Le CHSLD Bussey,

là où la vie a un sens…

Rapport annuel de gestion 2024-2025

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

Table des matières

Message des autorités 2

Déclaration et fiabilité des données 3

Rapport de la direction 4

Présentation de l'établissement 5
Mission
Organigramme de notre organisation 6
Comités de l'établissement 6
Contexte et faits saillants 8

Réalisations en regard du plan stratégique 9
a) Principales modifications apportées durant l'exercice 9
b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs 9
c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés 10
-Suivis des recommandations suite à la visite ministérielle 14
-Agrément Canada 14
-Application de la politique portant sur les soins de fin de vie 18

Les ressources humaines 23
Indicateurs / Assiduité au travail et suivi du recours à la MOI 24

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité
-Bilan des incidents et accidents de l'année 2024-2025 27
- Bilan de la vaccination 29
-Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement 29
-L'examen des plaintes et la promotion des droits 30
-Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances 30
-Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 30

États financiers, analyses des résultats 31
Ressources informationnelles. 31
Divulgations des actes répréhensibles 32

Code d'éthique et de déontologie 41

Annexes :

1. Organigramme
2. Comité des usagers 2024-2025
3. 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 2024-2025. 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 2024-2025 a été marquée par de nombreuses transformations, tant sur le plan organisationnel que clinique. Tout au long de l'année, nous avons continué à déployer nos efforts afin de miser sur les priorités de notre planification stratégique. Par ce fait même, nous sommes fiers d'avoir consolidé notre équipe de soins infirmiers et du service auxiliaire par le recrutement de professionnels compétents et fièrement engagés à œuvrer dans l'intérêt des résidents. Convaincue que le bien-être au travail a un impact direct sur le bien-être physique et psychologique du personnel, le CHSLD Bussey n'a ménagé aucun effort afin d'instaurer un climat empreint de respect et de bienveillance envers ces derniers.

Dans le cadre du processus d'Agrément Canada, nous nous sommes réunis à multiples reprises, notamment en novembre 2024 lors d'un Lac à l'Épaule qui a permis au CHSLD Bourget et le CHSLD Bussey de se réunir et de travailler en étroite collaboration afin d'harmoniser nos pratiques dans une optique d'amélioration de la qualité des soins et des services à l'égard de notre clientèle.

Un projet de rénovation fonctionnelle mineure a permis à notre clientèle d'avoir un milieu de vie chaleureux et sécuritaire. Voulant répondre grandement aux besoins de notre clientèle, familles et employés, notre salle à manger du 1e étage a été entièrement rénovée. De plus, l'achat de plusieurs ameublements dans les chambres a permis d'offrir aux résidents, un milieu de vie plus personnalisé et plus adapté.

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 2024-2025 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 2024-2025 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 2025.

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 2025

L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2025 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 pharmaco-nursing
- ❖ Comité de 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 satisfaits 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 2024-2025. 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;
- 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 10 au 16 novembre 2024.

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 et* le comité d'agrément. Aussi, ce comité participe à la réflexion et à l'élaboration des suivis faits aux différentes instances d'évaluation qui nous visitent.

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

d) Comité de gestion des risques

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

Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SISSS. Des rapports trimestriels ont été remis à la direction générale, portant principalement sur la prévention et contrôle des infections, le nombre d'incidents et d'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 2024-2025 aura été marquante à plusieurs égards :

Qualité et sécurité

- Nous avons entamé le **processus d'autoévaluation** en préparation de la prochaine visite d'Agrément Canada prévue en décembre 2025, cette visite intègre le CHSLD Bourget.
- « ***Le Sondage Universel*** » a été réalisé en septembre 2024, incluant les volets qualité de vie au travail et sécurité des résidents. Grâce à la participation des employés, nous avons obtenu un taux de réponse de 69,2 %.
- Le sondage « ***C'est mon opinion*** », mené en septembre 2024 pour évaluer la satisfaction des résidents, a révélé un niveau de satisfaction générale à l'égard de notre centre de 84%.
- Suite aux rapports d'interventions de la CNESST, notre politique en matière de harcèlement et de la violence en milieu de travail a été bonifiée et 88,9 % des employés ont reçu une formation par notre travailleuse sociale.
- *La Journée mondiale de lutte contre la maltraitance* a été soulignée le 15 juin 2024 et la *Journée internationale des personnes âgées* a été célébrée le 1er octobre 2024.
- Le déploiement de notre nouvelle approche « ***histoires de vie*** » des résidents a été réalisé avec succès le 9 septembre 2024, contribuant à une approche de soins personnalisée.
- Grâce à une gestion de proximité proactive**,** nous avons maintenu des relations de travail harmonieuses avec le personnel, ainsi qu'un milieu de vie sain et dynamique pour les résidents et leurs familles.

Formation et développement des compétences

- La démarche ***OPUS-AP***, axée sur l'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée, a été lancée en partenariat avec notre pharmacienne clinicienne, la direction des soins infirmiers et les ASI.
- Grâce à la plateforme ***ENA***, l'ensemble du personnel a pu suivre des formations essentielles, notamment sur les soins buccodentaires, les soins palliatifs, la prévention de la maltraitance et la PCI abrégée.
- Le 28 mai 2024, lors d'une séance au ***CGIQ***, la commissaire adjointe à la qualité des services de notre territoire a présenté son rôle et ses responsabilités alors que, notre archiviste a animé une formation interactive sur la demande d'accès à l'information.

Améliorations infrastructurelles et communautaires

- Une subvention de 1 000 $ a été obtenue pour soutenir le projet d'intégration d'un ***programme d'entraînement individuel en neuromotricité***, favorisant la mobilité et le bien-être des résidents.
- Travaux de rénovation financés par le **MSSS**. Nous avons investi $47,148.00 dans l'achat d'ameublements pour les résidents, rénover notre salle à manger, l'achat d'une nouvelle chaise de douche et nous avons remplacé 7 fenêtres.
- Partenariat avec ***les P'tits Marchés de Lachine*** : de mai à octobre 2024, des marchés locaux se sont tenus tous les mardis après-midi près de notre établissement, renforçant les liens avec la communauté et améliorant l'accès à des produits frais et locaux.

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 :

- La mise à jour et l'adoption de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité.
- 100 % des postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires ont été pourvus par des recrues compétentes et engagées.
- Acquisition de nouveaux équipements dont une chaise douche.
- Améliorer l'expérience repas des personnes hébergées en bonifiant l'offre alimentaire du menu déjeuner et ce, à la grande satisfaction de ces derniers;
- Une **IPS** a été recrutée pour pallier l'absence de notre médecin traitant en congé de maternité. De plus, nous avons accueilli deux stagiaires infirmières praticiennes spécialisées (**IPS**) démontrant ainsi notre volonté à collaborer à la formation de la relève.
- Le déploiement du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidien de la bouche où chacun des professionnels concernés, soit l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, le préposé aux bénéficiaires, le dentiste, l'hygiéniste dentaire, le denturologiste, a un rôle important et indispensable à jouer;
- 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'ameublements pour les résidents, rénover la salle à manger / salon du 1e étage, changer quelques fenêtres etc..;

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 compétant, 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 bientraitance 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 bientraitance avec nos résidents, leurs familles et les membres de notre personnel.***

  - La présence du PAB moniteur et du PAB accompagnateur à l'admission des personnes hébergées permet un accueil chaleureux et personnalisé ;
  - Les 3 PAB moniteurs ont continué à offrir à nos résidents des activités de stimulation physique et cognitive (individuelle ou en groupe) ;
  - L'octroi d'une bourse de $1000 pour le projet de kinésiologie qui s'intitule : ***Intégration d'un programme d'entraînement individuel en exercices de neuromotricité pour la mobilité des résidents*** a permis aux PAB moniteurs et accompagnateurs d'assister à des formations sur l'approche relationnelle lors des séances d'exercices.

- La diffusion de notre politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité par le biais d'un atelier de sensibilisation;
- Le 1e octobre 2024, nous avons souligné pour la toute première fois la journée internationale de la personne âgée ;
- Nous avons priorisé les activités à caractère musical, souligner les activités thématiques telles que : 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 :
  - ✓ Élaboration d'une procédure « Premiers secours en cas d'exposition à un produits chimiques » ;
  - ✓ Élaboration de l'ordonnance collective **O.C 24** : Administrer de la cétirizine (réactine) et/ou de la désonide dans le but de soulager l'érythème/inflammation et/ou prurit post-vaccin Shingrix.
  - ✓ Élaboration de l'ordonnance collective **O.C 25** : Initier des mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) ;
  - ✓ Journal annuel de gestion des risques ;
  - ✓ Programme de prévention des plaies ;
- 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 qui s'intitule « Cellule de coordination RPA, RPA OSBL, CHSLD PC et PNC » durant l'année 2024-2025. Plusieurs sujets ont été abordés tels que : aide médicale à mourir, transfert résidents à l'hôpital, administration des médicaments, chaleur accablante, prévention et contrôle des infections 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 ;
- Par téléconférence, assisté à des rencontres de suivis concernant *La Politique d'hébergement et de soins de longue durée 2021-2026 ;*
- Collaboration avec le Mécanisme d'Accès à l'Hébergement (MAH) pour les admissions ;
- Atelier de sensibilisation sur la lutte contre la maltraitance à l'ensemble du personnel le 6 mars 2025 par le CIUSSS au sein de notre établissement ;
- Gala de Reconnaissance le 18 mars 2025 au CHSLD Lachine avec d'autres partenaires.

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 ;
- Partenariat avec l'école primaire L'eau-Vive de Ville Lasalle.
- Partenariat avec les tricoteuses de Surray.

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

- Poursuivre la démarche intégrée avec le CHSLD Bourget 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; les sondages post-admission en témoignent les effets positifs ;
- Révision des politiques et procédures en lien avec la pharmacie et ce, afin d'assurer une gestion sécuritaire des médicaments ;
- Poursuivre les séances d'exercices animés par la kinésiologue, les PAB moniteurs et accompagnateurs afin de prévenir le déconditionnement des résidents et ce, 1 fois par semaine ;
- Dans le cadre du plan de développement du personnel, adhésion au Programme de formation de type multimodal visant le développement des compétences dans les soins aux aînés ;
- Poursuivre l'utilisation de la fiche comportementale avec la collaboration des équipes de soins de tous les quarts de travail pour les résidents atteints de SCPD;
- 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 maitrisée par notre équipe de soins, le médecin et l'équipe multidisciplinaire ;
- Campagne annuelle de vaccination COVID-19, influenza, pneumocoque et le zona, 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 de la description d'emploi des PABM afin que leur rôle en lien avec les activités de loisirs y soit indiqué ;
- 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
- ✓ 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 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

Visite ministérielle

Le CHSLD Bussey n'a eu aucune visite de vigie du ministère. Rappelons que le 15 juin 2023, les visiteurs avaient soulevé plusieurs éléments satisfaisants au sein de notre établissement. Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, nous avons mis en place des mesures correctives suite aux éléments non conformes. Parmi ces mesures, nous sommes fières de mentionner que le 9 septembre 2024, le grand dévoilement des histoires de vie de tous les résidents du CHSLD Bussey a eu lieu. Une exposition d'art des résidents participants était notamment au rendez-vous et un goûter a été servi aux résidents, aux familles et aux employés.

En prévision de la reprise des visites régulières d'appréciation de la qualité des milieux de vie pour un nouveau cycle (5e cycle), nous avons revu notre processus de préparation en créant un outil structuré afin d'optimiser la venue des visiteurs.

Visite d'Agrément Canada

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 2024-2025, poursuivre 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. Notre sondage de satisfaction de la clientèle « ***C'est mon opinion*** » réalisé en septembre 2024 indique que notre clientèle est satisfaite à 84 %. Les travaux de préparation pour la visite de l'Agrément en décembre 2025 se sont déroulés tout au long de l'année financière et ce, conjointement avec le CHSLD Bourget. La politique d'auto administration des médicaments tel que demandé par l'Agrément en 2021 a été présentée aux professionnelles lors du comité pharmaco-nursing.

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 2024-2025. Le processus d'admission étant rapide, la pré-visite devient de plus en plus difficile à effectuer. 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.

1ier avril 2024 au 31 mars 2025	
Nombre de pré-visite	Non comptabilisé
Nombre d'admissions	10
Transfert établissement	1
Nombre de décès au CHSLD Bussey	8
Nombre de décès à l'hôpital	1
Taux d'occupation	99.56%
Jours d'occupation	9812

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 de :

- S'assurer que tous les employés ont suivis les formations de base obligatoires du Ministère de la santé;
- Collaborer avec la conseillère en soins – volet PCI du CIUSSS;
- Collaboration avec le CHSLD Bourget pour l'orientation d'une conseillère en soins infirmiers en mars et en juin 2024;
- Organiser la vaccination contre la COVID-19, l'influenza, le pneumocoque et le zona et ce, en collaboration avec notre répondant du CIUSSS;
- Réaliser des audits sur l'hygiène des mains;
- Élaborer un guide de recommandations pour les PABM pour adapter les loisirs en période d'éclosion;

- Création, révision et implémentation de 10 plans d'interventions individuels pour les résidents;
- Mise en place de la plateforme OnBoardQI afin que nous puissions effectuer nos autoévaluations par chapitre; Support *indéniable* avec les gestionnaires du CHSLD Bourget.

Le 19 septembre 2024, notre conseillère en soins a participé au colloque sur les meilleures pratiques et la gestion des ressources en PCI.

PAB moniteur

Bien que le rôle du préposé (e) moniteur existe depuis 2020 au sein de notre établissement, ces derniers continuent à planifier, organiser et coordonner les activités de loisirs au bénéfice des résidents. Ils tiennent à jour les statistiques permettant ainsi de mesurer la participation des résidents aux activités de loisirs.

En plus de jouer un rôle de soutien et d'accompagnement auprès de leurs collègues, ils accueillent et intègrent les nouveaux employés lors des journées d'orientation et de probation. De plus, leur apport est considérable pour effectuer des audits de qualité (activité repas, double identification des résidents, mesures alternatives, réponses aux cloches etc).

Accompagnements médicaux

Les préposés moniteur ont effectué 18 accompagnements médicaux (85,7% du total des accompagnements) contre 3 pour les préposés accompagnateurs (14,3%) 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 direction 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. Un cartable portant la mention « Rencontre hebdomadaire d'équipe » demeure à l'étage et les professionnels s'y réfèrent afin de s'assurer des suivis à effectuer.

Les changements majeurs survenus durant l'année 2024-2025 de par l'absence de personnel régulier sur les étages et l'embauche de plusieurs membres du personnel de soins dans un court délai ont occasionné un nombre restreint de rencontres d'équipes hebdomadaires.

La directrice des soins a assuré sa présence sur les unités 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 » permet d'assurer une communication étroite entre l'équipe de soins et la directrice des soins.

Nombre de rencontres hebdomadaires d'équipe 1e avril 2024 au 31 mars 2025	**18**

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 2024-2025, 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;
- Collaborer étroitement avec la travailleuse sociale dans divers dossiers;
- Superviser le travail des 3 PAB moniteurs au service des loisirs.

Rencontres interdisciplinaires

Le comité interdisciplinaire respecte la norme ministérielle en matière de délais concernant les rencontres interdisciplinaires. Malgré la présence de personnel d'agence, 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.

Données rencontres interdisciplinaires – 2024-2025

Indicateurs	Nombre
Nombre total de rencontres effectué durant l'année	32
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)	26
Pourcentage des cas où **le résident** est présent à la réunion interdisciplinaire	43,7% (14 résidents)
Pourcentage des cas où **la famille** est présente à la réunion interdisciplinaire	78,1 % (25 familles)
Pourcentage des cas où **le PAB accompagnateur** est présent à la réunion interdisciplinaire	100 % (32 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.

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 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**	**8**
	Nombre de résidents ayant reçus des soins de fin de vie et décédés à **l'hôpital**	**1**
Sédation palliatif continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	**0**
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulée	**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir administrée	**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	**0**

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 électriquement 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 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	**8**

Programme soins bucco-dentaire

Le programme bucco-dentaire a été déployé en novembre 2024. La formation bucco-dentaire pour le personnel de soin a été priorisée, ce qui a permis de former 15 préposés accompagnateurs, 3 infirmières auxiliaires et 3 infirmières durant l'année 2024-2025. Nous avons eu le support de l'hygiéniste dentaire afin de mettre en place le programme. Nous avons instauré un cartable spécifique aux soins bucco-dentaire, acheté le gel dentaire, installé les cartes de soins spécifiques pour chaque résident et aménagé un espace pour l'hygiéniste dentaire.

OPUS

La démarche **OPUS** a fait l'objet de l'élaboration d'un cartable qui inclut la démarche. Nous avons mis en place un plan d'action pour une résidente qui a été efficace et sommes dans les premières démarches OPUS. Notre pharmacienne clinicienne et l'IPS sont impliquées et représentent des ressources importantes pour évaluer la clientèle. La grille de comportement est remplie selon le besoin et est utilisée pour comprendre les comportements.

Les loisirs

Nous avons toujours 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. 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 2024-2025, l'Association des bénévoles du CHSLD Bussey a obtenu une subvention afin de recruter deux étudiants dans le cadre du *Programme Placement Carrière été 2024.* 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.

Service de réadaptation

Service d'ergothérapie

Malgré l'absence d'un ergothérapeute, nous avons tenu une clinique de positionnement en novembre 2024. Cette clinique de positionnement a permis à 6 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

Le maintien et le développement de la mobilité et de l'autonomie ont des répercussions majeures sur la qualité de vie des résidents. Durant l'année 2024-2025, nous avons continué à faire appel aux services d'une kinésiologue qui anime une fois par semaine une séance dynamique d'exercices de groupe pour les résidents qui veulent y participer. Au 31 mars 2025, 25 résidents ont participé aux séances.

Dans le cadre du déploiement du plan d'action en hébergement, le CHSLD Bussey s'est vu octroyer une bourse de ***$1000.00*** par le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) afin de soutenir l'amélioration continue des soins et services par la mise en œuvre d'initiatives locales. Le projet s'intitule « ***Intégration d'un programme d'entraînement individuel en exercices de neuromotricité pour la mobilité des résident*** ». Suite à une formation du personnel, les préposés aux bénéficiaires furent invités à identifier les objectifs d'améliorations pour chacun d'entre eux en vue de réduire les pertes d'autonomie et faciliter leur coopération lors des tâches et activités de la vie quotidienne.

Service de nutrition clinique

Nous avons les services d'une nutritionniste qui vient une journée par semaine. Sa présence permet d'obtenir une évaluation complète de l'état nutritionnel des résidents 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 du 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.

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 selon les changements apportés suite à son évaluation. Une analyse de la perte de poids de plusieurs résidents durant le 2e trimestre a conduit à la mise en place d'un task force visant l'intégration de plusieurs types de suppléments alimentaires qui sont maintenant disponibles pour pallier à l'apport alimentaire insuffisant des résidents qui perdent leur intérêt à manger. De plus, nous avons instauré la présence du PABM lors du déjeuner et du dîner pour soutenir l'équipe en faisant manger les résidents.

Services psychosociaux

Nous avons réussi à trouver une travailleuse sociale en septembre 2023. Par son mandat, elle a su accompagner les résidents et leur famille vivant des situations difficiles ou ayant besoin de support dans différentes démarches. Afin de répondre à une demande de la direction générale, 70% des employés ont reçu une formation par cette dernière, sur le harcèlement et violence en milieu de travail. Dans le cadre du programme Qmentum d'Agrément Canada, le sondage « ***C'est mon opinion*** » a été complété par les

résidents / familles en septembre 2024, grâce à sa collaboration. De plus, la satisfaction des résidents suite à l'admission a été sondée par cette dernière.

Service d'orthophoniste

Le service d'orthophonie n'a pas été sollicité cette année.

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.

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 pharmacie sont prévus aux 3 mois. L'embauche de plusieurs membres du personnel infirmier dans une courte période de temps n'a pas permis de former efficacement l'équipe pour effectuer les audits. En général, nous observons une amélioration significative pour plusieurs indicateurs.

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.

Gala Reconnaissance

Dans le cadre de l'événement "**Gala reconnaissance**" du 18 mars dernier, notre équipe a été sollicitée par le CIUSSS de l'Ouest de l'île de Montréal pour promouvoir nos initiatives déployées au cours des derniers mois dans l'application des mesures 13 et 25 de la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée. Le CHSLD Bussey a obtenu un certificat de reconnaissance du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal. L'équipe de Bussey a présenté :

- ✓ Activité CACA-OH
- ✓ Bébé Mélodie
- ✓ Histoire de vie et projet de vie
- ✓ Activité SPA détente

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 2024-2025, nous avons eu cinq éclosions, attribuable à des infections de virus respiratoires et ce, incluant la COVID-19. Les employés du service technique ont continué à déployer leurs efforts afin de procéder aux nettoyages-désinfections quotidienne et terminale des chambres. 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.

Service alimentaire

Nous avons poursuivi notre partenariat avec Les P'tits Marchés de Lachine. Le personnel du service alimentaire a acheté des fruits et légumes pour les recettes du menu d'été.
Voici ce que nous avons réalisé pendant l'année :

- Poursuite des activités « ***Déjeuner spécial*** » effectuées 2 fois par mois au grand bonheur des résidents ;
- Partage d'une ressource externe « ***diététicienne*** » avec le CHSLD Bourget ;
- Harmoniser nos pratiques avec l'équipe du service alimentaire du CHSLD Bourget et partage de documents par l'entremise de notre diététicienne ;
- Effectuer une amélioration continue de ***l'expérience client*** en apportant les ajustements nécessaires à l'offre alimentaire du menu déjeuner suite à un sondage effectué en juillet 2024 ;
- Poursuite des démarches d'amélioration de l'offre alimentaire en révisant nos menus.

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 2023-2024 en rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, le Ministère de la Santé a octroyé à notre établissement des investissements de ***47 148$*** pour la réalisation de travaux sur l'unité de vie devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et des services aux résidents.

Voici les réalisations au cours de l'année :

- Corriger les installations potentiellement problématiques :
  - Remplacer sept fenêtres;
- Améliorer la qualité des soins d'hygiène par des équipements :
  - Achat d'une chaise de douche inclinable;
- Rénover la salle à manger / salon du 1e étage;
- Achat d'ameublements pour les résidents dont :
  - 7 tables de chevet avec roulettes
  - 7 penderies avec tablettes à l'intérieur

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* ». En ce qui concerne la gestion des situations d'urgence et des catastrophes, voici nos réalisations durant l'année financière :

- Refonde complète du plan des mesures d'urgence et ce, en collaboration avec le CHSLD Bourget;
- Revue des consignes en cas d'urgence et l'appropriation des techniques d'évacuation d'urgence des résidents non mobiles par les employés, le 14 et le 15 novembre 2024 ;
- Entente de relocalisation avec la maison d'Esther ;
- Cinq exercices de mesures d'urgence et diffusion des résultats;

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 51 salariés au 31 mars 2025.

LES RESSOURCES HUMAINES DU CHSLD BUSSEY(QC) INC.		
	Nombre d'emploi au 31 mars 2025	**Nombre d'ETC en 2024-2025**
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	15	7
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	35	18
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	**54**	**28**

Loi 10

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

Description	Résultats au 31 mars 2023	Résultats au 31 mars 2024	Résultats au 31 mars 2025
Infirmières	44,89%	36.79%	39,06%
Infirmières auxiliaires	10,57%	20.90%	19.77%
Préposés aux bénéficiaires	1,38%	2.08%	1.33%

Au cours de l'année 2024-2025, la direction des soins infirmiers et le technicien en administration ont fait preuve de détermination et ils ont poursuivi la mise en œuvre de diverses actions prévues au plan stratégique 2020-2025 pour disposer d'une main d'œuvre compétente et ce, afin d'obtenir une stabilité au niveau de l'équipe des soins infirmiers.

Bien que la date butoir ait été repoussée en octobre 2025, nous avons utilisé plusieurs canaux de communication qui ont permis de réduire drastiquement la MOI tant au niveau du personnel infirmier mais aussi des préposés aux bénéficiaire. Voici les stratégies utilisées :

- Site emploi Santé Québec
- Sollicitation auprès de nos employés et des employés de l'agence
- Annonce sur la plate-forme LinkedIn et Indeed
- Annonce sur le site web de l'établissement et de la page Facebook

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

À l'approche du régime permanent de la LMRSST, des échanges ont eu lieu entre la direction générale et les deux accréditations syndicales. La partie patronale et syndicales ont convenus sur les membres les plus motivés et les plus compétents pour accomplir efficacement le rôle et les fonctions dévolus au CSS (comité de santé et sécurité). Les membres sélectionnés ont été libérés afin de s'approprier des documents relatifs à la LMRSST. Le protocole d'entente local pour la constitution et le fonctionnement du comité de santé et de sécurité (CSS) sera discuté au printemps 2025.

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

Formation en soins bucco-dentaires:

- Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidien de la bouche en CHSLD pour les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires ;

Pompes à perfusion :

- L'utilisation sécuritaire de la pompe à soluté Baxter aux infirmières et aux infirmières auxiliaires.

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 :

- Capsule Flash et présentation de la procédure et ordonnance collective pour les dépistages des virus respiratoires : OC #6 – Dépister les virus respiratoires par écouvillonnage nasopharyngé et 3.311 – Procédure de prélèvement des voies respiratoires supérieures ;
- Formation Flash et présentation de la procédure 3.230 - Premiers soins en cas d'exposition à un produit chimique » ;
- Formation Flash sur l'utilisation des ports du PEG « Affiche Connection Enfit » ;
- Formation sur la nouvelle OC #25 : Initiation des mesures diagnostiques en présence de signes et symptômes évocateurs d'une infection urinaire ;
- Formation Flash et présentation du protocole 3.101 – Protocole des déchirures cutanées ;
- Formation Flash sur l'installation et l'utilisation des moniteurs sonores pour les nouveaux employés (embauche) ;
- Présentation de la politique 3.119 – Politique d'utilisation de la position Trendelenburg.

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

La formation représente un des moyens efficaces pour la prévention du harcèlement psychologique. Il est important de diffuser régulièrement de l'information pour rappeler le rôle et les responsabilités de chacun dans la prévention du harcèlement au travail. Puisque que le CHSLD Bussey s'engage à fournir un lieu de travail exempt de violence et de harcèlement au travail, la direction générale a mandaté notre travailleuse sociale afin d'élaborer une formation à l'intention de tous les employés afin de les sensibiliser à ce sujet.
Au 31 mars 2025, 37 employés ont reçu la formation dont :

- 16 PAB
- 3 PABM
- 5 infirmières auxiliaires
- 2 infirmières
- 4 employés du service alimentaire
- 2 employés de l'entretien ménager

Par souci d'impartialité et d'équité, l'établissement a dû mandater en novembre 2024, une ressource externe (Maîtres HP) possédant une expertise significative en harcèlement afin d'analyser une plainte et statuer sur la recevabilité de celle-ci.

Le sondage universel d'Agrément Canada qui a été effectué en septembre 2024 auprès du personnel indique que **97,1%** de ceux-ci, affirment que les gestionnaires prennent des mesures efficaces afin de prévenir le harcèlement, les abus et la violence en milieu de travail et que **94,1%** de ceux-ci sont traitées équitablement. En conclusion, 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.

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 1er avril 2024 et le 31 mars 2025 et qui ont été déclarés et saisis au 15 avril 2025, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Au total, **194** événements ont été déclarés. Cela constitue une augmentation de 18 évènements, soit une hausse de 10,2%. De ce nombre 30 sont des incidents, soit 15,46 % de l'ensemble des événements et 164 sont des accidents, soit 84,54 % de l'ensemble des événements. Au cours de l'année, un total de 8 évènements sentinelles a été recensé et les tableaux correspondants sont disponibles dans les rapports trimestriels.

Un suivi attentif 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 formulation des recommandations et la mise en place des mesures correctives.

Nature des trois principaux incidents (A & B) et accidents (C à I) l'année 2024-2025

Nature des trois principaux incidents (A & B)			
Principaux types	**Nombre**	**% par rapport à l'ensemble des incidents**	**% par rapport à l'ensemble des évènements**
Médicament	15	50,0	7,7
Équipement	8	26,7	4,1
Bâtiment	2	6,7	1,0
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 évènements**
Médicament	62	37,8	32,0
Autre	46	28,1	23,7
Chute	19	11,6	9,8

Mesures de contrôle et des mesures alternatives

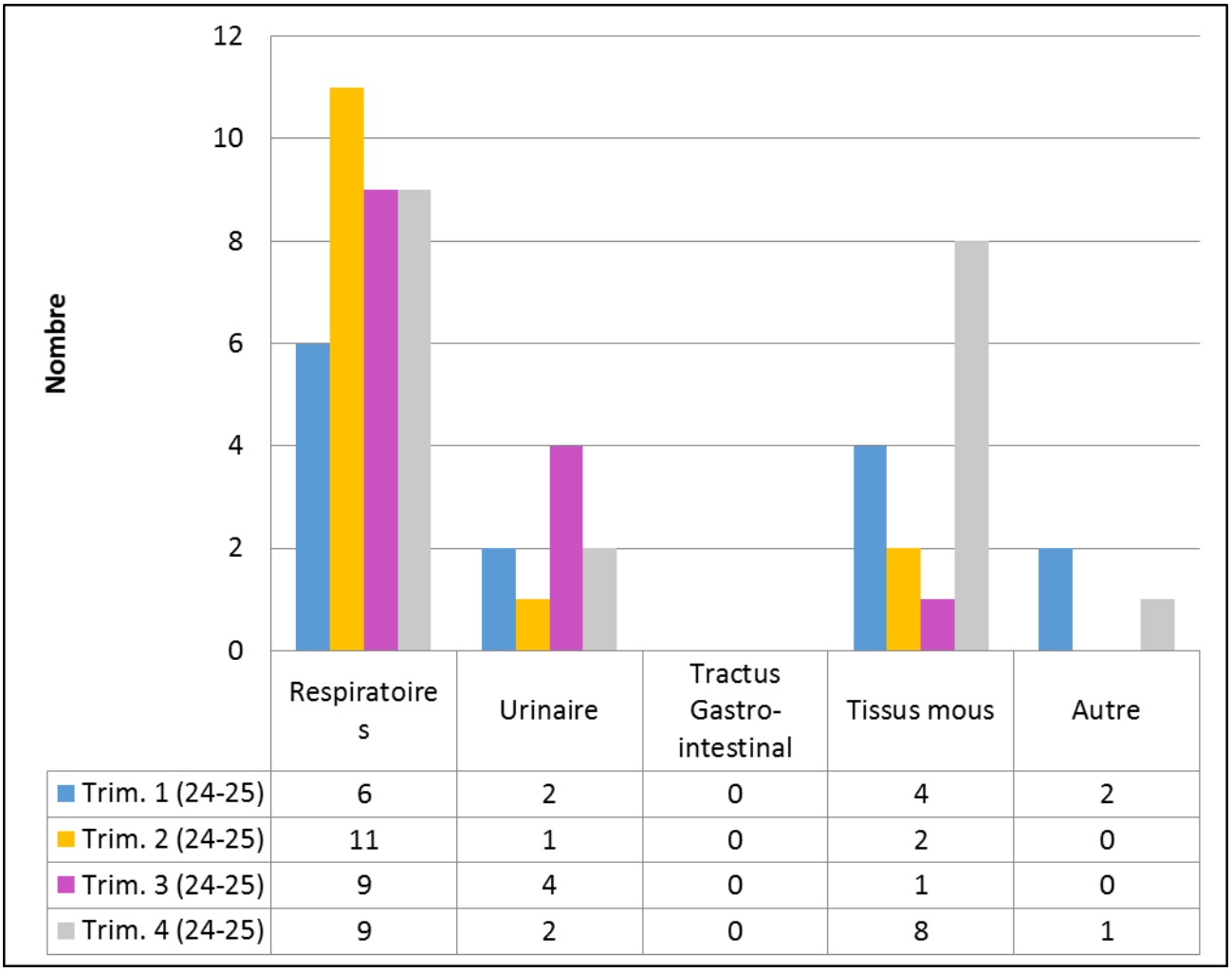
Notre CHSLD utilise judicieusement toutes les mesures alternatives à sa disposition comme les tapis sonores au lit et au fauteuil ainsi que les tapis de chute. Ces mesures sont utilisées en priorisant le bien-être du résident et en préservant son autonomie. De plus, des tablettes de positionnement sont 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 2024-2025.

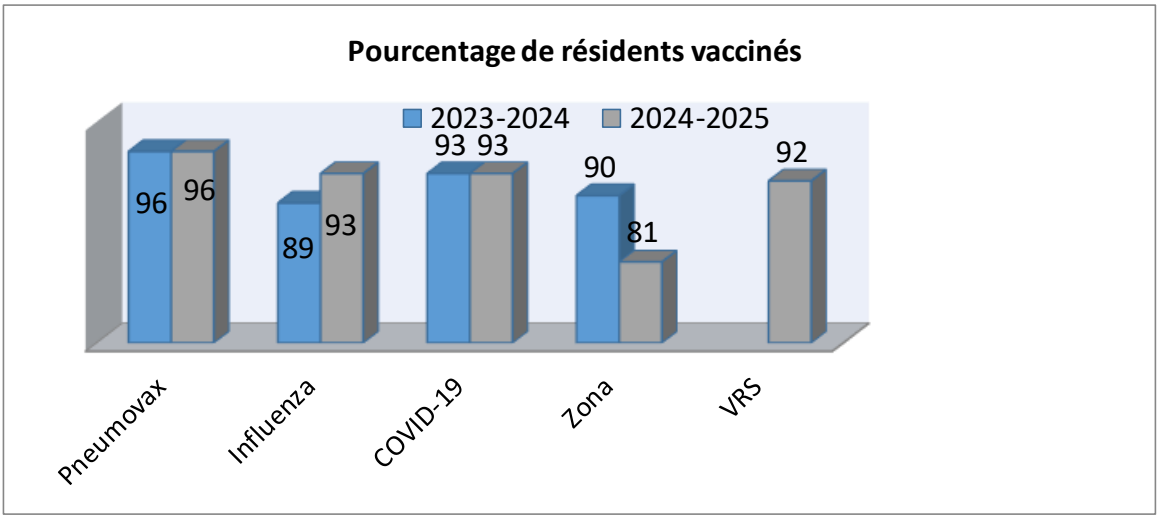
Prévention et contrôle des infections nosocomiales

BILAN DES INFECTIONS 2024-2025 : 62



	Respiratoires	Urinaire	Tractus Gastro-intestinal	Tissus mous	Autre
Trim. 1 (24-25)	6	2	0	4	2
Trim. 2 (24-25)	11	1	0	2	0
Trim. 3 (24-25)	9	4	0	1	0
Trim. 4 (24-25)	9	2	0	8	1

STATISTIQUES DE VACCINATION



La couverture vaccinale des résidents a dépassé 92% chaque vaccin, reflétant notre engagement envers leur santé. Le droit de refus a été respecté.

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

- Poursuite des efforts concertés de l'équipe de soins pour diminuer les erreurs de médicaments :
  - Collaboration étroite avec la conseillère en soins et la pharmacienne clinicienne ;
  - Impliquer les 3 quarts de travail dans la réalisation des audits sur les critères de conservation des médicaments ;
  - Rencontre clinique en juillet 2024, décembre 2024 et 23 janvier 2025;
  - Présentation de la nouvelle nomenclature des médicaments dangereux ;
  - Mettre à jour le registre des benzodiazépines et des narcotiques ;
  - Classement des documents de pharmacie ;
  - Rencontre pharmaco-nursing en septembre 2024 et février 2025 ;
- Réduire l'utilisation de la main d'œuvre indépendante :
  - Orientation des 4 (quatre) nouveaux infirmiers au cours du deuxième trimestre ;
  - Orientation d'une nouvelle infirmière et une infirmière auxiliaire embauchée au cours du troisième trimestre.
- L'activité Caca-OH! a eu lieu le 5 novembre 2024 ;
- Le journal annuel de gestion des risques (2023-2024) a été envoyé aux familles à l'automne 2024.

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;
- Éclosion 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 ;
- Offrir un milieu de vie et de soins sécuritaires par la consolidation des mesures de prévention et de contrôle des infections. L'utilisation de O.C #6 qui permet aux infirmières de dépister rapidement les virus respiratoires a permis de connaître et de circonscrire le virus et de limiter la transmission;
- 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;
- 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 (CLPQS) 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 1er avril 2024 au 31 mars 2025, la Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Ile-de-Montréal a reçu deux avis de signalement de maltraitance. Des mesures de protection ont été mises en place pour les résidents par la direction et ce, afin d'effectuer une analyse approfondie des évènements. En conclusion, des mesures correctives et disciplinaires ont été apportées aux dispensateurs de services par la direction. Selon la collecte de données (SIGPACS) (P1 à P13), la commissaire adjointe a traité deux (2) dossiers d'intervention (IN) et sept (7) demandes de consultation.

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 inclues 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.

Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances

Au cours de l'année 2024-2025, 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 Service sociaux (MSSS) et sont inclus au rapport financier annuel 2024-2025 (AS-425). Ce dernier est publié sur le site internet du ministère et sur le site du CHSLD Busssey (Québec) inc., conformément aux articles 295 et 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

- États des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2025;
- États de la situation financière au 31 mars 2025;
- 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-425)

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variation
	Dépenses	%	Dépenses	%	Des dépenses
Programmes-services					
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 120 623	64,82%	3 234 960	64,75%	(114 337)
Santé physique	37 534	0,78%	38 391	0,77%	(857)
Administration	482 661	10,02%	435 670	8,72%	46 991
Soutien aux services	769 584	15,99%	868 764	17,39%	(99 180)
Gestion des bâtiments et des équipements	403 692	8,39%	418 259	8,37482%	(14 567)
Total	**4 814 094**		**4 996 044**		**(181 950)**

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Afin d'assurer la qualité des communications avec notre personnel, les familles et les bénévoles et assurer l'efficience 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;
- La plateforme « *Optihoraire* » permet aux employés d'avoir accès en temps réel à leurs horaires de travail;
- 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 2024-2025, 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 2024-2025, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique et de déontologie en *annexe 4.*

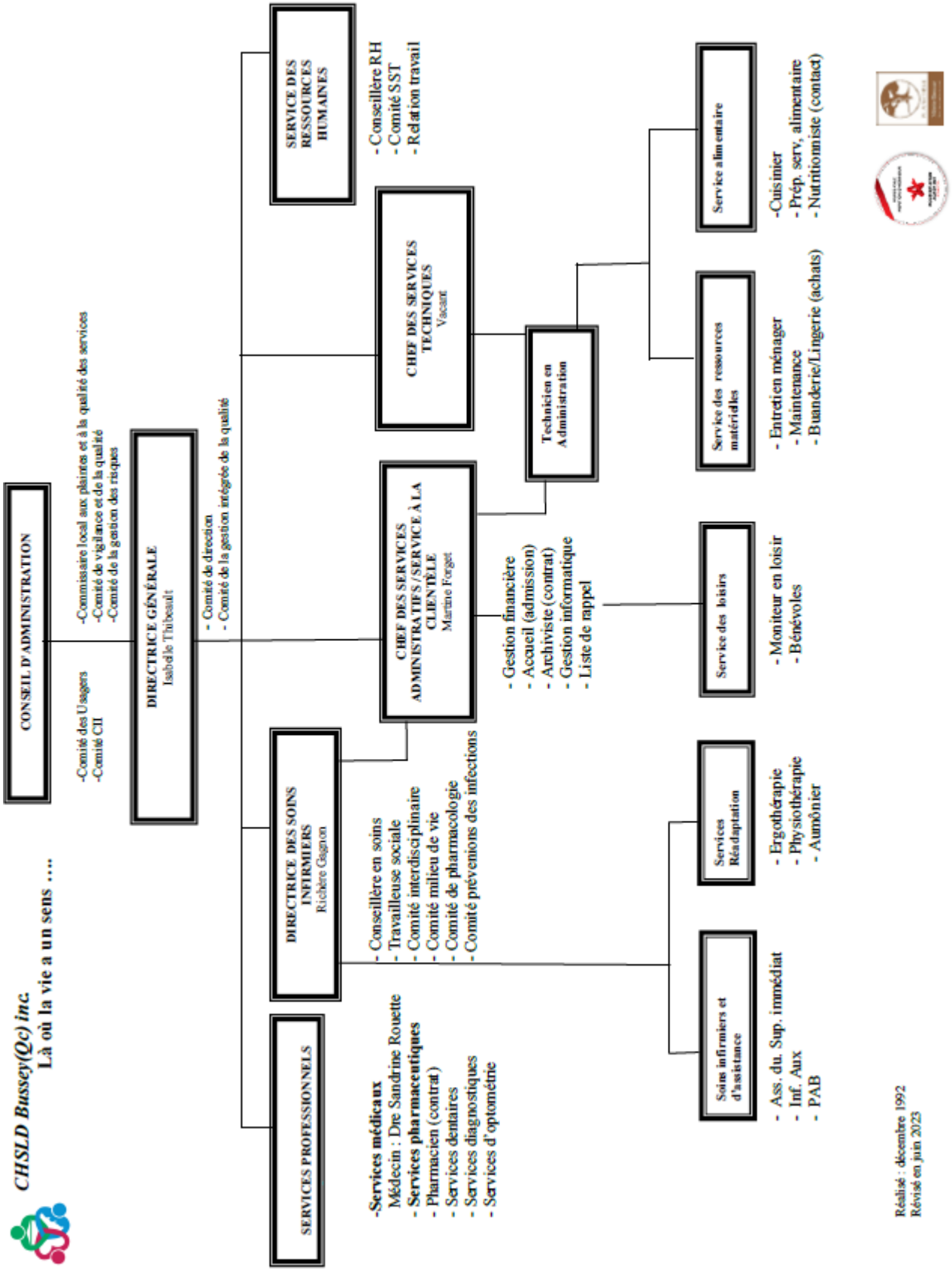
Isabelle Thibeault,
Directrice générale

_____

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

ANNEXES

ANNEXE 1


CHSLD Bussey(Qc) inc
Là où la vie a un sens ....
CONSEIL D'ADMINISTRATION
-Comité des Usagers
-Comité CII
-Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
-Comité de vigilance et de la qualité
-Comité de la gestion des risques
DIRECTRICE GÉNÉRALE
Isabelle Thibeault
- Comité de direction
- Comité de la gestion intégrée de la qualité
SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
- Conseillère RH
- Comité SST
- Relation travail
CHEF DES SERVICES TECHNIQUES
Vacant
Technicien en Administration
Service alimentaire
-Cuisinier
- Prép. serv, alimentaire
- Nutritionniste (contact)
Service des ressources matérielles
- Entretien ménager
- Maintenance
- Buanderie/Lingerie (achats)
CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS / SERVICE À LA CLIENTÈLE
Marine Forget
- Gestion financière
- Accueil (admission)
- Archiviste (contrat)
- Gestion informatique
- Liste de rappel
Service des loisirs
- Moniteur en loisir
- Bénévoles
DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS
Richère Gagnon
- Conseillère en soins
- Travailleuse sociale
- Comité interdisciplinaire
- Comité milieu de vie
- Comité de pharmacologie
- Comité prévention des infections
Services Réadaptation
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Aumônier
Soins infirmiers et d'assistance
- Ass. du. Sup. immédiat
- Inf. Aux
- PAB
SERVICES PROFESSIONNELS
-Services médicaux
Médecin : Dre Sandrine Rouette
- Services pharmaceutiques
- Pharmacien (contrat)
- Services dentaires
- Services diagnostiques
- Services d'optométrie
Réalisé : décembre 1992
Révisé en juin 2023

ANNEXE 2

COMITÉ DES USAGERS
Année 2024-2025

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	Bénévole
Joseph Donaldson	Secrétaire	Résident
	Trésorière	
Marie-Claire Nazaire	Conseillère	Résidente
Mary Krapec	Conseillère	Membre de famille
Martine Forget	Personne soutien	Par intérim en remplacement

Répondant : Martine Forget
Titre : Personne soutien par intérim en remplacement
Tél : 514-637-1127 # 310

Assemblée générale annuelle : 7 août 2024

Rencontres du comité : 2 réunions au cours de l'année (octobre 2024 et Mars 2025) en plus de l'Assemblée générale le 7 août 2024 et de nombreux échanges de courriels durant l'année en cours entre les membres.

Rencontre avec la direction générale :
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. Mme Thibeault nous a informés de la venue de l'équipe du CIUSSS de l'Ouest de l'Île pour un atelier de sensibilisation pour la lutte à la maltraitance le 6 mars 2025.

Objectifs et activités réalisés en 2024-2025

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 : 14 octobre 2024 et 28 mars 2025. L'assemblée générale a eu lieu le 7 août 2024.

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.

4- Collaborer avec le commissaire aux plaintes du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île, Monsieur Emmanuel Morin et la déléguée au commissariat aux plaintes et à la qualité des services et Mme Bonnie Helwer, l'une de ses adjointe, attitrée à notre type d'hébergement.

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 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. Lors de la

réunion du 28 mars 2025 nous avons diffusés aux membres du comité les résultats du sondage *C'est mon opinion* réalisé auprès de l'ensemble des résidents et/ou des répondants des résidents.
6- Publiciser l'existence du Comité des usagers afin de s'assurer que les usagers et les membres de familles puissent nous rejoindre le plus facilement possible. / Nous distribuons des crayons personnalisés et des porte-clés 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. Les coordonnées du comité des Usagers sont inscrites sur les tableaux d'affichages sur les 2 étages.
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 de lutte contre 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 de signets sur les 12 droits et des crayons avec coordonnés 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 2024 sur les 2 étages de l'établissement tout au long de la semaine des droits des usagers. Nous affichons mensuellement une affiche sur un droit différent à chaque mois sur les tableaux d'affichages de l'établissement afin de promouvoir les différents droits des résidents.
8- Collaborer avec la direction de l'établissement, à la préparation des visites ministérielles et à la préparation de la visite d'Agrément Canada prévue en décembre 2025. L'établissement s'est vu décerné une mention d'honneur suite à la visite de 2021 d'Agrément Canada.
9- Recherche active d'une personne ressource afin de soutenir le Comité des Usagers. La personne ressource est responsable de la logistique des réunions et de la gestion des services administratifs du Comité des Usagers. Lors de la dernière année, 1 résidente et 1 membre de famille ont été élus au sein du comité des usagers.
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 2024.
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 7 août 2024.
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 2024. 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.

Objectifs et activités prévues en 2025-2026
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 local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de - l'île et nous assurer que les résidents et membres de familles connaissent bien la procédure et le 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 2025 et la journée mondiale pour contrer la maltraitance le 15 juin 2026.
8- Collaborer et soutenir la direction de l'établissement dans la préparation de la visite ministérielle à venir et la préparation de la visite d'Agrément de décembre 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.

9- Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey ainsi que qu'avec l'affichage d'un droit différent à chaque mois à l'intérieur de l'établissement sur les tableaux d'affichage.
Présidente : Danielle Dubreuil **vice-présidente :** Manon Labelle **Fait le :** 16 juin 2025 **Adresse :** 2069 Boul.St-Joseph, Lachine, Qc H8S 4B7 **Téléphone :** 514-637-1127 #310

ANNEXE 3

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

Devoirs et obligations des administrateurs

Prévenir et traiter les situations de conflits d'intérêts

1- L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi.

2- L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son contrat.

3- L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté et s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

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

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

Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération

6- L'administrateur respecte les normes établies en terme de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux.

7- L'administrateur ou les membres de sa famille n'acceptent aucun don ou legs d'un résidant alors qu'il reçoit des services dans son centre.

8- L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.

Devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercé leurs fonctions.

9- L'administrateur qui vend son établissement ou qui cesse d'être actionnaire garantit le droit de propriété et la qualité.

10- L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les résidents, obtenu dans le cadre de son mandat.

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