



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



*Rapport annuel
de gestion
2022-2023*

CHSLD Bussey (Qc) inc.
2069, boul. St-Joseph
Lachine (Québec), H8S 4B7
www.chslbussey.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 priorités | 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 2022-2023..... | 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 2022-2023
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 2022-2023. Vous y trouverez les principales réalisations, des renseignements sur notre établissement, notre clientèle, les faits saillants ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année.

Le CHSLD 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.

L'année 2022-2023, fut encore sous l'enseigne de la pandémie de COVID-19. Heureusement le haut taux de vaccination 5^e dose, de nos résidents et de nos employés a grandement contribué à limiter la gravité de la maladie. Nous avons eu deux éclosons cette année où nous avons pu de nouveau compter sur la disponibilité et le support de la PCI du CIUSSS afin de minimiser les impacts pour nos résidents. La culture de qualité et de sécurité de soins et de services bien ancrée dans notre centre a permis d'assurer l'application de mesures de prévention et de contrôle afin de d'assurer la continuité des soins et services de grande qualité.

Aussi, tous les intervenants ont déployé des efforts remarquables pour mettre en œuvre la reprise des activités, après chacune des éclosons, afin que les résidents et leurs familles puissent bénéficier d'un milieu de vie et de soins empreint de bien-être, de sécurité et de bienveillance.

Nous n'aurions pu passer à travers cette 3^e année de pandémie sans, la force morale, le dévouement, l'humanisme et la bienveillance de tous nos intervenants, gestionnaires, membres du conseil d'administration⁽¹⁾, des médecins et de nos partenaires. Nous les remercions sincèrement et nous soulignons leur travail et leur implication exceptionnelle à la réalisation de la mission de l'établissement.



Isabelle Thibeault
Directrice générale



Marie-Hélène Girard
Présidente

(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 2022-2023 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 2022-2023 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 2023.



Isabelle Thibeault
Directrice générale

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CHSLD Bussey (Qc) 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.



Isabelle Thibeault
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 2023

L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2023 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, des préventions et contrôle des infections.

a) Comité de vigilance et de la qualité des services

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 du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île de Montréal.

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 durant l'année dont une préparatoire pour le projet calendrier. L'assemblée générale devait avoir lieu au mois de juillet 2022 mais en raison d'une éclosion de Covid-19 à l'établissement et de la situation encore fragile, le comité s'est réuni à l'interne et nous avons transmis les documents aux membres de familles ainsi qu'au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Le Comité s'est impliqué dans plusieurs activités afin de faire la promotion de celui-ci et de faire prévaloir les droits et intérêts des usagers auprès des résidents et des familles. Voici leurs principales réalisations :

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- 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 notre commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, monsieur Emmanuel Morin et notre Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, Mme Marie-Christine Gélinas;
- 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 6 au 12 novembre 2022.

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.

Le comité de la gestion intégrée de la qualité des soins et services a tenu trois (3) rencontres au cours de l'année.

d) Comité de gestion des risques

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

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

L'année 2022-2023 aura été marquante à plusieurs égards :

- Tous les intervenants ont déployé des efforts remarquables pour mettre en œuvre la reprise des activités pour les résidents et leurs familles afin de recréer un milieu de vie et de soins empreint de sécurité et de bienveillance;
- L'annonce du départ à la retraite de Mme Marie-Hélène Girard, directrice générale et présidente de l'établissement;
- La nomination de Mme Martine Forget comme **Chef des services administratifs et du service à la clientèle**;
- La nomination de Mme Isabelle Thibeault comme **Directrice générale par intérim** dès janvier 2023;
- La nomination de Mme Richère Gagnon comme **Directrice des soins infirmiers par intérim** dès janvier 2023;
- Une demande de modification de Permis d'exploitation sans impact légal a été demandée en novembre 2022. Nous souhaitons diminuer notre capacité à 27 lits, soit modifier 2 petites chambres semi-privées en chambres privées et une chambre semi-privée convertie en salle polyvalente;
- Les preuves transmises à Agrément Canada, pour le suivi d'un critère sur l'auto-administration des médicaments, nous a permis de maintenir notre statut «**Agréé avec mention d'honneur**»;
- La journée mondiale contre la maltraitance le 15 juin 2022;
- À défaut de trouver une physiothérapeute, nous avons innové en matière d'organisation des soins et des services en développant un partenariat avec une kinésiologue et ce, depuis le 1^e décembre 2022;
- Début du déploiement du projet **OPTIHORAIRE** pour les horaires de travail des employés;
- L'acquisition d'une pompe volumétrique et d'un Doppler. En juillet, 100% de nos infirmières et infirmières auxiliaires ont été formées sur notre nouvelle pompe volumétrique;
- Dans le cadre du plan de développement des ressources humaines, nous avons adhéré au Programme de formation de type multimodal visant le développement des compétences dans les soins aux aînés;
- Présentation aux membres de l'AEPC (responsables cliniques, chefs d'unité et conseillère en soins infirmiers) du rôle du **préposé moniteur** et ce, le 28 octobre 2022 par la directrice des soins infirmiers;
- De **nombreuses formations** ont été données à l'ensemble du personnel en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) et du port des équipements de protection individuelle (EPI). À ce jour, 80% de notre composante clinique a été sensibilisée au phénomène de la maltraitance par le biais d'une formation comportant 3 volets;
- La direction générale et la direction des soins infirmiers ont **tissé plusieurs liens avec des membres de de notre CIUSSS** au cours de cette année;
- L'implantation du **SIED** (bulletin de décès électronique) en septembre 2022;
- La structure de soins infirmiers a été bonifiée en engageant 3 infirmières et 2 infirmières auxiliaires et ce, malgré la pénurie de main d'œuvre;
- L'implication du service alimentaire dans le projet **Manger Mains** au grand bonheur de nos résidents, l'objectif étant de transformer les recettes en petites bouchées style hors d'œuvre pour que les résidents puissent manger sans ustensile;
- **70%** de l'informatisation du dossier patient est complété (Progisan);
- La **gestion de proximité** nous a permis de maintenir un climat de confiance avec les résidents, les familles et de maintenir avec le personnel des relations de travail harmonieuses, un milieu de travail sain et dynamique;
- Dans le cadre d'investissements rapides pour l'exercice financier 2022-2023 en rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, le Ministère de la Santé a octroyé à notre établissement des investissements de 85 912\$ pour la réalisation de travaux dans les unités de vie devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents.

REALISATION EN REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE

a) Principales modifications apportées durant l'année

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

- Suite au déploiement de la politique d'hébergement, bien que nous répondions à plusieurs mesures que désire mettre de l'avant le Ministère, nous poursuivons les travaux de rehaussement du rôle de PAB moniteur. Notamment leurs rôles d'accueil et d'intégration des nouveaux résidents, et l'implication du résident comme véritable partenaire dans l'expérience de soins et de services;
- L'arrivée d'une kinésiologue permet d'offrir une expertise complémentaire afin de prévenir le déconditionnement de notre clientèle ;
- Dans le cadre des investissements rapides du Ministère de la Santé, notre projet d'amélioration des équipements **pour le bien-être et la sécurité des résidents** par l'acquisition de : fauteuil lit simple « Sleep-Eez » pour assurer le confort des visiteurs lors de leurs visites et lors des épisodes de soins de fin de vie, changer le revêtement de sol d'une chambre de résident ainsi que la fenêtre;
- Avec l'accord de notre CIUSSS, nous avons maintenu une capacité moindre que celle au permis afin de transformer trois chambres semi-privées en chambre privé et libérer une chambre semi-privé afin de l'utiliser comme salle polyvalente (chambre pour isoler un résident lors d'admission, salle de rencontre interdisciplinaire, salle d'activité sensorielle, salle de visite pour les familles...);
- Nous avons obtenu, du Ministère, les budgets en heures cliniques permettant d'assurer les rehaussements à temps complet des postes de la composante clinique. Cependant, la pénurie de tout le personnel des soins 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

Enjeux:

- ✓ Viser l'excellence dans la qualité des soins et des services/notre clientèle au cœur de nos décisions;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- ✓ 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 priorités

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.***
 - L'arrivée des personnes hébergées en CHSLD représente une étape significative dans leur parcours de vie et un accueil chaleureux dans un nouveau milieu est crucial dans un parcours de soins et de services optimal. Notre processus d'accueil et d'accompagnement se traduit par la présence du préposé moniteur qui accueille chaleureusement le résident et leurs proches;
 - Même si les visites des proches sont permises, nous avons maintenu un système de communication efficace par le biais des moyens suivants : les appels vidéo qui permettent aux proches de multiplier les contacts avec les résidents, Messenger, la page Facebook du CHSLD Bussey. Nous avons également des téléphones cellulaires afin de recevoir les appels de familles et les appels Messenger ;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- En collaboration avec l'aide des PAB moniteurs, le service de loisirs a offert à nos résidents des activités de stimulation physique et cognitive (individuelle ou en groupe) afin de contrer le déconditionnement de nos résidents tels que : séances d'exercices avec la kinésiologue, le yoga, massage, arts thérapies;
- 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 procédures, programmes de soins :
 - ✓ Outil de compilation pour les infections ;
 - ✓ Politique et procédure sur l'auto-administration des médicaments ;
 - ✓ La version électronique de notre tableau de priorisation des activités cliniques de l'assistant du supérieur immédiat à l'admission du résident ;
 - ✓ Guide pour les pansements dans le traitement des plaies ;
- Participation du CHSLD Bourget au comité de prévention et contrôle des infections du CHSLD Bussey.

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

- Assister à des rencontres TEAM sur une base régulière par le biais d'une cellule de coordination RPA, RPA OSBL, CHSLD PC et PNC durant l'année 2022-2023. Plusieurs sujets abordés tels que : les arrêtés et directives ministériels et les mesures à mettre en place, dépistage du personnel, support lors de bris de services, les pannes électriques, campagnes de sensibilisation sur la prévention du suicide etc ;
- Échanges avec notre personne ressource du CIUSSS et le service de prévention et contrôle des infections lors de situations complexes en PCI ;
- Échanges avec notre Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest de l'Île-de-Montréal concernant la politique contre la maltraitance ;
- Collaboration serrée avec le Mécanisme d'Accès à l'Hébergement(MAH) pour les admissions.

Partenariat avec la communauté

- Poursuivre la clinique mobile visuel Raymond Côté pour les examens de la vue ;
- Partage de politiques et procédures avec la Maison Mère des Sœurs de St-Anne de Lachine;
- Partenariat avec la clinique auditive LOBE de Lachine.

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

- Poursuivre la démarche intégrée des trois centres en vue de la visite d'Agrément de mars 2025;
- Poursuivre la mise en place d'actions structurées par la présence du PAB Moniteur à l'accueil du résident et de sa famille afin d'assurer un accueil empreint de chaleur, d'attention et de bienveillance;
- Gestion sécuritaire des médicaments (administration des narcotiques, les 8 bons -2 identifiants lors de la distribution de la médication);

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- Prévention du déconditionnement des résidents en assistant à des séances d'exercices animée par une kinésologue et ce, 1 fois par semaine ;
- Dans le cadre du plan de développement du personnel, adhésion au Programme de formation de type multimodal visant le développement des compétences dans les soins aux aînés ;
- 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;
- Poursuivre l'implantation du programme informatisé de l'information clinique pour la prestation de soins à donner au résident ; **70%** de l'informatisation du dossier patient est complété (Progisan);
- Campagne annuelle de vaccination influenza et COVID-19, 93% des résidents ont été vaccinés contre l'influenza ;
- 98% du personnel formé sur l'hygiène des mains ;
- Poursuivre la réalisation d'audits de qualité et de sécurité tels que : l'hygiène des mains, mettre et enlever les EPI, critère de conservation des médicaments, environnement sécuritaire pour la prévention des chutes, activités repas etc. et ce par la conseillère en soins infirmiers et les PAB Moniteurs ;
- Bonifier les plans de travail des PAB accompagnateur en lien avec le concept milieu de vie ;
- 100% du personnel infirmier (infirmières et infirmières auxiliaires et PAB Moniteurs) ont reçu la formation sur la maltraitance et 41.63% chez nos PAB accompagnateurs ;
- 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 et contrôle 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;
- ✓ Activité repas :
 - Planification de l'activité repas
 - Positionnement adéquat du résident et du personnel lors de l'activité repas
 - Déroulement adéquat pour le résident lors de l'activité repas
 - Soins et consignes à respecter après l'activité repas
- ✓ Installation de la toile en position couchée;
- ✓ Environnement sécuritaire pour la prévention des chutes;
- ✓ L'installation des moyens alternatifs;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- ✓ La concentration des désinfectants (PPM);
- ✓ Procédure de commande et réception des stupéfiants.

❖ **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;
- Depuis juin 2022, les notes professionnelles (médecin, infirmière et infirmière auxiliaire, diététiste) sont enregistrées électroniquement, nous avons éliminé les versions papiers de ses formulaires;
- Depuis septembre 2022, le SIED (Système d'information des événements démographiques) a été déployé et les professionnels peuvent remplir de manière électronique un bulletin de décès;
- Les données relatives à la préparation des rencontres interdisciplinaires et le contenu des rencontres sont maintenant enregistrés électroniquement;
- Le déploiement du logiciel Optihoraire permet aux employés d'avoir accès à leur horaire en temps réel;
- 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;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

- L'installation prend certains moyens afin de favoriser l'expression du point de vue des résidents et de leurs proches;
- Les pratiques structurées sont conformes aux orientations ministérielles;
- L'aménagement des espaces communs permet aux résidents et à leurs proches de se sentir comme à la maison;
- L'installation prend différents moyens pour favoriser l'intégration des résidents lors de leur accueil;
- L'activité de repas se déroule dans une ambiance conviviale et propice à l'alimentation;
- Lors des repas, le positionnement des résidents est adéquat et le personnel se place de façon à assurer un contact visuel avec ceux-ci;
- L'utilisation de contentions physiques uniquement en dernier recours;
- Les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont élaborées en tenant compte des intérêts et des besoins des résidents et qu'elles sont réalisées avec la participation de différents membres du personnel;
- Les lieux physiques sont propres, bien entretenus et que les produits dangereux sont rangés de façon sécuritaire;

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

Visite d'Agrément Canada



Pour une deuxième fois, le CHSLD Bussey s'est vu octroyer la mention suivante « **Agrée avec mention d'honneur** » suite à la visite d'Agrément Canada du 27 septembre au 1^e 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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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 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, nous avons libéré 5 lits afin de transformer trois chambres semi-privées en chambre privée et libérer une chambre semi-privée afin de l'utiliser comme salle polyvalente. Nous avons eu l'approbation du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal jusqu'au 31 décembre 2022. Suite à une demande de modification de Permis d'exploitation sans impact légal effectuée en novembre 2022, une réponse favorable nous a été transmise le 20 juin 2023. Depuis le 1^e janvier 2023, nous avons 27 lits dressés au permis.

| 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023 | |
|--------------------------------------------------|--------|
| Nombre pré-visite | 12 |
| Nombre d'admissions | 17 |
| Nombre de décès au CHSLD Bussey | 13 |
| Nombre de décès à l'hôpital | 2 |
| Nombre de transfert inter-établissement | 3 |
| Taux d'occupation | 98,3 % |
| Jours d'occupation | 9489 |

Amélioration continue de la qualité

La directrice générale ou la directrice des soins infirmiers a assisté aux conférences hebdomadaires 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. 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 du personnel selon les directives ministérielles en vigueur;
- Organiser et procéder aux tests d'ajustement du N95 pour les nouveaux employés;
- Suite aux nouvelles directives ministérielles, expliquer et rassurer les employés de l'importance de l'isolement inversé afin de prévenir le déconditionnement physique et mental chez notre clientèle;
- En collaboration avec notre répondant du CIUSSS, organiser la vaccination contre la COVID-19 de nos résidents à deux reprises (printemps et automne 2022);
- 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 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. À la demande de l'AEPC, la directrice des soins infirmiers a donné une présentation sur notre programme de préposés moniteurs le 28 octobre 2022.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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

| Activité | Description | Fréquence | Nombre |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Audits de qualité et de sécurité | Planification de l'activité repas | Aux 4 mois | 1 |
| | Positionnement adéquat du résident et du personnel lors de l'activité repas | Aux 4 mois | 1 |
| | Déroulement adéquat pour le résident lors de l'activité repas | Aux 4 mois | 3 |
| | Soins et consignes à respecter après l'activité repas | Aux 4 mois | 2 |
| | Environnement sécuritaire pour la prévention des chutes | Aux 4 mois | 2 |
| | Double identification des résidents | Aux 6 mois | 1 |
| | Culotte incontinence | Aux 4 mois | 3 |
| | Installation adéquate de la toile en position couchée | Chaque mois | 10 |
| Activités résidents | Nombre de séances de coiffure | 2 fois/mois | 18 |
| | Nombre d'activité SPA-DÉTENTE (90 min à 120 min) | 2 fois/mois | 37 |
| | Accompagnement médical | Au besoin | 28* |
| Admission | Nombre de tableau de priorisation des activités complété suite à une admission | Chaque admission | 17 |
| Formation | Nombre d'employés rencontrés pour une capsule Flash (barbe) | Au besoin | 0 |
| | Nombre de formations donné aux proches aidants en lien avec le PCI | Au besoin | Non inscrites |
| Autres activités | Nombre d'inspections mensuelles des toiles effectué durant l'année | Aux mois | 10 |

***Accompagnement médical (voir tableau ci-haut) :**

Le préposé moniteur a effectué 28 accompagnements médicaux (75,6% du total des accompagnements) contre 7 par les préposés accompagnateurs (18,9%) et 4 par les préposé de l'agence (10,8%).

L'éclosion de COVID-19 survenue au mois de juillet 2022 ainsi qu'au mois de janvier 2023 a eu comme effet l'annulation de quelques audits prévus.

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. Pour l'année 2022-2023, nous avons diminué les fréquences des rencontres d'équipes, car la pandémie de COVID-19 était encore présente durant l'année sans compter la fragilité de la structure de nos équipes qui se composait régulièrement de personnel d'agences. Nos activités de rencontre d'équipes seront reprises pour l'année 2023-2024.

| | |
|---------------------------------------------|---|
| Nombre de rencontres hebdomadaires d'équipe | |
| 1 ^e avril 2022 au 31 mars 2023 | 9 |

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.

Depuis le 20 septembre 2022, les certificats de décès se font électriquement grâce à la plateforme **SIED**. Les formulaires papier ont été retirés et les constats se font à distance sauf si le médecin veut se déplacer pour le faire. Un plan de déploiement a été effectué afin que toutes les infirmières et nos médecins traitant/répondants aient accès à la plateforme. Nous avons un constat de décès non finalisé car soumis au coroner.

Service à la clientèle

Notre chef des services administratifs et du service à la clientèle est également responsable du service des loisirs. 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. Durant l'année 2022-2023, elle s'est vue confier plusieurs mandats tels que :

- Maintenir le contact, soutenir les familles et proches et gérer ou diriger les insatisfactions vers la directrice des soins infirmiers ou la directrice générale, selon la situation;
- Répondre aux questions des familles en lien avec la mise à jour des directives ministérielles reliées à la COVID 19 avec le soutien de la conseillère en soins infirmiers;
- Poursuivre les mécanismes de communications avec les familles-résidents avec l'application Messenger – Facebook;
- Voir au maintien des activités de loisirs par des activités individuelles ou en groupes avec l'étroite collaboration des préposés moniteurs;
- Collabore étroitement avec la travailleuse sociale dans divers dossiers :
 - ✓ Admission, exonération, conseils, démarche pour la curatelle etc..

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 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 | 15 | 1 | 2 |
| Total des rencontres interdisciplinaires | | | 26 |

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

2022-2023

| Activité | Information demandée | Total |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Soins palliatifs et de fin de vie | Nombre de personnes ayant reçus des soins de fin de vie et décédées au CHSLD Bussey | 13 |
| | 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

Lors de cet exercice, notre moniteur en loisirs qui était aussi un employé aux services auxiliaires a remis sa démission au mois d'août 2022. Ainsi, comme les 2 PAB moniteurs animaient déjà quelques activités en loisirs, nous avons décidé d'ajouter un PAB moniteur et c'est maintenant les PAB moniteurs qui assument l'animation des activités. Une des trois PAB moniteur s'occupe de la planification mensuelle de toutes les activités.

Comme nous n'avons pas de moniteur en loisirs, nous avons décidé de faire appel à des contractuels pour différentes activités tels que : le Yoga sur chaise, kinésiologie (séances d'exercices qui contribue à prévenir le déconditionnement physique et mental), l'art thérapeute et la massothérapie. Les musiciens ont aussi pu effectuer un retour à l'établissement sauf lors des éclosions de Covid-19.



Au cours de la prochaine année, nous continuerons le développement des activités de stimulation physique et cognitives mises en place afin de contrer le déconditionnement de nos résidents en collaboration avec les PAB moniteurs.

Les bénévoles

Pour l'année 2022-2023, l'Association des bénévoles du CHSLD Bussey a obtenu une subvention afin de recruter un étudiant dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 2022* par contre nous n'avons pas été en mesure d'utiliser la subvention car nous n'avons trouvé aucun candidat.

Nous avons 2 bénévoles très actives au sein du Comité des usagers, du comité gestion des risques et du comité CGIQ. Certains de nos employés sont bénévoles lors des sorties extérieures tel que centre d'achat, restaurant, pique-nique ou autre. Une autre bénévole fut active du mois d'août au mois d'octobre 2022 et a quitté pour des raisons de santé.

Service de réadaptation

Malgré l'absence d'un ergothérapeute, nous avons tenu une clinique de positionnement en février 2023. Suite à cette journée, 7 résidents ont été vus et évalués par l'équipe du Centre de réadaptation Constance – Lethbridge. Afin de répondre à notre programme d'entretien préventif, 7 de nos fauteuils roulants ont été inspectés par la compagnie « Atelier du fauteuil roulant BL ».

Le maintien et le développement de la mobilité et de l'autonomie ont des répercussions majeures sur la qualité de vie des résidents. Suite au départ de notre physiothérapeute en juillet 2022, nous avons multiplié les démarches afin d'obtenir soit les services d'un physiothérapeute ou autre discipline connexe, pour prévenir le déconditionnement de notre clientèle. Nous avons fait appel à une kinésiologue qui, depuis décembre 2022, anime une fois par semaine, une séance dynamique d'exercices de groupes pour la clientèle hébergée. Cette démarche découlant d'une position ferme de notre établissement à prévenir le déconditionnement, a eu un impact significatif pour notre clientèle qui apprécie grandement l'activité. Nous avons estimé à 48% le pourcentage des résidents qui participent à l'activité

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.

Malheureusement son contrat a pris fin en novembre 2022 et nous sommes activement à la recherche d'une remplaçante. Nous avons par contre conservé notre désir d'offrir une alimentation variée et nutritive à notre clientèle en respectant dans la mesure du possible, les capacités et les préférences alimentaires de chacun. Les cartes-repas ainsi que le tableau des diètes sont mis à jour au besoin et les suppléments alimentaires sont disponibles en tout temps pour compléter l'apport alimentaire. Nous offrons un menu alternatif à notre clientèle qui le désire.

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. Notre travailleuse sociale nous ayant quitté, nous avons fait appel à une ressource externe à quelques reprises. De plus, nous avons fait appel à une consultante éthique qui a participé à une rencontre avec une famille lors d'une situation complexe.

Nous avons soutenu les résidents et les proches de l'admission jusqu'au décès ou transfert en respectant les besoins d'accompagnement de chacun. Le soutien offert dans notre établissement s'inscrit dans une démarche qui évolue dans le temps et selon la situation.

Des interventions ponctuelles ont été réalisées auprès des proches et des résidents. Ces interventions avaient pour objectif principalement l'accompagnement dans les démarches entourant une admission en CHSLD (exonération, conseils, accompagnement dans des démarches).

Nous avons collaboré activement à la réorientation d'un résident qui nécessitait un milieu de vie mieux adapté à sa condition.

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. En janvier 2023, nous avons reçu la lettre qui confirme que nous avons respecté les exigences en matière de suivi.

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.

Lors de nos deux éclosions (juillet 2022 et janvier 2023), les employés du service technique ont continués à déployer leurs efforts afin de procéder aux nettoyages-désinfections quotidiennes et terminales d'une chambre et toilette COVID-19. Par ce fait même, nous avons augmenté 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.

Alimentation

Tous les responsables du service alimentaire possèdent les qualifications demandées par le MAPAQ en ce qui concerne l'hygiène et salubrité en service alimentaire. Cette formation assure la connaissance des intervenants et permet de maximiser la conformité dans le service alimentaire et d'éviter ainsi la propagation des bactéries ou tout autre problème relié à l'alimentation.

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

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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 2022-2023 en rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, le Ministère de la Santé a octroyé à notre établissement des investissements de 85 912\$ pour la réalisation de travaux dans les unités de vie devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents. Puisque les travaux ont débutés en avril 2023, la première réclamation a eu lieu en mai 2023.

Dans le cadre d'investissements rapides pour l'exercice financier 2021-2022 en rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, nous avons obtenu l'autorisation de prolonger le délai de réalisations des travaux jusqu'au 31 mars 2023. Notre dernière réclamation qui découle de cette enveloppe budgétaire a eu lieu en mars 2023. Les projets réalisés sont les suivants :

Corrections des installations potentiellement problématiques :

- ✓ Changer une fenêtre d'une chambre d'un résident
- ✓ Changer le couvre plancher d'une chambre d'un résident

Équipements pour favoriser le bien-être et la sécurité du résident :

- ✓ Achat d'un fauteuil lit-simple « Sleep-Eez »
- ✓ Table pliante pour notre salle polyvalente

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*».

Le plan de mesures d'urgence a été révisé l'année dernière. Trois exercices de mesures d'urgence ont été réalisés durant l'année. Un exercice a été annulé dû à l'éclosion. De plus, à l'embauche les employés reçoivent les procédures à suivre en cas de mesure d'urgence.

Enfin, nous avons diffusé auprès des familles que notre centre est conforme en matière de sécurité incendie par ses gicleurs, par son système d'alarme incendie, par les inspections faites selon les normes par des firmes reconnues et finalement que notre bâtiment a une structure de béton et d'acier.

LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines du CHSLD Bussey se composent de trois cadres soit la directrice générale, la directrice des soins infirmiers et la chef des services administratifs et du service à la clientèle et de 40 salariés au 31 mars 2023.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

| LES RESSOURCES HUMAINES DU CHSLD BUSSEY(QC) INC. | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | Nombre d'emploi au 31 mars 2022 | Nombre d'ETC en 2022-2023 |
| 1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires | 8 | 5 |
| 2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers | 30 | 24 |
| 3. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration | 2 | 2 |
| 4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux | 1 | 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 | 33 |

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

La chef des services administratifs et du service à la clientèle ainsi que le technicien en administration ont déployés leurs efforts afin d'octroyer les vacances et les congés annuels qui avaient été annulés ou reportés à tous les employés. De nombreuses démarches ont été faites en collaboration avec nos partenaires syndicaux afin de permettre les libérations syndicales (FTQ).

Les principales formations données :

Au personnel des soins infirmiers et soins d'assistance:

- Formation - Comprendre les comportements défensifs exprimés par les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ;
- Formation – L'éthique en gériatrie : aider à la résolution des dilemmes fréquemment rencontrés ;
- Formation sur la pompe à gavage et la pompe volumétrique ;
- Formation – L'examen cognitif de la personne âgée ;
- Formation – soins bucco-dentaires ;
- Formation Progisán – dossier clinique informatisé;
- Formation - Le suicide et les personnes âgées : approche clinique et psychodynamique ;
- Formation - Maltraitance envers les aînés : du repérage à l'intervention.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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

- Formation - Maltraitance envers les aînés : du repérage à l'intervention ;
- Formation – L'éthique en gériatrie : aider à la résolution des dilemmes fréquemment rencontrés ;
- Formation – Initiation à la comptabilité ;
- Formation – MAPAQ.

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);
- Formation – guide des pratiques sécuritaire lors de l'utilisation du lève-personne ;
- Formation- application adéquate et sécuritaire des moniteurs sonores ;
- Formation – renforcement des mesures sanitaires en fonction des lignes directrices.

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 essentiel pour le développement d'un milieu de travail sain en précisant clairement et fréquemment nos attentes auprès de nos employés, nous œuvrons à la création d'un milieu stimulant et valorisant qui fait place à l'autonomie et au partage des responsabilités.

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'éclosion 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.

Grâce à l'arrêté numéro **2022-033** du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 11 mai 2022 qui stipule « *qu'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux puisse mettre fin à tout contrat de services conclu pour obtenir les services d'un prestataire de services pendant l'état d'urgence sanitaire pour pouvoir procéder à l'embauche de la personne concernée ...*, » nous avons pu embaucher deux infirmières qui, depuis le début de la pandémie, ont su prêter main forte auprès de notre équipe de soins.


Nous avons obtenu, du Ministère, les budgets en heures cliniques permettant d'assurer les rehaussements à temps complet des postes de la composante clinique. Grâce à cette initiative, nous avons pu combler un poste d'infirmière et d'infirmière auxiliaire qui a été longtemps dépourvu de titulaires.


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 2022-2023. 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.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

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 2022 | Résultats au 31 mars 2023 | Cible 2022-2023 de l'établissement |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Infirmières | 54,19%  | 44,89% | ≤12% |
| Infirmières auxiliaires | 2,5% | 10,57% | ≤4% |
| Préposés aux bénéficiaires | 0,64% | 1,38% | ≤3% |

 Veuillez noter que nous avons uniquement deux infirmières au sein de l'organisation.

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

Depuis avril 2005, le CHSLD Bussey est responsable d'offrir des services d'évaluation et de consultation du programme d'aide aux employés. TELUS Santé (auparavant Solutions Mieux-être LifeWorks) propose des solutions personnalisées qui offrent aux employés l'accès au soutien dont ils ont besoin, au moment opportun et de la façon qui leur convient. Après leur période de probation, tous les employés du CHSLD Bussey peuvent bénéficier de cinq (5) visites d'une heure chacune par année de contrat incluant une heure de services-conseils téléphoniques pour des questions d'ordre psychologique, juridique ou financier.

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.

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, aucune plainte n'a été déposée.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES DE LA QUALITÉ

Bilan des incidents et accidents de l'année 2022-2023

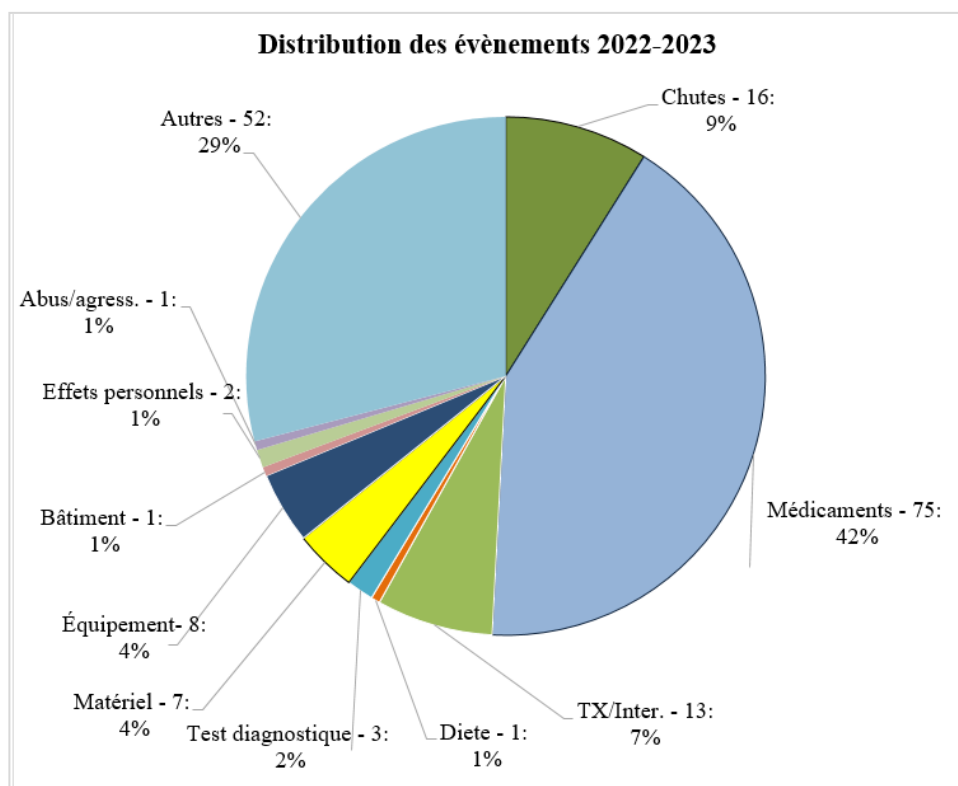
Nous obtenons, pour l'année 2022-2023 un nombre total de 179 déclarations AH223 représentant ainsi une augmentation de ↑ 51.69% comparativement à l'année 2021-2022.



Changements et améliorations apportés durant l'année 2022-2023

L'année 2022-2023 a été marquée par l'implantation à l'échelle provinciale de la nouvelle plateforme **SIED** (Système d'information des événements démographiques) en septembre 2022. Par ailleurs, les recommandations vaccinales touchant la COVID-19 ont évolué au cours de l'année 2022-2023. Le ministère de la Santé a annoncé des modifications à venir concernant l'éligibilité à la vaccination contre le zona pour l'année prochaine.

Nombre de déclarations 2022-2023 : 179



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

| Principaux types | Nombre | % par rapport à l'ensemble des incidents | % par rapport à l'ensemble des événements |
|------------------|--------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Médicament | 17 | 50 | 9 |
| Équipement | 7 | 21 | 4 |
| Matériel | 5 | 15 | 3 |

Nature des trois principaux types d'accidents pour 2022-2023 (indice de gravité C à I)

| Principaux types | Nombre | % par rapport à l'ensemble des accidents | % par rapport à l'ensemble des événements |
|------------------|--------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Médicament | 58 | 40 | 32 |
| Autre | 51 | 35 | 28 |
| Chute | 14 | 9 | 8 |

Bilan de la gravité des événements 2022-2023

| Gravité | Description | Nb. | % |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| A | Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur. | 7 | 3,9 |
| B | Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle). | 27 | 15,1 |
| 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). | 71 | 39,7 |
| 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. | 7 | 3,9 |
| 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. | 62 | 34,5 |
| 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 | 1,7 |
| 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. | 1 | 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. | 0 | 0,6 |
| 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. | 1 | 0,6 |

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

Durant l'année 2022-2023, un événement indésirable, code de gravité I, est survenu au cours de l'année. L'événement a été signalé au Coroner ; nous demeurons en attentes de ses recommandations.

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.

Nous priorisons 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.

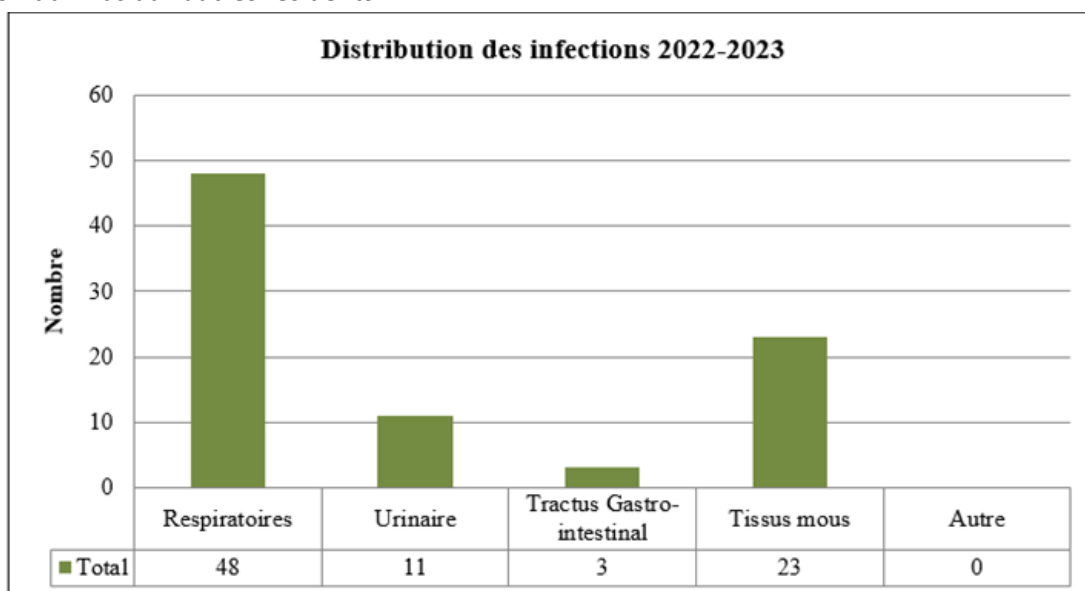
Toutes ces mesures ont été efficaces et aucune mesure de contrôle n'a été utilisée pour l'année 2022-2023.

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

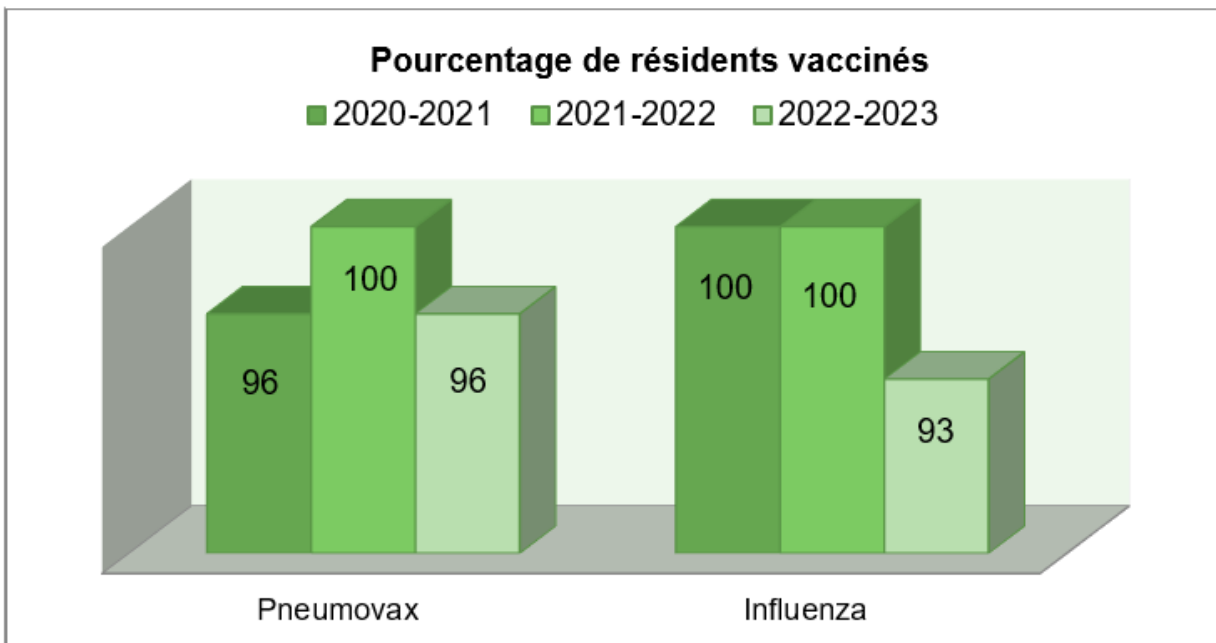
BILAN DES INFECTIONS 2022-2023 : 85

Nous avons connu un bouleversement majeur à l'arrivée de la pandémie de la COVID-19 en 2020. En 2022-2023, tout en respectant les directives ministérielles, nous avons maintenu les mesures de prévention et de contrôle des infections. La surveillance étroite des virus respiratoires nous a permis d'écarter la présence du virus de l'influenza, plusieurs prélèvements ont été effectués.

Une éclosion de gastroentérite a été répertoriée en janvier 2023, touchant 3 résidents. Suite à une réaction rapide de notre équipe soignante et à l'application immédiate des mesures préventives, nous avons évité la propagation du virus aux autres résidents.



STATISTIQUES DE VACCINATION



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 identifiés 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 ;
- ❖ Pompe à soluté : nous avons mis à jour la procédure de désinfection, acheté le matériel et mis la pompe en service sur l'unité;
- ❖ Projet moniteurs sonores : développement d'un guide des pratiques sécuritaires, ateliers de formation individuels pour le personnel ciblé et réalisation d'audits mensuels;
- ❖ Projet lève-personne : développement d'un guide des pratiques sécuritaires, ateliers de formation individuels pour le personnel ciblé et réalisation d'audits mensuels;
- ❖ Installation d'une nouvelle tablette dans le local des produits d'hygiène et d'entretien;
- ❖ Suite à la hausse d'erreurs de médicaments : enquête, embauche du personnel régulier infirmier, rencontre clinique, appropriation des normes d'exercice en lien avec les pratiques sécuritaires de l'Ordre des infirmières du Québec (OIIQ);
- ❖ Chambres d'isolement : nouvelle procédure d'installation des mesures d'isolement incluant un contenant biorisque et développement d'un outil d'audit de vérification de l'équipement et du matériel d'isolement;
- ❖ Pompe à gavage : suite à son achat, nous avons modifié un fauteuil roulant pour attacher la nouvelle pompe, acheté le matériel et mis la pompe en service sur l'unité;
- ❖ Constats de décès à distance : formation du personnel et implantation de la nouvelle plateforme SIED, élaboration d'un plan de contingence et coordination du suivi avec les médecins de garde;
- ❖ 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.

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

- ❖ 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 4^e et 5^e dose pour la COVID-19 pour les résidents ciblés. La vaccination a été faite par le personnel du CIUSSS qui est venu 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;
- ❖ Campagne de vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque;
- ❖ Mise à jour et application de toute nouvelle mesure des autorités sanitaires;
- ❖ 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;
- ❖ Achat et implantation du produit Inter-dry pour 3 résidents avec des récurrences d'infections fongiques;
- ❖ Collaboration avec le CHSLD Bourget pour le comité de prévention et contrôle des infections;
- ❖ Écllosion de COVID-19 : la mise en application de l'isolement inversé révélée bénéfique pour les résidents, empêchant le déconditionnement de leur état mental, sans propagation du virus;
- ❖ Les inventaires d'EPI ont été effectués régulièrement assurant ainsi un approvisionnement constant. Nous n'avons jamais manqué d'EPI ;
- ❖ Retrait du port du masque dans les milieux de soins et de vie.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable, envers le conseil d'administration, du respect et de la promotion des droits des usagers, de la satisfaction de ceux-ci et du traitement diligent de leurs plaintes. Il est aussi responsable du traitement des signalements de situations de mal de maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, aucun dossier de plaintes ou d'interventions/signalements a été reçu par le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Selon la collecte de données (SIGPACS) (P10 à P13), le commissariat a traité un (1) dossier d'assistance (AS) qui a été colligée (#2022-02827). Un suivi étroit est effectué avec la famille par notre travailleuse sociale.

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.

Vous trouverez en annexe 3 le rapport SIGPACS pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances

Au cours de l'année 2022-2023, il n'y a pas eu de visite d'inspection professionnelle. Un événement a été signalé au Coroner et nous demeurons en attentes de ses recommandations. L'établissement n'a reçu aucune plainte du protecteur du citoyen.

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 2022-2023 (AS-471). Ce dernier est publié sur le site internet du ministère et sur le site 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 2023;
- États de la situation financière au 31 mars 2023;
- Le rapport de l'auditeur (vérificateur externe).

Cependant, nous vous présentons ici la répartition des charges brutes par 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 | 2 945 277 | 63,72% | 2 987 706 | 60,56% | (42 429) |
| Santé physique | 220 691 | 4,78% | 27 038 | 0,55% | 193 653 |
| Administration | 411 101 | 8,89% | 373 941 | 7,58% | 37 160 |
| Soutien aux services | 661 406 | 14,31% | 1 100 595 | 22,31% | (439 189) |
| Gestion des bâtiments et des équipements | 383 766 | 8,30% | 444 276 | 9,00% | (60 510) |
| Total | 4 622 241 | | 4 933 556 | | (311 315) |

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;
- 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;
- 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.

La chef des services administratifs et du service à la clientèle, 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 2022-2023, il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

L'établissement a adopté un Code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Au cours de l'année 2022-2023, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique et de déontologie en *annexe 4*.



Isabelle Thibeault,
Directrice générale

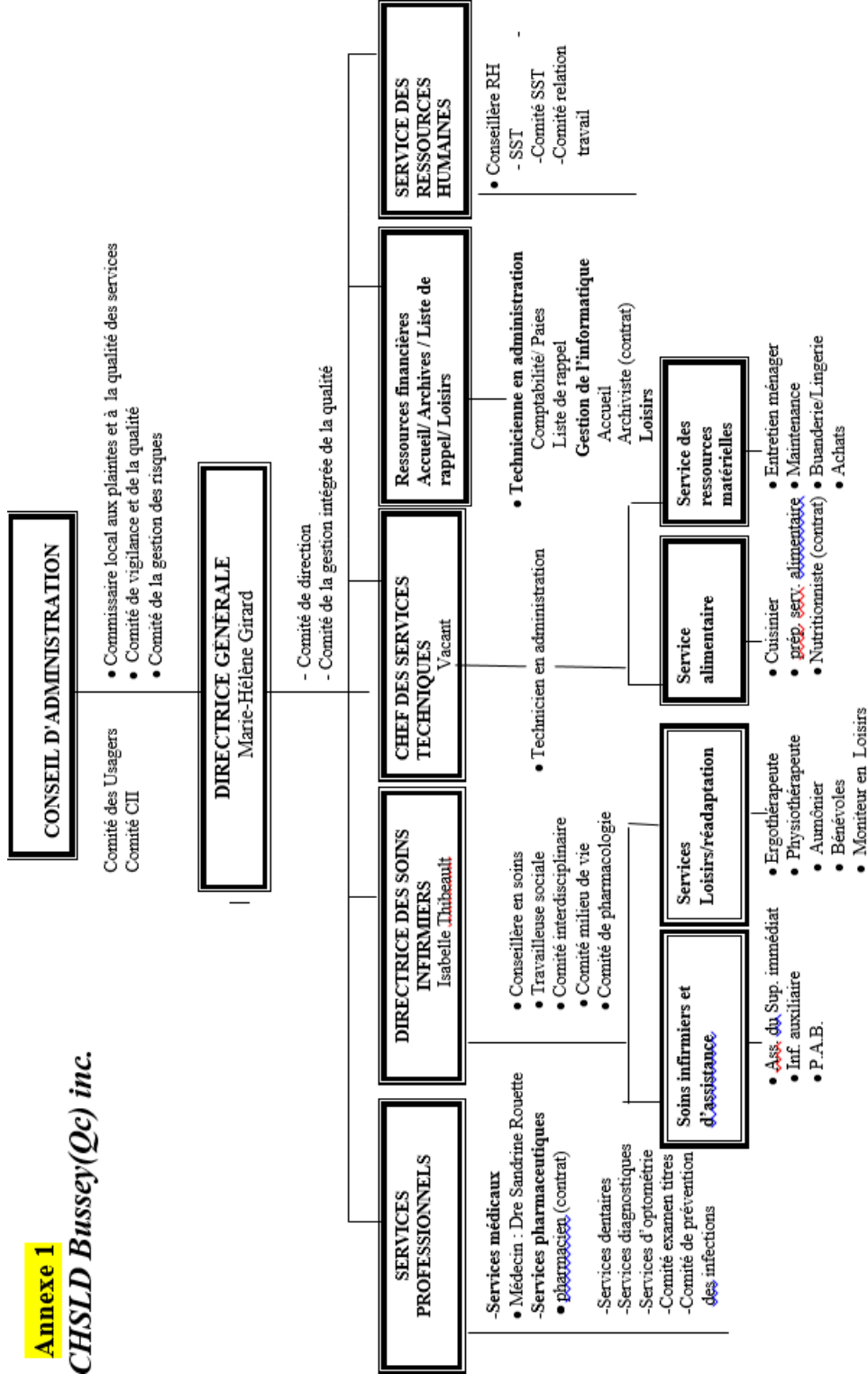
(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies.

ANNEXES

ANNEXE 1

Annexe 1

CHSLD Bussey(Qc) inc.



Réalisé : décembre 1992
Révisé en août 2021

ANNEXE 2

COMITÉ DES USAGERS

Année 2022-2023

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Nom de l'établissement | Nombre d'usagers |
| CHSLD Bussey | 31 lits / 27 résidents |

| Composition du Comité | | |
|-------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| Nom | Fonction | Statut |
| Danielle Dubreuil | Présidente | Bénévole/ |
| Manon Labelle | Vice-présidente | Famille |
| Joseph Donaldson | Secrétaire | Résident |
| | Trésorière | |
| Marie-Claire Nazaire | Conseillère | Résidente |
| Theresa Mulherron | Conseillère | Résidente |
| 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 : 12 octobre 2022

Rencontres du comité : 1 rencontre pour le projet calendrier et de nombreux échanges de courriels durant l'année en cours entre les membres du comité en plus d'une réunion au mois de Mai 2022 et une au mois de Mars 2023. L'assemblée générale devait avoir lieu au mois de juillet 2022 mais en raison d'une éclosion de Covid-19 à l'établissement et de la situation encore fragile, le comité s'est réuni à l'interne et nous avons transmis les documents aux membres de familles ainsi qu'au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Rencontre avec la direction générale : Une rencontre au mois de mars 2023 a eu lieu entre les membres du comité et la nouvelle directrice générale qui est venue parler des futurs projets de rénovations qui seront réalisés au sein de l'établissement.

Discussion sporadique avec la directrice générale et la directrice des soins infirmiers concernant la semaine des droits des usagers ainsi que la journée internationale afin de contrer la maltraitance chez les aînées et diverses discussions sur la qualité de vie des résidents au sein de l'établissement.

Objectifs et activités réalisés en 2022-2023

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 : mai 2022, octobre 2022 (assemblée générale) et mars 2023.

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, de la semaine des droits des usagers ainsi que la journée internationale afin de contrer la maltraitance. Par contre, la nouvelle directrice générale a assisté à la réunion du mois de mars 2023 afin de rencontrer les membres du comité et

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| discuter avec eux des projets de rénovations à venir à l'établissement. |
| 4- Collaborer avec le commissaire local 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. |
| 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 soutien au Comité des usagers et à titre chef des services administratifs et du service à la clientèle, 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. Elle rencontre les résidents et leur famille lors de l'admission d'un nouveau résident. 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 distribuons des sacs réutilisables et des crayons personnalisés 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. Distribution de rubans mauves aux résidents, aux employés et aux membres des familles avec napperons, bouquets de ballons mauves, jaunes et blancs afin de promouvoir la journée du 15 juin, journée mondiale afin de contrer la maltraitance chez les aînés. Installation d'une table avec affiches, dépliants et ballons lors de la semaine des droits des usagers en plus de distribuer des 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 2022 sur les 2 étages de l'établissement tout au long de la semaine des droits des usagers. Nous affichons mensuellement une affiche sur un droit différent à chaque mois sur les tableaux d'affichages de l'établissement afin de promouvoir les différents droits des résidents. |
| 8- Collaborer avec la direction de l'établissement, à la préparation des visites ministérielles et à la préparation de la visite d'Agrément Canada prévue en 2025. L'établissement s'est vu décerner une mention d'honneur suite à la visite de 2021 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. Nous contacterons 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. Lors de la réunion du mois de mars 2023, 2 nouveaux résidents ont été élus au sein du comité des usagers. Au cours de l'année 2022-2023, deux lettres ont été envoyées aux familles afin de solliciter leur intérêt à s'investir au sein du Comité des usagers. Aucune de ces lettres n'a trouvé réponse à nos demandes. |
| 10- Sondage lors des réunions du Comité des Usagers auprès des résidents présents sur les menus et les services. Nous avons posé des questions sur la qualité des services auprès des résidents présents lors de la réunion du mois de mars 2023, comme il y avait quelques nouveaux résidents ayant les capacités de s'exprimer, nous voulions savoir s'ils étaient satisfaits des services reçus au sein de l'établissement. |
| 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 juillet 2022 à cause d'une éclosion de Covid-19 à l'établissement. Nous avons fait la réunion en octobre 2022 à l'interne et fait parvenir tous les documents aux membres de familles et au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. |
| 12- Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey : Nous avons publiciser la semaine des droits des usagers par le biais de la page Facebook de l'établissement en novembre 2022 et la journée mondiale afin de contrer la maltraitance auprès des personnes âgées qui a lieu le 15 juin de chaque année. |

| Objectifs et activités prévues en 2023-2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 2023 et la journée mondiale de la maltraitance le 15 juin 2023. |
| 8 - Collaborer et soutenir la direction de l'établissement dans la préparation de la visite ministérielle à venir et la préparation de la visite d'Agrément de 2025. S'assurer que l'ensemble des droits des usagers soient respectés. S'assurer de transmettre les demandes ou commentaires des résidents à la direction générale et à la direction des soins infirmiers. |
| 9 - Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey ainsi qu'avec l'affichage d'un droit différent à chaque mois à l'intérieur de l'établissement sur les tableaux d'affichage. |
| 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 : 14 juin 2023 |
| Adresse : 2069 Boul. St-Joseph, Lachine, Qc H8S 4B7 Téléphone : 514-637-1127 ext.310 |

ANNEXE 3

Collette de données (SIGPAQS)

Avril 2022 au 31 mars 2023

À ce jour, nous n'avons pas reçu le rapport annuel du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2022-2023

CVQ CHSLD BUSSEY
Collecte de données (SIGPACS)
Période ciblée du 1er avril 2022 au 30 novembre 2022(P1 à P9)

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

CVQ CHSLD BUSSEY
Collecte de données (SIGPACS)
Période ciblée du 1er décembre 2022 au 31 mars 2023(P10 à P13)

| Ligne | Type | # dossier | Date de conclusion | Note de l'assistance | Vigilance Qualité | Motif(s) | Mesure | Note de la mesure |
|-------|------|------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|
| 1 | AS | 2022-02827 | 2023-03-31 | Madame allègue que son père est en hébergement temporaire à cette installation et que sa chambre semi-privée est inadéquate. | N/A | Droits particuliers \ Droit de porter plainte \ Conduite générale de l'examen par le commissaire | N/A | N/A |

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.