter-établissement	2
Taux d'occupation	98,9 %

Amélioration continue de la qualité

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

La conseillère en soins infirmiers, en plus de jouer un rôle important dans la gestion des risques et la prévention et au contrôle des infections, a joué un rôle prépondérant au sein de notre cellule de crise durant la pandémie. Elle s'est vue confier plusieurs mandats spécifiques dont :

- Faire le suivi des recommandations en période de pandémie COVID-19 suite aux visites de Vigie du CIUSSS;
- S'assurer que tous les employés ont suivis les formations de base obligatoires du Ministère de la santé;
- Organiser et procéder au dépistage hebdomadaire du personnel;
- Organiser et procéder aux tests d'ajustement du N95 pour tous les employés;
- Élaborer et mettre en place, en collaboration avec le personnel et la directrice générale, les procédures de nettoyage-désinfection quotidienne et terminale d'une chambre COVID-19 ;
- Élaborer une procédure d'isolement préventif des résidents à l'interne (zone verte vers les zones rouges et vice versa) en cas de risque de contact ou de symptômes de la COVID-19;
- En collaboration avec notre répondant du CIUSSS, organiser la vaccination contre la COVID-19 de nos résidents;
- Informer et inciter les employés sur l'importance de la vaccination. Au 31 mars nous avons obtenu la collaboration de tous et 95,5% des employés ont reçu leur 2^{ème} dose. La troisième dose chez le personnel, ne suscite pas le même intérêt que la deuxième dose. Au 31 mars 2022, 75,5% des employés ont reçu leur 3^e dose (8 employés avaient eu la COVID donc n'ont pas pris la 3^e dose).
- Réaliser des audits sur l'hygiène des mains.

PAB Moniteur

En raison de la complexité grandissante des besoins des résidents en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les préposés aux bénéficiaires (PAB) font face à des défis d'adaptation de plus en plus importants. C'est pourquoi le CHSLD Bussey a créé une équipe de 2 PAB moniteurs (PABM).

Le rôle de ces PABM consiste à accompagner et à conseiller les PAB en vue de favoriser auprès d'eux l'adoption des meilleures pratiques, de manière cohérente avec l'approche « **milieu de vie** » préconisée actuellement. En tant que membres collaborateurs de l'équipe interprofessionnelle, ils contribuent également au rayonnement de l'expertise des PAB au sein de l'établissement. La mise en place de l'équipe de PABM permet aussi de faciliter le recrutement de la main-d'œuvre grâce à un meilleur encadrement offert aux nouveaux employés.



D'ailleurs dans la séance synthèse des visiteurs d'Agrément Canada, on n'en fait mention comme étant une force au sein de notre établissement et recommande que ce projet pilote soit adopté aux deux autres établissements.

En consultant le tableau ci-dessous, voici quelques réalisations :

Indicateurs	Nombre
Nombre d'accompagnement à un rendez-vous médical	19
Nombre d'audits effectué en lien avec les thèmes suivants :	20
- Planification de l'activité repas	4
- Positionnement adéquat du résident et du personnel lors de l'activité repas	3
- Déroulement adéquat pour le résident lors de l'activité repas	3
- Soins et consignes à respecter après l'activité repas	3

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

- Environnement sécuritaire pour la prévention des chutes	1
- Double identification des résidents	2
- Culottes d'incontinence	4
Nombre de journées d'orientation effectué	15
Nombre de séances de coiffure	6
Nombre d'activité SPA-DÉTENTE (90 min à 120 min)	20
Nombre de tableau de priorisation des activités complété suite à une admission	Non comptabilisé
Nombre d'employés rencontrés pour une capsule Flash (barbe)	6
Nombre de formations donné aux proches aidants en lien avec le PCI	32
Nombre d'inspections mensuelles des toiles effectué durant l'année	5

Rencontre hebdomadaire d'équipe

Depuis février 2021, la directrice des soins infirmiers anime sur une base hebdomadaire les rencontres avec l'équipe soignante afin d'échanger de l'information sur le plan clinique et organisationnel. Un cartable portant la mention « Rencontre hebdomadaire d'équipe » demeure à l'étage et les professionnels s'y réfèrent afin de s'assurer des suivis à effectuer.

Nombre de rencontres hebdomadaires d'équipe	
1 ^e avril 2021 au 31 mars 2022	27

Constat de décès à distance

Une politique de la *Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance*, élaboré en collaboration avec la direction générale et le responsable des services professionnels, est en place depuis décembre 2016. 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 2021-2022, deux constats de décès à distance ont été effectués.

Service à la clientèle

Notre technicienne en administration est responsable du service des loisirs et du service à la clientèle. Elle joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité des services rendus à notre clientèle, et crée un climat de confiance avec les résidents et leur famille. Pour ces raisons, lors de la crise sanitaire liée à la COVID-19, elle s'est vue confier plusieurs mandats spécifiques tel que :

- Maintenir le contact, soutenir les familles et proches et gérer ou diriger les insatisfactions vers la directrice des soins ou la directrice générale, selon la situation;
- Répondre aux questions des familles en lien avec le confinement avec le soutien de la conseillère en soins;
- Mettre en place les mécanismes de communications avec les familles-résidents avec l'application Messenger – Facebook;
- Voir au maintien des activités de loisir en contexte de pandémie et d'isolement.

Rencontres interdisciplinaires

Le comité interdisciplinaire respecte la norme ministérielle en matière de délais concernant les rencontres interdisciplinaires. Malgré la pandémie à la COVID-19, le programme interdisciplinaire est toujours actif et poursuit ses rencontres tels que prévu au calendrier. Il tient compte des valeurs, des

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

habitudes de vie antérieures du résident et les membres de l'équipe, en accord avec la famille, établissent un plan d'intervention.

Rencontre interdisciplinaire d'admission	Rencontre interdisciplinaire annuelle	Rencontre interdisciplinaire fin de vie	Rencontre interdisciplinaire situation particulière
11	12	6	3
Total des rencontres interdisciplinaires			32

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 élaborée 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 2021-2022

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	9
	Nombre de résidents ayant reçus des soins de fin de vie et décédés à l'hôpital	2
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

Le service des loisirs

L'équipe des loisirs s'est fait un point d'honneur d'offrir des activités stimulantes et adaptées aux divers besoins des résidents et de la situation de pandémie liée à la COVID-19. Même en contexte de pandémie, une programmation artistique et récréative est établie mensuellement et en fonction des capacités et des goûts des résidents. Ces activités se retrouvent sur un calendrier, sept jours sur sept, en format papier affiché sur chaque étage et remis aux résidents qui le désirent. Le calendrier mensuel se retrouve sur la page Facebook du CHSLD Bussey.



En contexte de pandémie liée à la COVID-19, l'équipe des loisirs s'est grandement impliquée, en planifiant des conférences téléphoniques et vidéoconférences avec les familles via les plates-formes web *Messenger-Facebook*.

Les applications musicales Google musique et Spotify ont teintés les activités thématiques tout lors de périodes de confinement mais heureusement, à diverses périodes durant l'année 2021-2022, selon les consignes sanitaires en vigueur, nous avons eu le plaisir de voir revenir en présentiel des musiciens pour des spectacles ou des tournées de troubadours.

Aussi, lors de périodes de confinement dû à des éclosions, l'organisation des activités a été revue afin de maintenir des activités diversifiées tout en respectant les exigences ministérielles :

- ✓ Privilégier des activités individuelles ou de petits groupes (concept de bulle);
- ✓ Diminuer le déconditionnement et l'isolement de nos résidents avec l'aide des PAB sur les étages, installation du matériel nécessaire sur les étages pour le rendre accessible à tous. Jeux de ballons au salon suivant le concept de bulle et jeux de ballons aux lits, matériel lavable ou jetable;
- ✓ Organisation d'activités thématiques adaptés selon les paliers d'alerte et respectant les mesures sanitaires, soit entre autres la fête de Noël, fête des mères, fête des pères, la Saint-Valentin, la Saint-Patrick et l'Halloween.

Les bénévoles

Pour l'année 2021-2022, l'Association des bénévoles du CHSLD Bussey a présenté et obtenu une subvention dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 2021*. Cette subvention gouvernementale nous a permis d'obtenir une étudiante du mois de novembre 2021 jusqu'au mois de février 2022 à raison d'environ 15 heures semaine grâce à l'assouplissement des mesures du programme Placement Carrière été en raison de la pandémie liée à la COVID-19.

Comme la plupart de nos bénévoles réguliers sont des employés de l'établissement, nombre d'entre eux se sont impliqués lors de diverses situations, notamment en veillant sur certains résidents en soins de confort lorsque les familles ne pouvaient être présentes. Une bénévole fut plus active lors des activités estivales de 2021 et les 3 bénévoles du comité des usagers ont travaillé fort sur le projet de calendrier 2022 soit en organisant une journée avec un photographe professionnel afin de prendre chaque résident en photo au mois d'août 2021 et de procéder au choix de photos pour le calendrier 2022.

Le service de réadaptation

Malgré l'absence d'un ergothérapeute, nous avons tenu une clinique de positionnement en novembre 2021. Suite à cette journée, 10 résidents ont été vus et évalués par l'équipe du Centre de réadaptation

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

Constance – Lethbridge. De plus, l'établissement a acheté trois fauteuils (une base roulante et deux fauteuils roulants) afin de répondre aux besoins de la clientèle.

Séance d'exercices

Le maintien et le développement de la mobilité et de l'autonomie ont des répercussions majeures sur la qualité de vie des résidents. Depuis le 21 février 2022, un physiothérapeute, par le biais de l'Agence Serespro, s'est joint à notre équipe en raison de 3 jours par semaine pour une période indéterminée. Parmi les divers mandats, prévenir le déconditionnement physique de notre clientèle dans son milieu de vie est l'un des plus importants.

Service de nutrition clinique

Du à la pandémie, le service de nutrition a été interrompu par un arrêté ministériel. Ne pouvant œuvrer dans deux établissements de santé, la diététiste ne pouvait venir sur place pour répondre aux besoins de la clientèle. Toutefois, le personnel infirmier a pu poursuivre les discussions par téléphone.

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 ».

Projet alimentaire : novembre 2021 à mars 2023

Les aliments « **manger main** » pour les personnes hébergées en CHSLD se veut un projet permettant, outre l'autonomisation des résidents, de maintenir les capacités physiologiques, de lutter contre la dénutrition et surtout de préserver le plaisir de manger. Mettre en œuvre ce projet demande un investissement, une organisation et une formation des équipes notamment en cuisine, et une adhésion des familles. L'objectif étant de transformer les recettes en petites bouchées style hors d'œuvre pour que les résidents puissent manger sans ustensile. Lors du comité d'alimentation, voici les points clés pour réussir ce projet :

- ❶ Bien cibler les résidents
- ❷ Travailler la conception des bouchées
- ❸ Enrichir les bouchées
- ❹ Communiquer auprès des familles.

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. Avant l'éclosion due à la Covid-19, la travailleuse sociale a pu nous supporter en raison d'une journée par deux semaines dans divers dossiers mais malheureusement elle nous a quittés en fin d'année financière. Voici quelques réalisations :

- ✓ Des interventions ponctuelles ont été réalisées auprès de résidents. Ces interventions avaient pour objectif principalement l'accompagnement dans les démarches entourant une admission en CHSLD (exonération, conseils, accompagnement dans des démarches);
- ✓ Des démarches auprès des mécanismes d'accès à l'hébergement ont été faites pour le statut et l'orientation de certains résidents en transition au CHSLD;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

- ✓ Du soutien psychosocial était à la disposition des résidents et des proches rencontrés.

Service pharmaceutique

La pharmacienne clinicienne visite l'établissement à raison de 3 heures aux 2 semaines, ce qui donne lieu à un suivi clinique plus étroit de la clientèle, une meilleure gestion des produits pharmaceutiques, une interaction avec l'équipe de soins et le suivi des admissions.

Malgré l'obtention du statut « **agréé avec mention d'honneur** », des mesures de suivi devaient être considérées dans des délais précis pour conserver notre statut d'agrément. Afin de répondre à la norme 15.1 sur l'auto-administration des médicaments, une politique et procédure a été élaborée par la pharmacienne clinicienne et la directrice de soins infirmiers.

Infirmière en soins des pieds

La majorité des résidents reçoivent un soin de pieds à une fréquence régulière c'est-à-dire aux 2 à 3 mois. L'infirmière en soins de pieds collabore avec l'équipe de soins en contribuant à la prévention des problèmes podologiques dont l'objectif est de créer les conditions favorables à une bonne santé du pied.

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.

Cependant, nous avons rehaussé la désinfection et l'entretien de nos lieux dès le début de la pandémie de la COVID-19 selon les directives ministérielles en :

- Élaborant et mettant en place en collaboration avec le personnel les procédures de nettoyage-désinfection quotidienne et terminale d'une chambre et toilette COVID-19 ;
- Tous les employés du service technique ont reçu la formation web sur l'hygiène et salubrité dans un milieu de soins ;
- Augmentant les effectifs durant la période d'éclosion pour accroître la fréquence des désinfections et éviter les déplacements entre unités ;

Des distributeurs de gel antiseptique et de savon sont installés dans toutes les chambres, dans tous les espaces communs et à toutes les portes d'entrée.

Des audits sur les « High et Low touch » ont été faits régulièrement. Cet audit permet de s'assurer que l'entretien des chambres et toilettes attenantes se fait de façon rigoureuse afin de prévenir la propagation des infections tout en assurant le bien-être de notre clientèle.

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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

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.

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

- Vérifié les normes auprès du MAPAQ dans le cadre de la pandémie;
- Changé le mode de distribution des repas aux unités en optant pour un service sur plateaux et l'utilisation de vaisselle jetable pour les résidents en zone rouge ;

Des 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 normalisées. La présence de notre personnel est optimisée au moment des repas et celui-ci assure une vigilance envers l'ensemble de nos résidents.

Bien entendu le personnel du service alimentaire participe activement au projet « manger main ». Les cuisiniers (ère)s ont listé les recettes pouvant être mis en petites bouchées style hors d'œuvre pour que les résidents puissent manger sans ustensile. Aussi, nous avons dû faire l'acquisition de matérielle, tel des moules, afin de préparer ces petites bouchées. Nous sommes toujours en rodage mais déjà certains menus sont maintenant offerts en portion «manger main» à la grande satisfaction 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

Dans le cadre d'investissements rapides pour l'exercice financier 2021-2022 en rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, le Ministère de la Santé a octroyé à notre établissement des investissements de 119 793\$ pour la réalisation de travaux dans les unités de vie ou des équipements devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents;

Au 31 mars 2022, nous avons déposé une première réclamation des projets et équipements totalisant un montant de 51 127,23\$. Cette première réclamation incluait, entre autre, l'achat d'équipements importants pour favoriser le bien-être et la sécurité des résidents tels :

- Une pompe volumétrique – Système perfusion Spectrum, qui nous permet d'éviter le transfert d'un résident vers l'hôpital lors de déshydratation ou lors d'une infection;
- 2 Broyeurs de pilules «SafeCrush» afin d'éliminer la contamination croisée, éliminer le concassage manuelle et réduire considérablement le bruit sur les étages;
- Achat d'un doppler mini dopplex afin de mieux traiter les plaies veineuses et artérielles.

Pour le solde de 66 665,77\$ nous avons obtenus, du Ministère de la Santé et des Services sociaux, l'autorisation de prolonger le délai de réalisations de nos projets jusqu'au 31 mars 2023.

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*».

Au cours de l'année le plan de mesures d'urgence a été révisé. Deux exercices de mesures d'urgence ont été réalisés dont une offerte par Prudent groupe conseil soit une formation d'exercice de déplacement verticale et d'évacuation local. Deux exercices ont été annulés dû à la pandémie. De plus, à l'embauche les employés reçoivent les procédures à suivre en cas de mesure d'urgence.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

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.

LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines du CHSLD Bussey se composent de deux cadres soit la directrice générale et la directrice des soins infirmiers et de 41 salariés au 31 mars 2022.

LES RESSOURCES HUMAINES DU CHSLD BUSSEY(QC) INC.		
	Nombre d'emploi au 31 mars 2022	Nombre d'ETC En 2021-2022
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	8	6.87
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	31	30.01
3. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2	1.81
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	0	0
5. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	0	0
6. Personnel d'encadrement	2	2
TOTAL	43	40,69

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

Pandémie et relations de travail

Tout au long de l'année, de nouveaux arrêtés ministériels s'ajoutant ou modifiant des arrêtés ministériels déjà en place ont vu le jour, tout cela, en ayant pour but principal une plus grande disponibilité de la main d'œuvre. De nombreuses démarches ont été faites en collaboration avec nos partenaires syndicaux afin de mettre en œuvre la majorité des mesures signifiées dont :

- Les vacances et congés annuels ont été annulé ou reporté seulement lorsque nécessaire;
- Le rehaussement et la disponibilité des employés à temps partiel et occasionnel a été offert à l'ensemble du personnel;
- Les libérations syndicales ont été grandement réduites lorsque c'était nécessaire;

À l'automne 2021, l'ensemble des conventions collectives ont été reconduites avec de nouvelles ententes et nous avons procédé aux paiements des différentes rétroactivités.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

Il est important de souligner le travail exceptionnel réalisé par le service de la paie et les services administratifs qui ont réussi malgré toutes les embûches et les difficultés à traiter et payer les différentes rétroactivités ainsi que l'équité salariale en un temps plus que raisonnable compte tenu des difficultés éprouvés par notre fournisseur de logiciel de paie à effectuer les calculs nécessaires aux versement des sommes dues aux employés.

Afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre chez les infirmières, tel que stipulé dans l'arrêté ministériel 2021-071, nous avons fait signer le formulaire d'engagement à tous les employés de la catégorie 1 qui le désiraient, qui ainsi s'engagent à travailler à temps complet pour la durée du contrat d'un an. De plus, tel que stipulé dans la nouvelle convention collective de la FIQ, nous avons procédé au rehaussement des postes des infirmières et des infirmiers(ères) auxiliaires qui le désiraient afin que leur poste soit désormais un poste à temps complet.

Programme d'aide aux employés

- Des capsules d'information d'aide aux employés ont été diffusées par notre programme d'aide aux employés.

Les principales formations données :

Au personnel des soins infirmiers et d'assistance:

- Formation ajusteur N95 ;
- Formation Progisian – dossier clinique informatisé;
- Formation sur les nouveaux broyeurs de médicaments automatiques «SafeCrush» ;
- Comprendre les comportements défensifs exprimés par les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ;
- Le suicide et les personnes âgées : approche clinique et psychodynamique ;
- Maltraitance envers les aînés : du repérage à l'intervention.

Au personnel des services auxiliaires, professionnels, personnel du service administratif et cadres :

- Formation sur les nouveaux broyeurs de médicaments automatiques «SafeCrush» ;
- Comprendre les comportements défensifs exprimés par les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ;
- Formation reddition de compte AS-471 ;
- L'utilisation de l'activité thérapeutique adaptée auprès des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs en milieu d'hébergement (FQLI);
- Symposium FQLI
- Exercices de déplacement et d'évacuation locale donnée par «Prudent groupe conseil» ;

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

- Formations obligatoires du Ministère de la santé : renforcement des bonnes pratiques en PCI (lavage des mains, port des EPI, zonage);
- Symptômes d'allures grippales (SAG)- PCI et de la COVID-19;

Aux proches aidants et visiteurs

- Formations de plusieurs proches aidants et visiteurs sur les mesures d'hygiène de base et l'utilisation des ÉPI pour assurer que la visite de leur proche se fasse en toute sécurité.

Indicateurs / Assiduité au travail et suivi du recours à la Main-d'œuvre indépendante (MOI)

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.

Depuis le début de l'écllosion mondiale de la COVID-19, nous avons une bonne collaboration du représentant syndical et des employés lors de l'application des mesures résultant des différents arrêtés ministériels tel que : le report de congés fériés, report ou paiement de vacances, augmentation de la disponibilité, embauche d'employés temporaires, aménagement du temps de travail, lorsque nécessaire.

En respectant les mesures mises de l'avant en temps de pandémie, nous avons continué de créer des partenariats avec de nouvelles agences de placement afin d'obtenir le personnel nécessaire en période d'écllosion tout en ayant la capacité de remplacer le personnel en situation d'isolement obligatoire ou déclaré positif à la COVID-19. Ainsi, durant toute l'année nous n'avons vécu aucune rupture de services et nous avons été en mesure d'offrir des soins de qualité à nos résidents malgré cette période difficile.

Malheureusement, en plus de la situation vécue avec notre écloision de COVID-19, il y a un manque flagrant d'infirmières et d'infirmières auxiliaires au Québec ce qui fait que c'est extrêmement difficile pour l'instant de recruter des infirmières pour nos postes vacants. Par contre, nous travaillons avec des agences qui nous ont fournis des infirmières à temps complet dédiées exclusivement à notre établissement ce qui comble nos besoins en soins infirmiers. C'est pour cette raison que notre taux de main-d'œuvre indépendante pour les infirmières est largement au-dessus de la cible de l'établissement 2021-2022. Par contre, pour les préposées aux bénéficiaires le taux est très bas car nous avons été en mesure de procéder à des embauches de façon régulière dans ce titre d'emploi.

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

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

Description	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Infirmières	12,21%	54,19%	≤12%
Infirmières auxiliaires	0,55%	2,5%	≤4%
Préposés aux bénéficiaires	2,35%	0,64%	≤3%

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

Puisque le CHSLD Bussey s'engage à fournir un lieu de travail exempt de violence et de harcèlement au travail, nous offrons aux deux ans, la formation sur « **La civilité au travail, la responsabilité et l'obligation de tous** » à l'ensemble des employés. Depuis juillet 2019, une lettre d'engagement est signée par les employés qui s'engagent à respecter le code de civilité au quotidien.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

Afin d'évaluer les risques de violence et de harcèlement dans le milieu de travail, un sondage auprès des employés est prévu dans le plan opérationnel des soins infirmiers. Étant responsable de cette politique, la directrice des soins infirmiers tient un registre des plaintes et en respecte la confidentialité si cas échéant. Cette année, une plainte écrite fondée a été déposée. La directrice des soins en collaboration avec la conseillère en ressources humaine ont procédé à une enquête. Suite à la réponse du Comité de direction, sur la conclusion de l'enquête la direction concernée a appliqué les mesures recommandées.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES DE LA QUALITÉ

Bilan des incidents et accidents de l'année 2021-2022

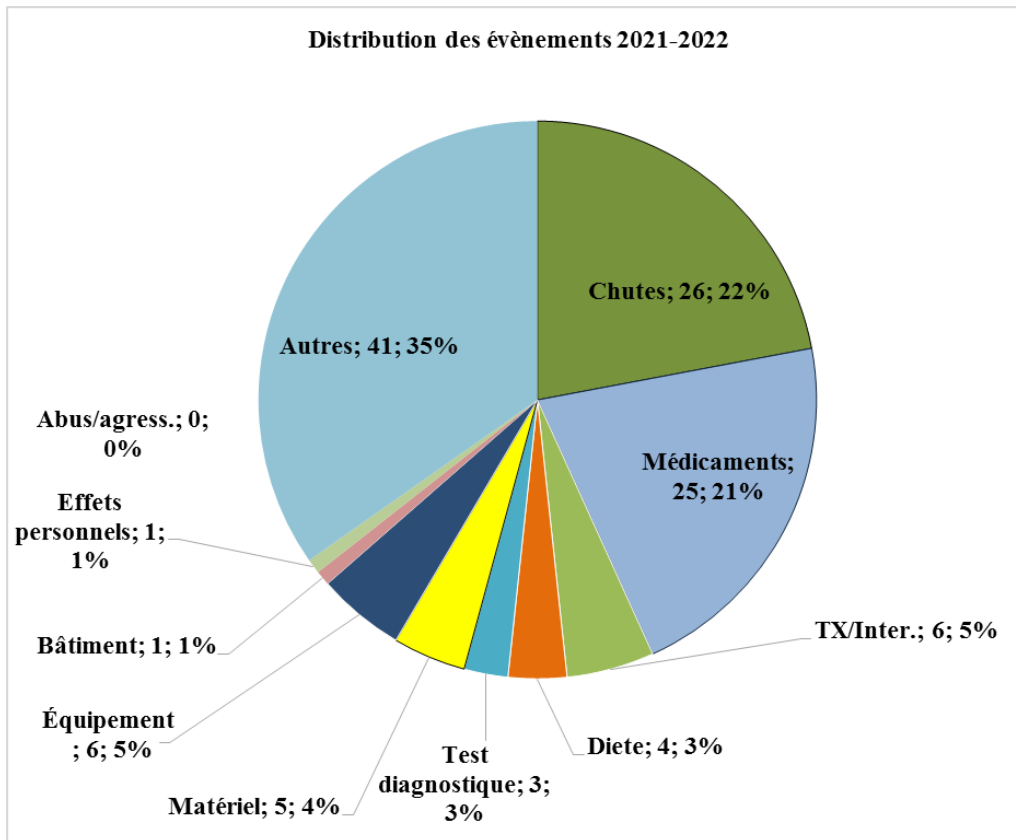
Nous obtenons, pour l'année 2021-2022 un nombre total de 118 déclarations AH223 représentant ainsi baisse de 9,92% comparativement à l'année 2020-2021.



Changements et améliorations apportés durant l'année 2021-2022

Des changements ont été apportés pour l'année 2021-2022, le nouveau coronavirus est inclus dans les infections respiratoires. La vaccination pour le COVID-19 est intégrée dans les activités de vaccination au même titre que la vaccination antigrippale et la vaccination pour le pneumocoque.

Nombre de déclarations 2021-2022 : 118



Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

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

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Équipement	6	30%	5,08 %
Médicament	6	30%	5,08%
Autre	3	15%	2,54%

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

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Autre	36	36,7%	30,5%
Chute	26	26,5%	22,0%
Médication	25	25,5%	21,2%

Bilan de la gravité des événements 2021-2022

Gravité	Description	Nb.	%
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.	4	3.4%
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	16	13.6%
C	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence, Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention supplémentaire particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).	37	31.4%
D	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.	9	7.6%
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées.	48	0.41%
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.	3	40.7%
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.	0	0
G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques.	1	0.08%
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie. (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire)	0	0
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	0	0

Mesures de contrôle et des 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.

Notre CHSLD utilise judicieusement toutes les mesures alternatives à sa disposition comme les tapis sonores au lit et au fauteuil ainsi que les tapis de chute. Ces mesures sont utilisées en priorisant le bien-être du résident et en préservant son autonomie. De plus, des tablettes de positionnement sont utilisées au fauteuil pour soutenir le résident lorsqu'il est assis.

Notre CHSLD priorise l'autonomie des résidents et le respect de leur besoin de se mobiliser tout en assurant leur sécurité. Chaque nouvel employé est formé sur l'installation adéquate des mesures alternatives et la disposition sécuritaire des équipements d'aide à la marche.

Toutes ces mesures ont été efficaces et aucune mesure de contrôle n'a été utilisée pour l'année 2021-2022.

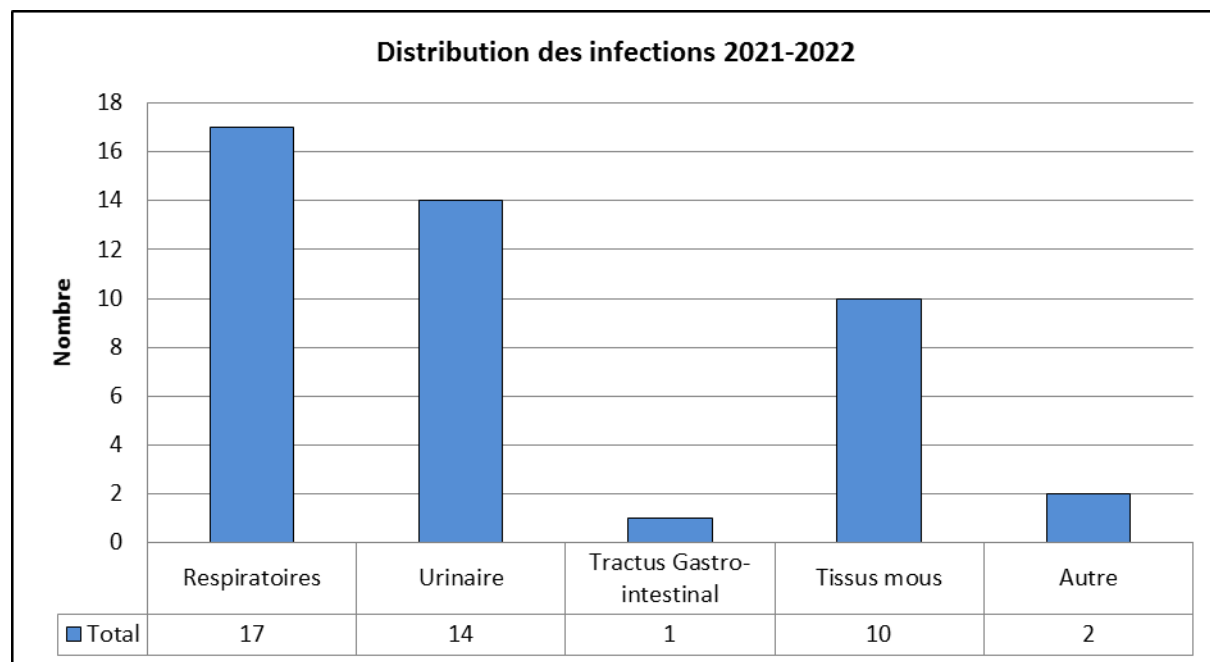
Prévention et contrôle des infections nosocomiales

BILAN DES INFECTIONS 2021-2022 : 44

Nous avons connu un bouleversement majeur à l'arrivée de la pandémie de la COVID-19 en 2020. Nous avons vécu en 2021-2022, l'arrivée de la 3^e, 4^e et 5^e vague, obligeant notre établissement à maintenir nos mesures de prévention et de contrôle des infections.

Nous n'avons eu aucun cas d'influenza cette année ni de SAG, aucun dépistage n'a été fait pour l'influenza ou le SAG.

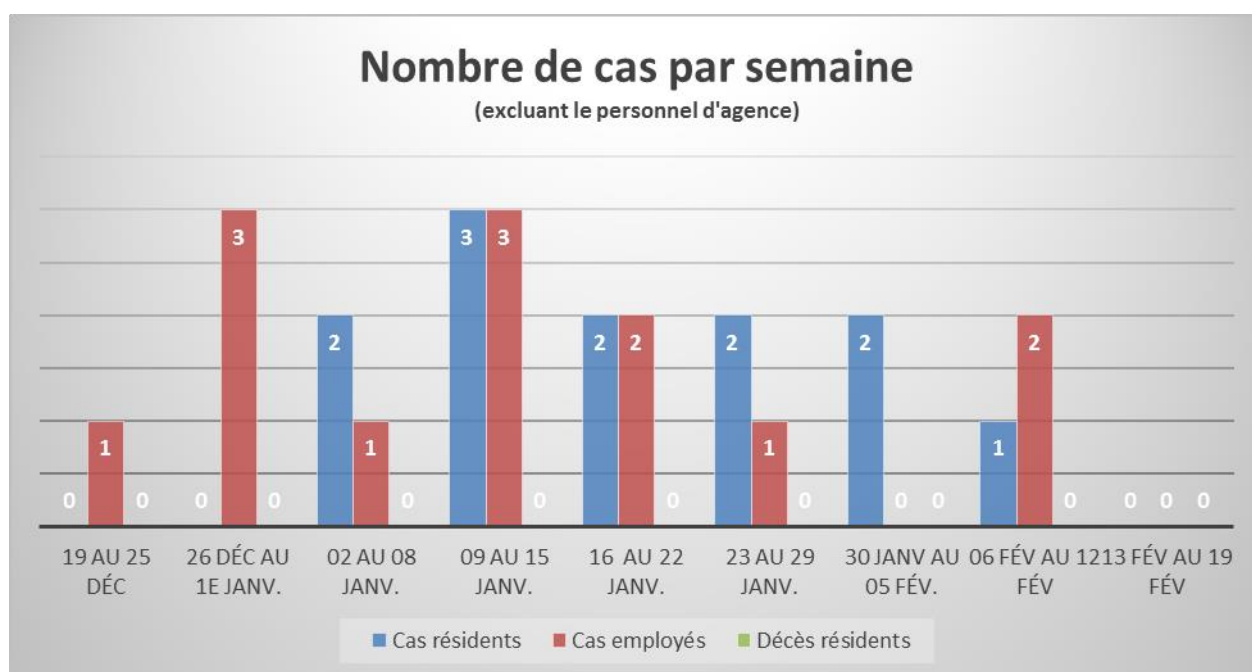
Aucune infection reliée à la gastro n'a été signalée durant l'année.



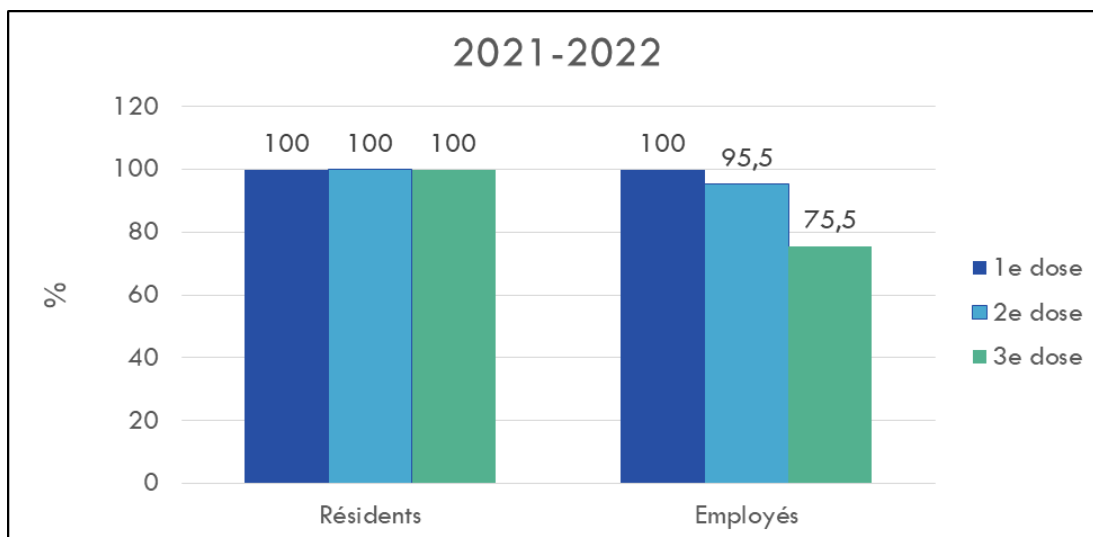
BILAN DE L'ÉCLOSION DE COVID-19

Du 28 décembre 2021 au 25 février 2022, 5^e vague

Date de début de l'écllosion	4 janvier 2022
Date de fin de l'écllosion	25 février 2022
Nombre de jours d'écllosion	53 jours
Nombre total de cas résidents	12
Nombre de travailleurs de la santé positifs reliés à l'écllosion	6 (excluant le personnel d'agence)
Nombre de travailleurs de la santé positifs non reliés à l'écllosion	7 (excluant le personnel d'agence)
Total des travailleurs de la santé positifs	13 (excluant le personnel d'agence)
Nombre total de décès des résidents	0
Nombre de transferts à l'hôpital	0
Nombre de cas rétablis (résidents + employés)	25 (excluant le personnel d'agence)



BILAN DE LA VACCINATION COVID



Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en liens avec :

1- Principaux risques d'incidents/accidents identifiées précédemment

- ❖ Révision de toutes les cartes-repas par la contribution de l'infirmière auxiliaire qui effectuait des consultations à distance avec la diététicienne qui ne pouvait pas venir à l'établissement dans un contexte de pandémie ;
- ❖ Procédure d'inspection des toiles a été révisée et mise en place par la direction des soins
- ❖ Évaluation de la condition physique et mentale de chaque nouveau résident à l'admission qui inclut l'évaluation du risque de chute à l'aide de l'échelle de morse.
- ❖ Achat d'un doppler afin d'évaluer le potentiel de guérison des plaies;
- ❖ Achat d'une botte de décharge ajustée selon les mesures du résident pour traiter une plaie au talon;
- ❖ Achat d'une pompe volumétrique :
 - Grille d'ajustement du débit de soluté par gravité installé dans le cartable des médicaments;
 - Photos sur appareil à succion indiquant comment brancher les tuyaux;
- ❖ Suivi auprès du personnel infirmier afin d'instaurer une vérification de la photocopieuse afin de vérifier si des résultats de laboratoire sont présents.

2- La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

- ❖ Formation de la conseillère en soins et de l'infirmière auxiliaire pour les tests d'ajustement du N95;
- ❖ Tous les employés ont eu leur test d'ajustement pour avoir leur N95 adapté à leur visage;
- ❖ Nous avons respecté les mesures de déconfinement annoncées par le ministère;
- ❖ Début de l'utilisation du nouvel outil de compilation des infections;
- ❖ Vaccination de la 2^e et 3^e dose pour la COVID pour tous les résidents et le vaccin antigrippal pour les résidents et pour le personnel. La vaccination a été faite par le personnel du CIUSSS qui est venus sur place;
- ❖ Des formations sur l'équipement de port de l'EPI sont données à tous les nouveaux membres du personnel;
- ❖ La formation obligatoire PCI (3 vidéos) pour les nouveaux employés est maintenue;
- ❖ Collaboration et partage avec les autres établissements touchés par le coronavirus;
- ❖ Élaboration de manuels regroupant toutes les informations en lien avec le coronavirus;
- ❖ Respect stricte des directives ministérielles;
- ❖ Dépistage régulier chez le personnel avec les tests rapides et tests PCR si applicables;
- ❖ Élaboration du journal annuel de gestion des risques;
- ❖ Contact régulier avec les intervenants de notre CIUSSS;
- ❖ Kiosque de la santé publique pour rencontrer tous les employés sur tous les quarts de travail pour répondre aux questions sur la vaccination.
- ❖ Les inventaires d'EPI ont été effectués régulièrement assurant ainsi un approvisionnement constant. Nous n'avons jamais manqué d'EPI.
- ❖ Audit sur la conservation des vaccins par la santé publique. Suite aux recommandations inclus dans le rapport, nous avons effectué les correctifs demandés et avons donné la formation ponctuellement au personnel infirmier sur la prise de température du réfrigérateur à vaccins;

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a produit et remis son bilan des activités à la direction ainsi qu'aux responsables concernés du ministère via l'application du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services dit SIGPAQS. De plus, il a fait son rapport au comité de vigilance dont il est membre.

Aucune plainte n'a été acheminée au commissaire local pendant les mois d'avril et mai 2021 et aucune demande d'assistance ne lui a été adressée. Aucun dossier de consultation n'a été ouvert et il n'y a pas eu d'intervention du commissaire pendant cette période. Aucun signalement n'a été reçu par le commissaire local dans un contexte de maltraitance.

Pour la période du 1^{er} juin 2021 au 31 mars 2022 aucune plainte n'a été reçue par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

De plus, la déléguée du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, a assisté à l'assemblée générale annuelle du Comité des usagers qui s'est tenu en juillet 2021.

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

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

Depuis mai 2017, le commissaire local aux plaintes et à la qualité est aussi responsable de traiter toutes les divulgations de situation de maltraitance. Au cours du dernier exercice, aucune plainte ou signalement, conformément à la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés, n'a été reçue par le commissaire.

Vous trouverez en annexe 3 le bilan des plaintes et des autres activités d'avril et mai 2021 et le rapport SIGPACS pour la période du 1^{er} juin 2021 au 31 mars 2022.

Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances

Au cours de l'année 2021-2022 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'heure 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 2021-2022 (AS-471). Ce dernier est publié sur le site internet du ministère et sur le site

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

du CHSLD Bussey (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 2022;
- États de la situation financière au 31 mars 2022;
- Le rapport de l'auditeur (vérificateur externe).

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

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

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variation Des dépenses
	Dépenses	%	Dépenses	%	
Programmes-services					
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 987 706	60,56%	2 602 788	64,97%	384 918
Santé physique	27 038	0,55%	4 062	0,10%	22 976
Administration					
Administration	373 941	7,58%	356 457	8,89%	17 484
Soutien aux services	1 100 595	22,31%	668 014	16,67%	432 581
Gestion des bâtiments et des équipements	444 276	9,00%	375 226	9,37%	69 050
Total	4 933 556		4 006 547		927 009

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

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

- Procéder à l'installation d'un nouveau poste informatique dans la salle des employés. Ce dernier permet d'avoir accès aux horaires, à divers communiqués, à des résultats de sondage et à divers documents dans le cadre de leur travail;
- Continuer l'utilisation des visites virtuelles avec les familles via les plates-formes web *Messenger-Facebook*
- Mis à jour au cours de l'année 2020-2021 notre site Web où nous publions entre autres nos rapports annuels, notre plan stratégique, la politique de lutte contre la maltraitance, la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics, l'annonce du nouveau commissaire aux plaintes et à la qualité des services et nos offres d'emploi;
- Procéder à l'achat d'un ordinateur pour le personnel des loisirs et un pour le personnel des soins infirmiers;
- Installer sur un ordinateur portable la procédure d'accès à distance pour faciliter le télétravail;
- Optimiser l'utilisation de notre Facebook pour communiquer avec les familles et notre personnel.

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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

La Technicienne en administration, 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.

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

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

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

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



Marie-Hélène Girard,
Présidente-directrice générale

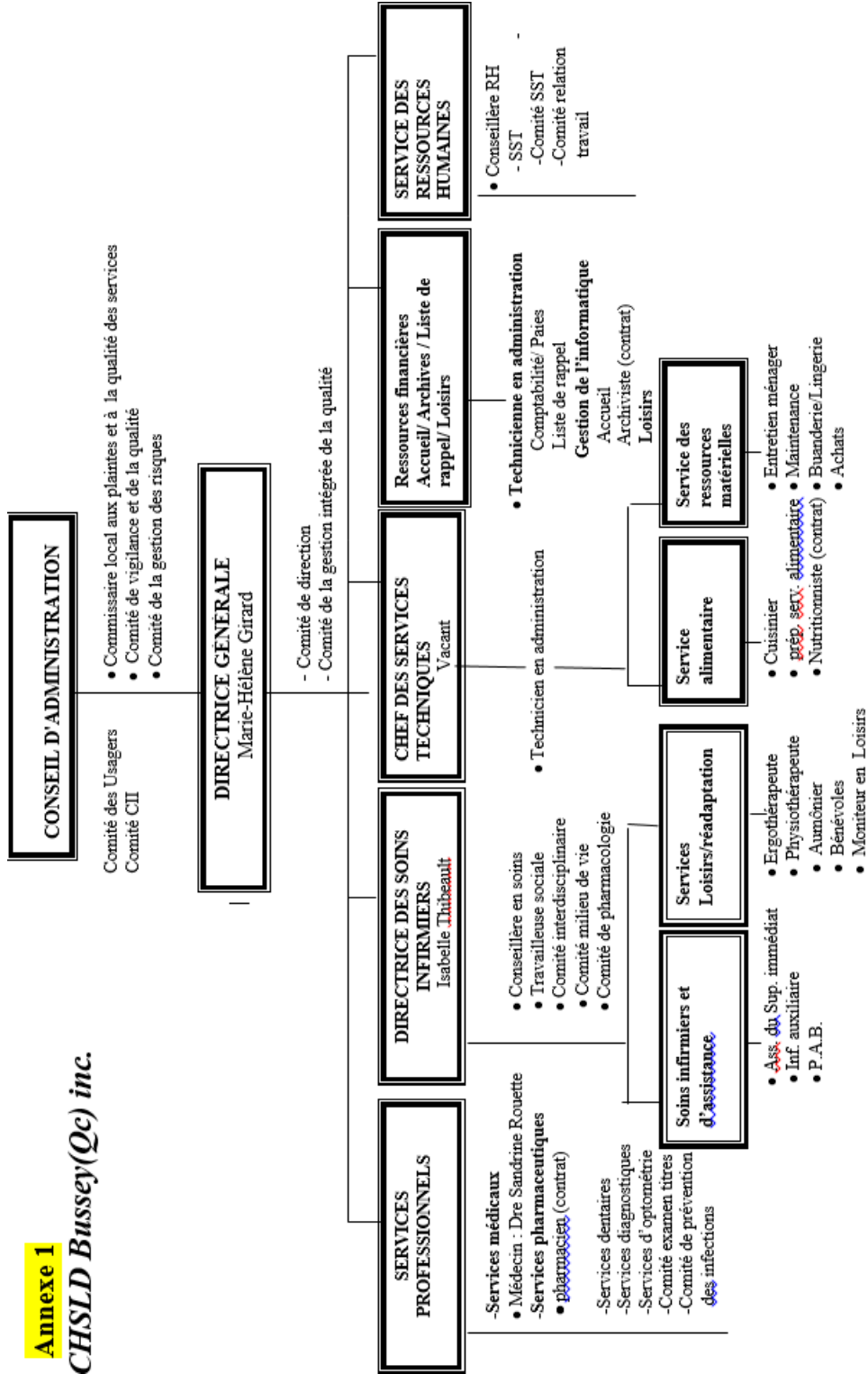
(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies.

ANNEXES

ANNEXE 1

Annexe 1

CHSLD Bussey(Qc) inc.



ANNEXE 2

COMITÉ DES USAGERS

Année 2021-2022

Nom de l'établissement	Nombre d'usagers
CHSLD Bussey	31 résidents

Composition du Comité		
Nom	Fonction	Statut
Danielle Dubreuil	présidente	Bénévole/
Manon Labelle	vice-présidente	Famille
Réal Fournier	Secrétaire	Résident
	trésorière	
Diane Brière	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. 310		

Réunions : Assemblée générale annuelle : 14 juillet 2021
Rencontres du comité : 3 rencontres préparatoires pour le projet calendrier et de nombreux échanges de courriels durant l'année en cours entre les membres du comité.
Rencontre avec la direction générale : Discussion sporadique avec la directrice générale et la directrice des soins concernant la semaine des droits des usagers et des conditions de vie des résidents durant la pandémie.

Objectifs et activités réalisés en 2021-2022
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 / Cet objectif est non réalisé cette année en raison de la pandémie de la COVID-19 et de mesures sanitaires à respecter
3- Organiser au moins une rencontre informelle avec la direction générale / Cet objectif est réalisé plutôt sous forme de rencontre sporadique afin de discuter de la qualité de vie des résidents et de la semaine des droits des usagers.
4- Collaborer avec le nouveau commissaire aux plaintes du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île,

Monsieur Emmanuel Morin et la déléguée au commissariat aux plaintes et à la qualité des services, Madame Caroline Pelletier.

5- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts. / Comme personne soutient au Comité des usagers et à titre de technicienne en administration au CHSLD Bussey, Madame Forget discute régulièrement avec les membres de familles et les résidents ayant la capacité de répondre afin de sonder leur satisfaction face à la qualité des services. De plus, la direction du CHSLD Bussey nous transmet les résultats des différents sondages qu'ils font auprès des familles et des résidents.

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. / Nous avons distribué des sacs réutilisables avec le nom et le numéro de téléphone du Comité des Usagers à tous les résidents, membres de familles et employés afin de promouvoir l'existence du comité des usagers.

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 sur les 12 droits et des crayons avec coordonnées du comité des usagers aux employés. Nous avons installé deux banderoles déroulantes faisant la promotion de la semaine des droits des usagers. Elles ont été installées au mois de novembre 2021 sur les 2 étages de l'établissement tout au long de la semaine des droits des usagers.

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 a finalement été reportée en septembre 2021 en raison de la pandémie de la COVID-19 qui a frappé le Québec en mars 2020. L'établissement s'est vu décerner une mention d'honneur suite à cette visite d'Agrément Canada.

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. / Honnêtement, avec l'année difficile que nous avons vécu, nous n'avons pas continué les recherches afin de trouver une personne ressource. En novembre 2020, le président de notre Comité des usagers est décédé, lui qui était impliqué depuis de nombreuses années. Nous recommencerons nos recherches tout d'abord en contactant la présidente du Comité des usagers du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île afin de voir avec elle qu'elle est la situation de leur côté et s'il y a des possibilités qu'elle nous aide à trouver des solutions.

10-Sondage lors des réunions du Comité des Usagers auprès des résidents présents sur les menus et les services. / Nous sommes à préparer un sondage d'environ 5 questions afin de sonder les résidents et leur famille qui étaient présents lors de la pandémie sur

les sentiments ressentis lors de la pandémie et sur les services offerts au CHSLD Bussey durant cette période.

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. / L'assemblée générale n'a pas eu lieu en juin 2021 à cause de la pandémie de la COVID-19. De plus, nos résidents et le président du Comité des usagers de l'époque n'utilisent pas les outils technologiques que nous pourrions utilisés afin de rejoindre les membres du comité pour tenir nos réunions de manière virtuelle.

12-Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey : Nous avons publicisé la semaine des droits des usagers par le biais de la page Facebook de l'établissement en septembre 2020.

Objectifs et activités prévues en 2022-2023

1- Produire un calendrier avec des photos des résidents 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- Travailler au besoin avec le nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de -l'île et nous assurer que les résidents et membres de familles connaissent bien la procédure et le nouveau formulaire de plainte du CIUSSS.

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 2022 et la journée mondiale de la maltraitance le 15 juin.

8- Collaborer et soutenir la direction de l'établissement dans la gestion de la pandémie de la COVID-19 et la préparation de la visite d'Agrément de 2025. 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, en plus de recruter une personne soutien pour la gestion des tâches administratives du Comité des usagers.

Présidente : Danielle Dubreuil vice-présidente : Manon Labelle

Fait le : 10 juin 2022

Adresse : 2069 Boul. St-Joseph, Lachine, Qc H8S 4B7 Téléphone : 514-637-1127 ext.310

ANNEXE 3

Rapport d'avril et de mai 2021

Bilan des plaintes et des autres activités

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

CHSLD Bussey

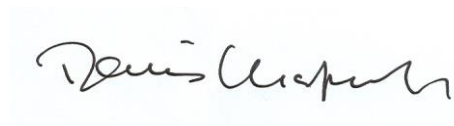
Introduction

Voici le bilan des plaintes et des autres activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour les mois d'avril et de mai 2021 au CHSLD Bussey.

Ce bilan s'ajoute au rapport 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.

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

Aucune plainte n'a été acheminée au commissaire local pendant les mois d'avril et mai 2021 et aucune demande d'assistance ne lui a été adressée. Aucun dossier de consultation n'a été ouvert et il n'y a pas eu d'intervention du commissaire pendant cette période. Aucun signalement n'a été reçu par le commissaire local dans un contexte de maltraitance.



Denis Chaput
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Rapport annuel de gestion pour l'année 2021-2022

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal



CVQ CHSLD BUSSEY
Collecte de données (SIGPACS)

Période ciblée du 1er juin 2021 au 31 mars 2022(P3 à P13)

Ligne	Type	# dossier	Date de conclusion	Contenu synthétique	Vigilance Qualité	Motif(s)	Mesure	Date prévue de la réponse	Note de la mesure
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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.