



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



*Rapport annuel
de gestion
2023-2024*

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



Table des matières

Message des autorités	2
Déclaration et fiabilité des données.....	3
Rapport de la direction.....	4
Présentation de l'établissement	5
Mission	
Organigramme de notre organisation	6
Comités de l'établissement.....	6
Contexte et faits saillants	8
Réalisations en regard du plan stratégique	8
a) Principales modifications apportées durant l'exercice.....	9
b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs	9
c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés.....	10
-Suivis des recommandations suite à la visite ministérielle	13
- Agrément Canada.....	14
- Application de la politique portant sur les soins de fin de vie.....	20
Les ressources humaines.....	25
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 20223-2024.....	28
- 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.....	34
- Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs.....	34
États financiers, analyses des résultats	34
Ressources informationnelles.....	35
Divulgations des actes répréhensibles	35
Code d'éthique et de déontologie	35

Annexes :

1. Organigramme
2. Comité des usagers 2023-2024
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 2023-2024. Vous y trouverez les principales réalisations, des renseignements sur notre établissement, notre clientèle, les faits saillants ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année.

Le CHSLD 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 accueillant, chaleureux et sécuritaire.

L'année 2023-2024 s'est démarquée à plusieurs niveaux. La direction a obtenu, du Ministère de la santé et des services sociaux, un projet de rénovation fonctionnelle mineur visant principalement le réaménagement d'une chambre semi-privée en une salle polyvalente dont l'objectif primaire étant de répondre grandement aux besoins de notre clientèle, familles et employés. De plus, depuis janvier 2024, notre établissement, dont la capacité a été réduite à 27 lits, offre deux autres chambres privées ce qui permet un milieu de vie plus personnalisé, plus adapté et qui soutient les besoins d'intimité des personnes hébergées. Nous espérons, que nous aurons l'opportunité de soumettre de nouveaux projets afin d'offrir à notre clientèle un milieu de vie chaleureux tel que mis de l'avant par la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée.

Dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services à la clientèle hébergée, nous avons eu la visite ministérielle – 4^e cycle le 15 juin 2023. Suite au rapport de visite d'évaluation, nous avons mis en place des mesures correctives dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

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



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 2023-2024 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 2023-2024 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 2024.



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 27 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 2024

L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2024 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
- ❖ Comité de la prévention 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 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

Le comité est actif et a tenu 3 rencontres en 2023-2024. Il s'est impliqué dans plusieurs activités afin de faire la promotion de celui-ci et de faire prévaloir les droits et intérêts des usagers auprès des résidents et des familles. Voici leurs principales réalisations :

- Produire et distribuer un calendrier avec des photos des résidents en y insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- Organiser une rencontre informelle avec la direction générale;
- Établir une bonne collaboration avec notre commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- 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 12 au 18 novembre 2023.

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 deux (2) 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 SSISS. Des rapports trimestriels ont été remis à la direction générale, portant principalement sur la prévention et contrôle 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 2023-2024 aura été marquante à plusieurs égards :

- Dans le cadre de la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée (PHSSLD) et suite à la *visite d'appréciation de la qualité des services d'hébergement du ministère*, nous avons répondu entièrement aux exigences concernant *l'accueil du résident et des personnes proches aidantes*;
- L'implantation du logiciel **Optihoraire** pour les horaires de travail des employés;
- L'arrivée d'une diététiste qui permet de supporter l'équipe de soins et de répondre aux besoins des résidents et familles; nous avons utilisé les services d'une orthophoniste pour identifier les résidents dysphagiques;
- Dans le cadre de la journée d'échange de **bonnes pratiques** et de **connaissances** à notre association l'AEPC, notre DSI a fait une présentation sur l'**Adaptation de l'outil COHEN MANSFIELD en CHSLD**;
- Élargissement de la pratique professionnelle en maximisant la contribution d'une **kinésiologue** et ce, au grand bonheur de nos résidents;
- Obtention du nouveau permis autorisant le CHSLD Bussey à **27 lits** d'hébergement permanent;
- Mise à jour de la **politique de lutte contre la maltraitance** envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Renforcer les liens avec la communauté en adhérant au projet d'amélioration de la sécurité alimentaire des Lachinois. **Les p'tits marchés de Lachine** sont venus tous les mardis après-midi de mai à octobre à côté de notre établissement;
- L'adhésion au programme de formation multimodal de **Philippe Voyer** a permis d'offrir des formations riches en contenu tels que : Prendre *soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus*;
- Organisée par notre conseillère en soins infirmiers, l'activité **Caca-OH!** fut un grand succès auprès du personnel !. L'aspect visuel et ludique de cette formation a grandement contribué à l'apprentissage;
- Nous avons obtenu du MSSS un budget pour **des travaux de rénovation** afin de :
 - Réaménager une chambre semi-privée en une salle polyvalente; **WOW, tout un changement!**
 - Changer le recouvrement des planchers des chambres et celui du service alimentaire
 - Réparation de la terrasse en pavé uni
- La mise en place d'une équipe Task Force en juillet afin de résoudre les événements liés à la gestion des médicaments;
- La nomination de Mme Isabelle Thibeault comme **Directrice générale** en avril 2023;
- La nomination de Mme Richère Gagnon comme **Directrice des soins infirmiers** en avril 2023;
- 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.

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 à une demande de modification de Permis d'exploitation sans impact légal, nous avons obtenu du Ministère, un nouveau permis nous permettant de réduire notre capacité à 27 lits permanents;
- 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 : l'achat d'une chaise douche inclinable, changer le revêtement de sol des chambres de résident ainsi que des fenêtres etc..;
- Création d'une salle polyvalente qui permet l'animation d'activités individuelles ou de groupes, de comités, de rencontres interdisciplinaires. Cette salle peut également être utilisée pour permettre aux familles endeuillées de se retrouver;
- 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.

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;
- ✓ 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 priorisés

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;
 - En collaboration avec l'aide des PAB moniteurs, le service de loisirs a continué à offrir à nos résidents des activités de stimulation physique et cognitive (individuelle ou en groupe) afin de prévenir le déconditionnement de nos résidents tels que : séances d'exercices avec la kinésiologue, le yoga, massage, arts thérapies;
 - La mise à jour de notre politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ;
 - Le 15 juin 2023, nous avons souligné la journée mondiale contre la maltraitance. Par la présence d'un violoniste et bénévoles, l'ambiance festive était au rendez-vous;
 - Nous avons priorisé 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 :
 - ✓ Documents officiels de la prévention et contrôle des infections ;
 - ✓ Procédure de nettoyages et de désinfections des équipements médicaux : Échelle de Spaulding ;
 - ✓ Procédure sur la manipulation des matières biologiques dangereuses ;
 - ✓ Outil de comptabilisation des incidents et accidents.
- Participation du CHSLD Bourget au comité de prévention et contrôle des infections du CHSLD Bussey ;
- Participation du CHSLD Bourget au comité pharmaco-nursing.

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

- Par téléconférence, assister à des rencontres mensuelles qui s'intitule « cellule de coordination RPA, RPA OSBL, CHSLD PC et PNC » durant l'année 2023-2024. Plusieurs sujets abordés tels que : présentation sur la Loi concernant les soins de fin de vie, politique d'hébergement et de soins de longue durée, risque d'inondation, politique Maltraitance, protocoles d'hypoglycémie 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 de lutte contre la maltraitance ;
- Collaboration avec le Mécanisme d'Accès à l'Hébergement (MAH) pour les admissions.

Partenariat avec la communauté

- Partage de politiques et procédures avec la Maison d'Esther située à Lachine;
- Partenariat avec la clinique mobile visuel Raymond Côté pour les examens de la vue ;
- Partenariat avec la clinique auditive LOBE de Lachine ;
- Partenariat avec le Collège St-Anne à Lachine ;
- Partenariat avec Les P'tits marchés 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 décembre 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 par la mise en place d'une équipe Task Force ;
- Prévention du déconditionnement des résidents en assistant à des séances d'exercices animée par une kinésologue et ce, 1 fois par semaine ;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- 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;
- Le programme informatisé « *Progisan* » est un moyen d'améliorer les processus de travail, permet d'avoir accès en temps réel à de l'information clinique pour la prestation de soins. L'utilisation est parfaitement maîtrisée par notre équipe de soins, le médecin et l'équipe multidisciplinaire ;
- Campagne annuelle de vaccination influenza, COVID-19 et pneumocoque, 93% des résidents ont été vaccinés contre l'influenza et la Covid- 19 ;
- 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 ;
- Bonification des plans de travail des PAB accompagnateur en lien avec le concept milieu de vie ;
- 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 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 adéquate des mesures alternatives;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- ✓ La concentration des désinfectants (PPM);
- ✓ Procédure de commande et réception des stupéfiants;
- ✓ Temps de réponse des cloches d'appel.

❖ *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;
- Les notes professionnelles (médecin, infirmière et infirmière auxiliaire, diététiste) sont enregistrées électroniquement, nous avons éliminé les versions papiers de ses formulaires et ce, depuis juin 2022;
- Le SIED (Système d'information des événements démographiques) a été déployé et les professionnels peuvent remplir de manière électronique un bulletin de décès et ce, depuis septembre 2022;
- Les données relatives à la préparation des rencontres interdisciplinaires et le contenu des rencontres sont enregistrés électroniquement;
- Le déploiement du logiciel Optihoraire permet à tous les 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, Planetree, Office Québécois de la langue française.

Visite ministérielle

Dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés à la clientèle hébergée en CHSLD, nous avons eu la visite ministérielle le 15 juin 2023. Les visiteurs ont soulevé plusieurs éléments satisfaisants et soulignent la qualité des soins et des services. Nous avons eu 6 éléments mineurs de non-conformité soit :

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

Élément (s) non conforme	Recommandations	Améliorations apportées
1) L'installation n'informe pas le résident et ses proches de l'existence du comité des usagers.	S'assurer de promouvoir les droits des résidents.	Les coordonnées du comité des usagers est visible pour tous.
2) Des activités d'information ou de sensibilisation ne sont pas offertes annuellement concernant les soins palliatifs et de fin de vie.	S'assurer de développer les connaissances des différents acteurs impliqués auprès des résidents afin d'offrir une approche adaptée aux besoins des résidents.	Formation soins palliatifs : 3 PABM et 1 Infirmière auxiliaire. Cible de formation : 100% du personnel de soins. Comité de soins de fin de vie a eu lieu le 1 ^e mars 2024.
3) Le formulaire d'histoire de vie n'est pas mis à la disposition des différents acteurs du milieu de vie.	S'assurer de bien connaître le résident pour mieux l'accompagner.	Début du projet d'affichage de l'histoire de vie du résident.
4) Le plan de travail n'inclut peu ou pas de stratégies d'interventions pour répondre aux besoins spécifiques.	S'assurer d'offrir des soins d'assistance et des services personnalisés aux résidents.	En cours
5) Le personnel ne nomme pas le menu servi aux résidents.	S'assurer d'informer les résidents des mets qui leur sont servis.	En cours
6) Les activités individuelles et de groupe ne sont pas offerts sur une base quotidienne.	S'assurer d'offrir quotidiennement aux résidents des activités stimulantes, significatives et adaptées.	Les activités sont sur une base quotidienne, 7 jours sur 7.

Suite au rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie, nous avons immédiatement mis en place des mesures correctives dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. La qualité des services offerts se poursuit quotidiennement et ce, en collaboration avec l'ensemble des employés. Nous prévoyons atteindre tous les éléments de conformité au début de l'année 2024-2025.

Une reddition de compte, concernant un suivi des activités inscrites à même le plan d'amélioration sera effectuée en juin 2024. Le rapport et suivi sont disponibles sur notre site web.

Visite d'Agrément Canada



Nous n'avons pas eu la visite de l'Agrément Canada en 2023-2024. Lors de la visite de l'Agrément en 2021, les visiteurs ont observé la présence d'une équipe « **profondément engagée et dédiée** ». Notre équipe a su, durant l'année 2023-2024, maintenir cet engagement sans équivoque pour maintenir un niveau élevé de qualité dans la prestation des soins, tout en conservant une vision d'amélioration continue qui se démarque à tout point de vue. Nous avons amorcé, en 2023-2024, les travaux de préparation pour la visite de l'Agrément en 2025. Vous pourrez consulter le rapport d'évaluation de la visite de 2021 sur notre site web.

Planetree

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

Nous sommes fiers de l'ensemble de ces résultats qui démontrent la mobilisation et l'engagement remarquable de notre personnel afin d'offrir des services de la plus haute qualité. Ces réussites 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 guiderons jusqu'en 2025.

Office de la Charte de la langue française

Une conseillère en francisation de l'Office québécois de la Langue Française est venue nous visiter le 23 août 2023. Une analyse de la situation linguistique avait été complétée et acheminée préalablement par la directrice générale. Afin de répondre à l'article 46.1 de la Charte de la langue française, nous avons indiqué sur les affiches de postes, les motifs exigeant la connaissance d'une autre langue que le français. Au 31 mars 2024, nous avons 45 postes qui exigent une connaissance de l'anglais.

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

Mouvement de la clientèle

Les pré-visites n'ont pas été comptabilisées pour l'année 2023-2024. Le processus d'admission étant rendu rapide, il est parfois difficile pour les familles de venir visiter notre établissement avant l'admission. Cependant, lorsqu'une famille en manifeste le désir, l'équipe de direction se rend disponible pour une visite et répondre aux questions de la famille dans les plus brefs délais.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024	
Nombre de pré-visite	Non comptabilisé
Nombre d'admissions	14
Transfert établissement	3
Nombre de décès au CHSLD Bussey	11
Nombre de décès à l'hôpital	2
Taux d'occupation	99.34%
Jours d'occupation	9817

Amélioration continue de la qualité

La directrice des soins a fait une présentation de notre grille SCPD aux membres de l'AEPC le 16 mai 2023 lors de la journée d'échange de pratiques et de connaissances sur la gestion des SCPD. De plus, la directrice des soins a assisté aux rencontres de l'AEPC qui se sont tenues chaque 2^e vendredi du mois.

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 établissement. Elle s'est vue confier plusieurs mandats spécifiques dont :

- Faire le suivi des recommandations 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;
- 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, l'influenza, le pneumocoque et le zona;
- 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.

Le rôle du PABM s'est élargi suite au départ de notre moniteur de loisirs et l'équipe de PABM planifie, organise et coordonne les activités de loisirs en plus de leurs tâches régulières. Le PABM planifient, organisent et coordonnent les activités de loisirs au bénéfice des résidents. L'équipe tient à jour les statistiques permettant ainsi de mesurer la participation aux activités de loisirs. L'apport du PABM est considérable pour effectuer des audits de qualité. 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	3
	Positionnement adéquat du résident et du personnel lors de l'activité repas	Aux 4 mois	2
	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	1
	Environnement sécuritaire pour la prévention des chutes	Aux 4 mois	4
	Double identification des résidents	Aux 6 mois	1
	Culotte incontinence	Aux 4 mois	3
	Installation adéquate de la toile en position couchée	Chaque mois	9
	Activité du bain	Aux 2 mois	
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	11
Admission	Nombre de tableau de priorisation des activités complété suite à une admission	Chaque admission	14
Formation	Nombre d'employés rencontrés pour une capsule Flash (barbe)	Au besoin	0
	Nombre de formations donné aux proches aidants en lien	Au besoin	Non

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

Activité	Description	Fréquence	Nombre
	avec le PCI		inscrites
Autres activités	Nombre d'inspections mensuelles des toiles effectué durant l'année	Aux mois	12
Poids	Le PABM, en collaboration avec l'équipe effectue la prise mensuelle du poids de tous les résidents	Aux mois	12
Réponse aux cloches	Le temps de réponse est évalué depuis mars 2024	Aux deux mois	1

Autres réalisations

Avec la collaboration du PABM, nous avons élaboré un nouvel audit d'activité du bain afin de vérifier la conformité du bain à la baignoire et la douche. Cet audit, qui comporte 20 indicateurs, vise le confort et la sécurité du résident, l'hygiène et la salubrité du bain, le tout dans le respect des directives du plan de soins.

Avec l'aide du PABM et du PAB accompagnateur, nous avons mis à jour un plan de travail pour les PAB accompagnateur visant une meilleure compréhension de la routine du personnel régulier ainsi que pour le personnel provenant de l'agence de placement.

Accompagnements médicaux

Le préposé moniteur a effectué 11 accompagnements médicaux (65% du total des accompagnements) contre 2 pour les préposés accompagnateurs (11,8%) et aucun accompagnement avec du personnel de l'agence. Le restant étant assumé par la famille ou résident ne nécessitant pas d'accompagnateur.

Rencontre hebdomadaire d'équipe

Par sa gestion de proximité, la directrice des soins infirmiers se donne comme mandat d'animer sur une base régulière les rencontres avec l'équipe soignante afin d'échanger de l'information sur le plan clinique et organisationnel dans un contexte normal. Les changements majeurs survenus durant l'année 2023-2024 au niveau de la direction et des équipes de soins, le départ de notre ASI régulière sans compter l'ajout de personnel nouvellement embauché, la gestion du personnel lors des journées de grèves ont réduit considérablement la possibilité de planifier les rencontres hebdomadaires d'équipes. Cependant, la nouvelle directrice des soins a assuré sa présence sur l'unité de soins de façon régulière afin de soutenir les équipes face aux défis rencontrés autant pour les soins que pour l'organisation du travail. Des rencontres régulières avec les préposés moniteurs ont servi de levier pour la transmission des informations et la cohésion de l'équipe des préposés moniteurs. La formule de gestion « *porte ouverte* » initiée par la précédente directrice, est demeurée intacte.

Nombre de rencontres hebdomadaires d'équipe	9
1 ^e avril 2023 au 31 mars 2024	

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 2023-2024, elle s'est vue confier plusieurs mandats tels que :

- Maintenir le contact, soutenir les familles et proches et diriger les insatisfactions vers la directrice des soins infirmiers ou la directrice générale, selon la situation;
- Effectuer des pré-visites pour les familles qui le désirent;
- 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.

Rencontres interdisciplinaires

Le comité interdisciplinaire respecte la norme ministérielle en matière de délais concernant les rencontres interdisciplinaires. 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.

Indicateurs	Nombre
Nombre total de rencontres effectués durant l'année	31
Nombre de rencontres interdisciplinaires suite à une admission	11
Délai moyen entre l'admission du résident et la première réunion interdisciplinaire	5,9 semaines
Nombre de rencontres interdisciplinaires annuelles (excluant les admissions)	20
Pourcentage des cas où le résident est présent à la réunion interdisciplinaire	41,9% (13 résidents)
Pourcentage des cas où la famille est présente à la réunion interdisciplinaire	61,2 % (19 familles)
Pourcentage des cas où le PAB accompagnateur est présent à la réunion interdisciplinaire	81,6 % (25 présences)

Les rencontres lors d'un soin de fin de vie ne sont pas officialisés mais notre médecin et notre équipe de soins gardent un contact étroit avec la famille afin de leur offrir soutien, écoute et de les informer continuellement sur le confort de leur proche.

Notre programme d'interdisciplinarité est en cours de révision. Nous avons revu notre façon de faire et la préparation de la visite interdisciplinaire est maintenant documentée dans une section spécifique dans le dossier informatisé. Cette nouvelle approche a grandement facilité la diffusion de l'information lors de la préparation de la rencontre interdisciplinaire ainsi que pour le suivi après la rencontre.

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.

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes ayant reçus des soins de fin de vie et décédées au CHSLD Bussey	11
	Nombre de résidents ayant reçus des soins de fin de vie et décédés à l'hôpital	2
Sédation palliative 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

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.

Constat de décès à distance

Depuis le 20 septembre 2022, les certificats de décès se font électroniquement grâce à la plateforme SIED. Les formulaires papiers ont été retirés et les constats se font à distance sauf si le médecin veut se déplacer pour le faire. Nous avons eu un décès inattendu qui a nécessité la présence d'un médecin pour l'émission du constat de décès. Nous avons toujours deux constats de décès non finalisés car toujours entre les mains du coroner.

Activité	Indicateurs	Total
Décès	Nombre de constats de décès à distance effectué	11

Les loisirs

Nous avons maintenant 3 PAB moniteurs qui assument l'animation des activités. Une des trois PAB moniteur s'occupe de la planification mensuelle de toutes les activités. Une autre PAB moniteur s'occupe de la gestion des statistiques mensuelles des activités de loisirs. Cette formule fonctionne bien mais nous avons quelques défis de travail d'équipe, de flexibilité des horaires et de communication à ajuster.

Comme nous n'avons pas de moniteur en loisirs officiel, nous continuons de faire appel à des contractuels pour différentes activités tels que le Yoga sur chaise, kinésiologue (qui remplace aussi le fait de ne pas avoir de physiothérapeute), l'art thérapeute et la massothérapie.

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

Les bénévoles

Pour l'année 2023-2024, l'Association des bénévoles du CHSLD Bussey a obtenu une subvention afin de recruter deux étudiants dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 2023*. 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 tels que centre d'achat, restaurant, pique-nique ou autre. Nous avons une autre bénévole qui effectue des visites amicales les fins de semaines.

Service de réadaptation

Service d'ergothérapie

Malgré l'absence d'un ergothérapeute, nous avons tenu trois cliniques de positionnement, soit le 4 mai 2023, le 18 juillet 2023 et le 4 mars 2024. Ces trois cliniques de positionnement ont permis à 26 résidents d'obtenir une évaluation ou réévaluation de leur positionnement et de bénéficier d'un fauteuil ou d'une base roulante adapté à leur besoin. Afin d'assurer la pérennité dans nos démarches de prévention en matière de lésions de pression, de prévention des chutes, et d'inconforts reliés à la posture ou du positionnement, nous avons fait l'acquisition de plusieurs équipements d'ergothérapie.

Service de kinésiologie (séance d'exercices)

Le maintien et le développement de la mobilité et de l'autonomie ont des répercussions majeures sur la qualité de vie des résidents. Pour toute l'année 2023-2024, nous avons continué de faire appel aux services d'une kinésiologue qui, depuis décembre 2022, anime une fois par semaine une séance dynamique d'exercices de groupe pour les résidents qui veulent y participer. 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 qu'environ 9 personnes assistent régulièrement à l'activité.

Service de nutrition clinique

Nous avons recherché activement une diététiste et notre recherche a permis d'embaucher une diététiste au mois de septembre 2023. La présence de la nutritionniste a permis l'évaluation nutritionnelle de la clientèle sans compter son apport considérable au service alimentaire. En plus d'une évaluation détaillée de l'état nutritionnel des résidents, notre diététiste est impliquée activement dans un projet de bonification de l'offre alimentaire au petit déjeuner, l'élaboration d'un audit sur l'alimentation en partenariat avec le préposé moniteur sans compter son aide dans la recherche de solutions ou de fournisseurs alimentaires.

Le tableau des diètes a été changé pour une version plus épurée et facile à consulter et le journal alimentaire a été bonifié afin qu'il soit plus facile à remplir par le personnel donc plus représentatif de l'apport alimentaire réel du résident. Durant ses heures cliniques, elle visite les résidents et leur propose des solutions pouvant satisfaire leurs besoins tout en considérant les limites de notre service alimentaire. Elle entretient un contact étroit avec les familles et la cuisine dans une optique de collaboration et d'échange.

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. Un plan d'urgence alimentaire est en cours d'élaboration depuis la fin de l'année 2023-2024.

Services psychosociaux

Nous avons réussi à trouver une travailleuse sociale en septembre 2023. En plus d'accompagner les résidents et leur famille vivant des situations difficiles ou ayant besoin de support dans différentes démarches, elle a élaboré une formation d'une heure sur le harcèlement au travail à l'intention de tout le personnel de l'établissement. Elle a aussi effectué des sondages auprès des familles pour connaître leur niveau de satisfaction.

Service d'orthophoniste

Nous avons utilisé les services d'une orthophoniste afin d'évaluer notre clientèle à risque de dysphagie pendant trois mois. Du 31 août au 23 octobre 2023, elle a évalué ou réévalué la capacité de déglutition de 11 résidents et évalué le potentiel de communication de deux résidents aphasiques.

Dans une perspective d'amélioration des connaissances de notre personnel de soins, notre infirmière auxiliaire a suivi une formation sur la dysphagie, permettant ainsi une collaboration interdisciplinaire dans le dépistage de la dysphagie.

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.

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

Suite à l'élaboration de la politique et procédure sur l'auto-administration des médicaments, nous avons utilisé une fois la procédure au mois de mars 2024 pour une résidente qui en a manifesté le désir.

Les audits de pharmacies sont prévus aux 3 mois. Malgré l'absence de stabilité dans les équipes, les audits de pharmacie ont été effectués tels que prévus. Un audit du mois de mars 2023 et les nombreux rapports d'incidents et accidents concernant la médication ont conduit à la mise en place d'un TASK FORCE visant à mettre en place des mesures correctives.

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.

Pendant l'année 2023-2024, nous avons eu une seule éclosion, attribuable à des infections à la COVID-19. Les employés du service technique ont continué à déployer leurs efforts afin de procéder aux nettoyages-désinfections quotidienne et terminale d'une chambre et toilette COVID-19 et/ou pour toutes autres virus respiratoires. 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



Depuis l'été 2023, nous sommes fiers de collaborer avec Les P'tits Marchés de Lachine. Les P'tits Marchés de Lachine est une initiative d'un groupe d'organismes communautaires Lachinois qui collaborent avec des agriculteurs locaux afin d'apporter des aliments saisonniers nutritifs frais, abordables et produits écologiquement partout à Lachine. Le personnel du service alimentaire a acheté des fruits et légumes pour les recettes du menu d'été. De mai à octobre 2023, Les P'tits Marchés de Lachine ont pu récolter un montant de \$4023,35 en étant situé à côté de notre établissement.

TOTAL \$	TOTAL CLIENTS	MOY. ACHAT / PERSONNE	# DU MARCHÉ	MOYENNE \$ / MARCHÉ	MOYENNE CLIENTS / MARCHÉS
\$4023,35	252	\$15,96	19	\$211,77	13,26

En collaborant étroitement avec la direction générale, notre diététiste a pu élaborer un sondage destiné aux résidents et familles sur le menu déjeuner. Dès l'automne 2025, les résidents et familles seront consultés par notre diététiste et un plan d'amélioration de l'offre alimentaire du menu déjeuner suivra.



Soucieux par la qualité de nos produits, nous avons changé de distributeur de viandes et ce, depuis novembre 2023. À la demande de la directrice générale, la diététiste a eu comme mandat de trouver un fournisseur qui se démarque par la qualité de ses produits et du service à la clientèle. À ce jour, nous sommes très satisfaits de la compagnie « *Les aliments AMGA* » des produits frais et surgelés de la plus haute qualité avec un niveau de service personnalisé.

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.

Nous tenons à remercier le personnel du service alimentaire qui contribue aux activités thématiques en collaboration avec le service des loisirs, entre autres pour nos résidents lors du déjeuner spécial, 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 l'unité de vie devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents. Les travaux ont débuté en avril 2023 pour se terminer en décembre 2023. Dans le cadre des allocations des projets de rénovations fonctionnelles mineures (RFM), nous avons choisis de :

- Corriger les installations potentiellement problématiques :
 - Réparer la terrasse en pavés unis dédié pour les résidents, les familles et les employés;
 - Remplacer cinq fenêtres de chambres de résidents;
 - Changer le recouvrement de sol des chambres des résidents;
- Améliorer la qualité des soins d'hygiène par des équipements :
 - Achat d'une chaise de douche inclinable;
- Rénover les cuisines et les salles à manger;
 - Changer le recouvrement de sol de la cuisine;
 - Achat d'une nouvelle table chaude;
 - Achat de tables de lit;
- Procéder au remplacement d'équipement lié aux technologies de l'information
 - Achat d'une télévision intelligente;
- Convertir une chambre semi-privée en salle polyvalente
 - Achat d'ameublements pour la salle polyvalente;



Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

Le dernier versement a été déposé en début d'exercice financier 2024-2025.

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. 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 mesures 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 43 salariés au 31 mars 2024. Les enjeux concernant la gestion des services essentiels et des journées de grève liés au renouvellement des conventions collectives ont nécessité une planification rigoureuse et une collaboration étroite avec l'équipe de cadres afin de s'assurer de la constance et de la qualité des prestations des services offerts auprès de notre clientèle.

LES RESSOURCES HUMAINES DU CHSLD BUSSEY(QC) INC.		
	Nombre d'emploi au 31 mars 2024	Nombre d'ETC en 2023-2024
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	8	6
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	31	19
3. Personnel de bureau, technicien et professionnel de l'administration	1	0
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	0	0
5. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	0	0
6. Personnel d'encadrement	3	3
TOTAL	43	28

Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à la main d'œuvre indépendante

Le règlement sur l'abolition de la main d'œuvre indépendante et le plafonnement des taux horaires des contrats existants a eu des effets sur notre façon de planifier la gestion de nos effectifs et nous a forcé à diminuer l'utilisation de ce type de main d'œuvre. Par le fait même, nous avons maintenus nos efforts de recrutement directement auprès des ressources disponibles. Étant situé à Lachine, la date butoir est le 20 octobre 2024.

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

Description	Résultats au 31 mars 2023	Résultats au 31 mars 2024
Infirmières	44,89%	36.79%
Infirmières auxiliaires	10,57%	20.90%
Préposés aux bénéficiaires	1,38%	2.08%

Malgré la difficulté à recruter des infirmières, 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. Il est important de mentionner qu'au 31 mars 2024, nous avons qu'une infirmière à temps complet, une infirmière en retrait préventif et l'autre en assurance salaire. Cette réalité explique le haut taux de main d'œuvre indépendante relié à ce titre d'emploi.

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST)

Cette loi a pour objet de moderniser le régime de santé et de sécurité du travail en matière de prévention et de réparation des lésions professionnelles. Dans ce contexte, plusieurs webinaires ont été offerts par l'ASSTASS et ont été suivis par le personnel des ressources humaines afin de s'assurer du respect de l'obligation pour les entreprises de 20 travailleurs et plus de la mise en place d'un comité de santé et sécurité d'ici le 1^{er} octobre 2025.

Thématiques des webinaires :

- Les bases essentielles pour la mise en place d'un CSS
- Projet de règlement sur les Mécanismes de prévention et de participation en établissement
- Un CSS qui rayonne : faire vivre la SST dans votre organisme
- Dynamiser son CSS : trucs pour un CSS efficace et proactif
- Rôle du CSS dans l'identification des risques

Les principales formations données :

Au personnel des soins infirmiers et soins d'assistance:

Soins palliatifs et de fin de vie:

- L'approche palliative : lorsque tout reste à faire ;
- Approche intégrée en soins palliatifs et fin de vie : rôle et habilités du PAB et de l'ASSS ;
- Rôles et habilités de l'infirmière auxiliaire : pour une meilleure qualité de vie en soins palliatifs et fin de vie

Maltraitance :

- Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînées ;
- Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée

Pompes à perfusion :

- L'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion

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

Maltraitance :

- Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînées ;
- Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée

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

- Formation sur l'utilisation du Doppler pour mesurer l'indice tibio-brachial pour un résident ;
- Formation sur la prévention de l'intertrigo et l'utilisation d'Interdry ;
- Formation sur l'utilisation des thermomètres dans les réfrigérateurs ;
- Formation sur les facteurs de risque et la prévention des cystites ;
- Formation sur l'installation et l'utilisation des mesures alternatives.

Programme d'aide aux employés (PAE)

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.

Politique de violence et harcèlement en milieu de travail

À l'automne 2023, la CNESST a pris connaissance de notre politique de violence et harcèlement en milieu de travail. Cette intervention fait suite à la demande confidentielle d'un travailleur pour harcèlement. Un rapport d'intervention *santé et sécurité au travail* a été déposé le 13 octobre 2023 à la direction générale et à la partie syndicale FIQ. Plusieurs éléments positifs ont été soulignés dont l'engagement de l'employeur à prévenir et à faire cesser le harcèlement et la violence au travail.

Afin d'améliorer la fonctionnalité de la démarche, la CNESST suggère d'ajouter à notre politique *la différence entre le harcèlement et le droit de gestion* et de relancer le Comité de santé et sécurité au

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

travail. En conclusion, la CNESST constate que nous avons une politique complète de gestion des plaintes de harcèlement et que celle-ci est connue des travailleurs.

La politique sur le harcèlement psychologique ainsi que le dépliant correspondant ont été mis à jour. Puisque le CHSLD Bussey s'engage à fournir un lieu de travail exempt de violence et de harcèlement au travail et que le maintien d'un bon climat de travail étant au cœur de nos priorités, un mandat de formation d'une heure sur le harcèlement au travail a été octroyé à notre travailleuse sociale.

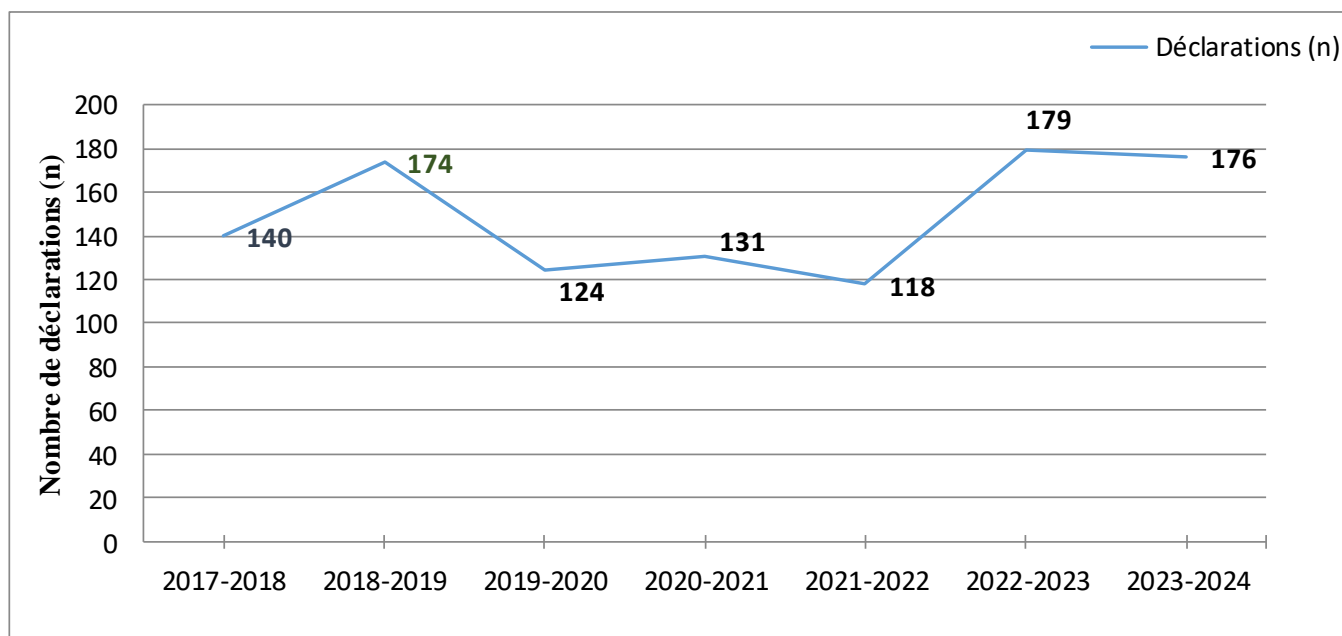


LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES DE LA QUALITÉ

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024 et qui ont été déclarés et saisis au 15 avril 2024, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Au total, 176 événements ont été déclarés. Cela constitue une diminution de 3 événements, soit une baisse de 1,70 % comparativement à l'année 2022-2023. De ce nombre 29 sont des incidents, soit 16,48 % de l'ensemble des événements et 147 sont des accidents, soit 83,52 % de l'ensemble des événements. Dans l'ensemble de l'année, 13 événements sentinelles ont été colligés (tableaux disponibles dans les rapports trimestriels.). Un suivi de la part de la direction générale, de l'équipe de soins, des membres du comité de gestion des risques, de l'équipe multidisciplinaire et des membres de familles ont conduit à la recherche de solutions qui ont conduit à la mise en place de recommandations et de mesures correctives.

Nombre de déclarations 2023-2024 : 176



Nature des trois principaux incidents (A & B) et accidents (C à I) l'année 2023-2024

Nature des trois principaux incidents (A & B)			
Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicament	14	48,28	7,95
Équipement	5	17,24	2,84
Bâtiment	4	13,79	2,27

Nature des trois principaux types d'accidents (C à I)			
Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicament	56	38,09	31,82
Autre	56	38,09	31,82
Chute	22	14,97	12,50

Bilan de la gravité des événements 2023-2024

Gravité	Description	Nb.	%
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.	1	0,57
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	28	15,91
C	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence, Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).	62	35,23
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.	16	9,09
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.	67	38,07
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.	1	0,57
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	0,57
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
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie. (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).	0	0
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	0	0

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

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

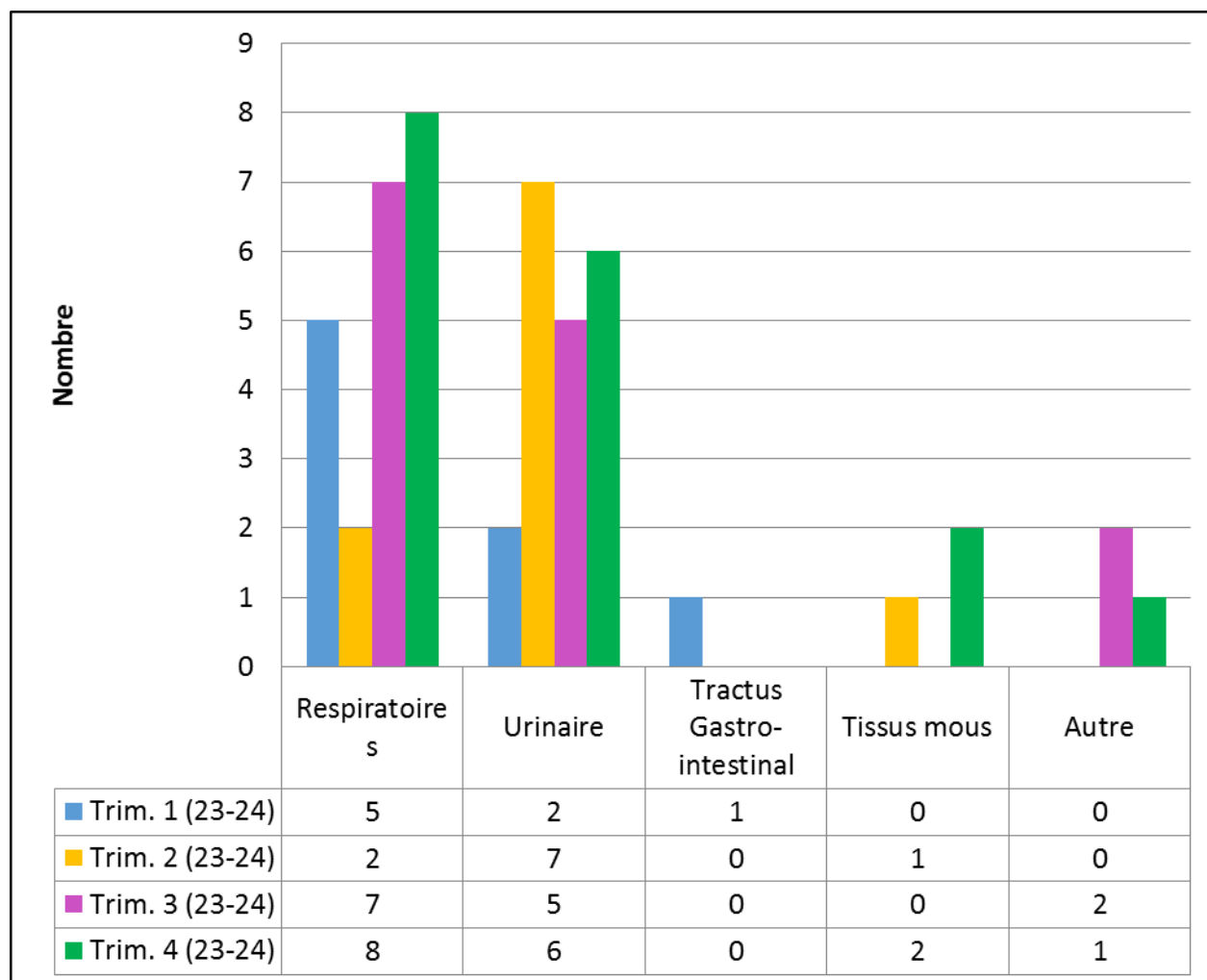
Notre CHSLD utilise judicieusement toutes les mesures alternatives à sa disposition comme les tapis sonores au lit et au fauteuil ainsi que les tapis de chute. Ces mesures sont utilisées en priorisant le bien-être du résident et en préservant son autonomie. De plus, des tablettes de positionnement sont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

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

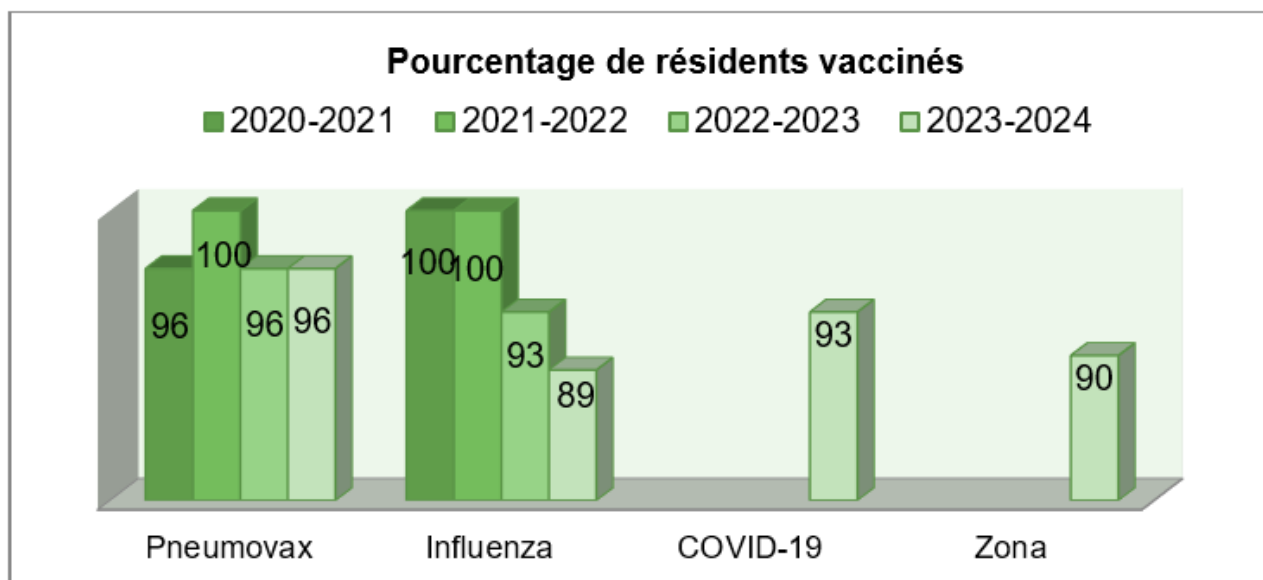
Toutes ces mesures ont été efficaces et aucune mesure de contrôle n'a été utilisée pour l'année 2023-2024.

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

BILAN DES INFECTIONS 2023-2024 : 49



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 identifiées précédemment

- ❖ **Projet Task-Force (médicaments)**
 - Rencontre interdisciplinaire avec DSI, conseillère en soins et pharmacienne en mai;
 - Rencontre clinique en juin;
 - Modification des étiquettes d'identification pour faciliter la commande dans l'armoire à médicaments;
 - Audit sur les critères de conservation des médicaments ;
 - Mise en place d'une équipe TASK FORCE en juillet;
 - Réorganisation et révision des listes de dépannage/commun et les quotas en collaboration avec la pharmacie;
 - Mise à jour de notre politique et procédure pour la commande de dépannage/commun au mois d'août ;
 - Formation des ASI/IA sur la mise à jour de la politique et procédure de la commande de dépannage / commun;
 - Réorganisation des armoires à médicaments;
 - Rencontre pharmaco-nursing le 3 octobre 2023.
- ❖ Ajout des « Yankers » pour succion sur la liste de matériel;
- ❖ Création et implémentation de 5 plans d'intervention individuels pour des résidents;
- ❖ Affiche de rappel pour la crème solaire, les chapeaux et l'importance de l'hydratation affichée pour les familles et le personnel à l'entrée principale;
- ❖ Retrait des gants dans les espaces communs au 2^e étage;
- ❖ Le journal annuel de gestion des risques (2022-2023) a été envoyé aux familles en septembre 2023;

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

- ❖ La représentante de TENA a fourni des directives claires sur l'application appropriée des couches à l'ensemble du personnel PAB lors des séances de formation, et les PABM ont effectué des mesures de couches pour chaque résident en collaboration avec la représentante TENA, des audits ultérieurs confirmant la conformité avec les directives fournies;
- ❖ L'activité Caca-OH! a eu lieu le 29 septembre et le 7 octobre 2023 ;
- ❖ Requêtes pour transport STM pour tous les résidents envoyés en juin 2023;

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

- ❖ Campagne de vaccination contre le Zona ;
- ❖ Campagne de vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque;
- ❖ Campagne de vaccination en novembre pour les virus respiratoires;
- ❖ Campagne de vaccination Covid-19 pour les doses de rappels;
- ❖ Écllosion du Covid-19 avec impact mineur; la mise en application de l'isolement inversé révélée bénéfique pour les résidents, empêchant le déconditionnement de leur état mental, sans propagation du virus; nous n'avons jamais manqué d'EPI ;
- ❖ Élaboration de l'ordonnance collective et procédure pour les prélèvements des voies respiratoire;
- ❖ Développement de 3 techniques de soins pour diminuer la fréquence des infections urinaires;
- ❖ Formation 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;
- ❖ Contact régulier avec les intervenants de notre CIUSSS;
- ❖ Collaboration avec le CHSLD Bourget pour le comité de prévention et contrôle des infections;

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Commissaire 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 maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, la Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Ile-de-Montréal a reçu un avis de signalement de maltraitance qui, après analyse de la part de la direction, s'avère non fondé. Selon la collecte de données (SIGPACS) (P3 à P10), la commissaire adjointe a traité un (1) dossier d'intervention (IN) qui a été colligée (#2023-01121).

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 incluses 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 2023 au 31 mars 2024.

Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances

Au cours de l'année 2023-2024, 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 2023-2024 (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 2024;
- États de la situation financière au 31 mars 2024;
- Le rapport de l'auditeur (vérificateur externe).

Cependant, nous vous présentons ici la répartition des charges brutes par 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	3 234 960	64,75%	2 945 277	63,72%	289 683
Santé physique	38 391	0,77%	220 691	4,78%	(182 300)
Administration	435 670	8,72%	411 101	8,89%	24 569
Soutien aux services	868 764	17,39%	661 406	14,31%	207 358
Gestion des bâtiments et des équipements	418 259	8,37%	383 766	8,30%	34 493
Total	4 996 044		4 622 241		373 803

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 :

- Le poste informatique installé dans la salle des employés permet à l'ensemble des employés d'avoir accès aux horaires, à divers communiqués, à des résultats de sondage et à divers documents dans le cadre de leur travail;
- Mise à jour de notre site Web où nous publions nos rapports annuels, notre plan stratégique, la politique de lutte contre la maltraitance, la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics, les coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et nos offres d'emploi;
- Afin de se conformer aux dispositions de la Loi 25, une mise à jour importante a été effectuée en ajoutant la politique de confidentialité sur notre site web;
- Nous avons terminé de changer le système des horaires de l'ensemble des employés afin de migrer vers la plateforme « *Optihoraire* », ce qui leur permet d'avoir accès en temps réel à leurs horaires de travail;
- L'achat d'une télévision SAMSUNG permet aux résidents de regarder des films dans notre nouvelle salle polyvalente, l'animation de plusieurs rencontres et comités se font également;
- 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 2023-2024, 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 2023-2024, 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.

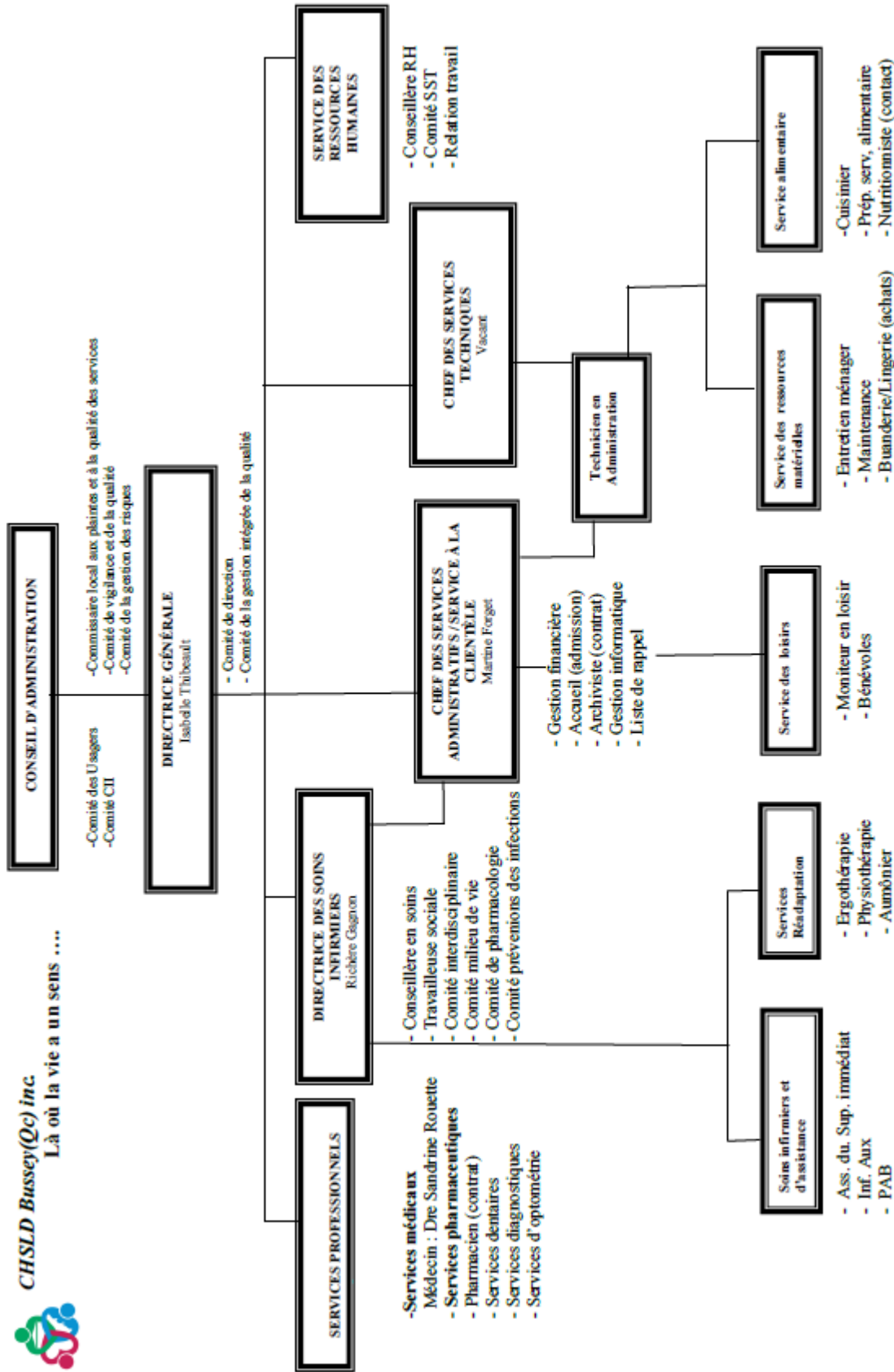
ANNEXES

ANNEXE 1



CHSLD Bussey(Qc) inc.

Là où la vie a un sens



Révisé : décembre 1992
Révisé en juin 2023



ANNEXE 2

COMITÉ DES USAGERS

Année 2023-2024

Nom de l'établissement	Nombre d'usagers
CHSLD Bussey	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
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 juillet 2023

Rencontres du comité : Rencontres du comité : 2 réunions au cours de l'année (octobre 2023 et Janvier 2024) en plus de l'Assemblée générale le 12 juillet 2023 et de nombreux échanges de courriels durant l'année en cours entre les membres.

Rencontre avec la direction générale : Rencontre avec la direction générale : Une rencontre au mois de janvier 2024 a eu lieu entre les membres du comité et la directrice générale, Mme Thibeault qui est venu faire des choix d'ameublements avec les résidents et elle a discuté des futurs projets de rénovations qui seront réalisés au sein de l'établissement.
Discussion sporadique avec la directrice générale et la directrice des soins 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 : 30 octobre 2023, 29 janvier 2024 en plus de l'assemblée générale qui a eu lieu le 12 juillet 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. La directrice générale a aussi assisté à la réunion du mois de Janvier 2024 afin de consulter les résidents et aussi les autres membres du comité sur le mobilier de chambre à acheter et discuter des projets de rénovations à venir.

4- Collaborer avec le commissaire aux plaintes du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île de Montréal, Monsieur Emmanuel Morin et la déléguée au commissariat aux plaintes et à la qualité des services et Mme Bonnie

Rapport annuel de gestion pour l'année 2023-2024

<p>Helwer, l'une de ses adjointe, attirée à notre type d'hébergement.</p>
<p>5- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts. Comme personne soutient au Comité des usagers et à titre de chef des services administratifs et du service à la clientèle au CHSLD Bussey, Madame Forget discute régulièrement avec les membres de familles et les résidents ayant la capacité de répondre afin de sonder leur satisfaction face à la qualité des services. 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. Comme petit projet spécial cette année, la présidente du comité des usagers a procédé, avec la vice-présidente du comité, à l'achat de trousse et de tabliers sensoriels pour les résidents en plus d'acheter des bavoirs confectionnés par une couturière pour les activités spéciales et les sorties extérieures.</p>
<p>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.</p>
<p>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 2023 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.</p>
<p>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.</p>
<p>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. Comme l'une de nos résidente sur le comité est décédée à l'hiver 2024, nous devons élire un nouveau membre/résident, idéalement.</p>
<p>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 d'octobre 2023.</p>
<p>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 a eu lieu le 12 juillet 2023.</p>
<p>12- Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey. Nous avons publicisé la journée internationale pour contrer la maltraitance auprès des personnes âgées par le biais de la page Facebook de l'établissement en juin 2023. De plus nous avons procédé à l'achat de nouveaux tableaux d'affichage afin de toujours mieux diffuser de l'information sur les droits des résidents.</p>

Objectifs et activités prévues en 2024-2025
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 commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île de Montréal 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 novembre 2024 et la journée mondiale de la maltraitance le 15 juin 2024.
8 - Collaborer et soutenir la direction de l'établissement dans 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 : 18 juin 2024
Adresse : 2069 Boul. St-Joseph, Lachine, Qc H8S 4B7 Téléphone : 514-637-1127 ext.310

ANNEXE 3

Collette de données (SIGPAQS)

Avril 2023 au 31 mars 2024

CVQ CHSLD BUSSEY
Collecte de données (SIGPACS)
Période ciblée du 1er avril 2023 au 20 mai 2023(P1 et P2)

Ligne	Type	# dossier	Date de conclusion	Note de l'assistance	Vigilance Qualité	Motif(s)	Mesure	Note de la mesure
0	0	0	0	0	0	0	0	0

CVQ CHSLD BUSSEY
Collecte de données (SIGPAQS)
Période ciblée du 21 mai 2023 au 9 janvier 2024(P3 à P10)

Ligne	Type	# dossier	Date de conclusion	Vigilance Qualité	Motif(s)	Mesure	Note de la mesure
1	IN	2023-01121	2023-08-28	N/A	Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Maltraitance organisationnelle (Soins et Services) \ Négligence	Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	À la lumière des faits (manucure, dîner terrasse, sourire de madame, bien mangé, aucune plainte exprimée) obtenus et de la fiabilité des intervenants questionnés qui font partie de l'équipe régulière (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé de l'étage et préposée venue visiter la résidente), nous pouvons affirmer sans aucun doute qu'il n'y a eu aucune négligence de la part de l'employée et que la résidente semble avoir vécu une belle journée avant de décéder subitement dans l'après-midi. Un suivi avec l'employée pour l'informer de la situation et pour lui réitérer la confiance envers elle est prévue.

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.