Rapport annuel de gestion 2022-2023

Centre hospitalier St-François Inc.

1604, 1 ère Avenue
Québec (Québec) G1L 3B6

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DES AUTORITÉS 3
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES 4
RAPPORT DE LA DIRECTION 5
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT 6
1) Notre Vision 6
2) Notre Mission 6
3) Notre structure organisationnelle 7
4) Les comités de l'établissement, dont ceux inclus en vertu de la Loi 7
a) Comité de vigilance et de la qualité des services 7
b) Comité des usagers 8
c) Comités des infirmières et infirmiers (CII) 8
5) Contexte et faits saillants 9
RÉALISATIONS EN REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE : 10
1) Principales modifications apportées durant l'année 10
2) Enjeux, orientations stratégiques et objectifs du Plan stratégique 2020-2025 : 11
3) Résultats obtenus par rapport aux objectifs généraux priorisés 12
4) Suivi des recommandations à la suite de la visite ministérielle, les visites de vigie du PCI du CIUSSSCN, Agrément Canada et Planetree. 13
5) Application de la politique portant sur les soins de fin de vie : 17
LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ 24
ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS : 29
DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES 30
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE 30
ANNEXES 31
ANNEXE 1 32
ANNEXE 2 33
Annexe 3 34

MESSAGE DES AUTORITÉS

Comme chez soi…

Madame, Monsieur,

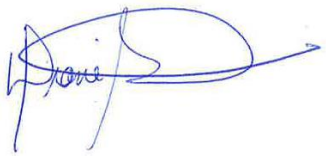
Nous vous présentons le Rapport annuel de gestion 2022-2023. Vous y trouverez les principales réalisations, des renseignements sur notre établissement, notre clientèle, les faits saillants ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année.

Le Centre hospitalier St-François Inc. est une entreprise familiale qui, depuis 1991, a su orienter ses choix de soins et services en priorisant une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité. Notre milieu de type familial se veut chaleureux, humain et sécuritaire. Notre établissement est agréé par Agrément Canada depuis près de 20 ans.

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

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

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



Diane Girard
Directrice générale

[1] Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies

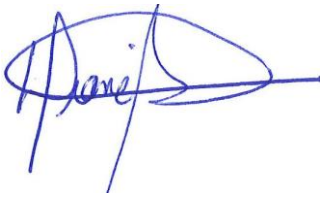
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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 annuel de gestion 2022-2023 du Centre hospitalier St-François 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 le Rapport annuel de gestion 2022-2023 du Centre hospitalier St-François Inc., ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.



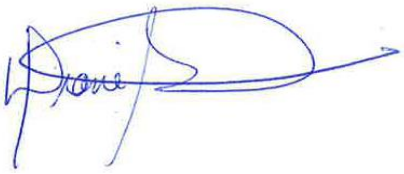
Diane Girard
Directrice générale

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre hospitalier St-François Inc., ont été complétés par la direction 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 Centre hospitalier St-François 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.



Diane Girard
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1) Notre Vision

Comme chez soi…

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.

2) Notre Mission

Le Centre hospitalier St-François Inc., est un centre d'hébergement, privé conventionné, offrant des soins de longue durée à 28 adultes ou personnes âgées en perte d'autonomie physique, cognitive ou autre, dans un milieu de vie chaleureux, humain et sécuritaire. Il est situé en plein cœur de la Basse-Ville de Québec, soit au 1604, 1re Avenue, sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Les soins et 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. 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, nous 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 des résidents et à leurs proches afin 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 sont :

- **Le Respect** : *En tout temps au cœur de nos gestes…* s'exprime par la volonté de traiter toute personne avec dignité et sollicitude.

- **L'Engagement :** *Ensemble pour aller plus loin… l*a capacité d'assumer pleinement ses responsabilités en faisant converger ses compétences individuelles en projet collectif dont la réussite repose sur l'apport du chacun.
- **La Sécurité** : *Au cœur de notre culture de qualité…* axée sur les résidents, le personnel et les 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 de l'ouverture, de la franchise et de l'authenticité de façon à créer un climat de confiance avec les résidents, les familles et notre personnel. La transparence demande du discernement et de la réflexion.

3) Notre structure organisationnelle

La structure organisationnelle de l'établissement en place au 31 mars 2023 est présentée à l'annexe 1.

4) Les comités de l'établissement, dont ceux inclus en vertu de la Loi

La direction s'assure que tous les comités en place sont actifs et collaborent à la poursuite de l'amélioration continue de la qualité des soins et services :

- Comité de vigilance;
- Comité des usagers;
- Comité des infirmières et infirmiers (CII);
- Comité de gestion intégrée de la qualité (milieu de la qualité, Agrément Canada);
- Comité de gestion des risques et comité de prévention-contrôle des infections.

Reprise de la tenue des rencontres de tous ces comités avec une participation et une collaboration de tous les intervenants afin d'assurer la poursuite et l'amélioration continue de la qualité de soins et services, et ce, malgré une pénurie de personnel inquiétante.

a) Comité de vigilance et de la qualité des services

Depuis le 21 juin 2021, l'entrée en vigueur de la Loi *visant à renforcer le régime de plainte du réseau de la santé et des services sociaux,* notamment pour les usagers des établissements privés conventionnés. Cette loi modifie les responsabilités du CIUSSSCN et celles de notre centre à l'égard du régime d'examen des plaintes. Aussi, le commissaire nommé par le CIUSSSCN de la Capitale-Nationale est responsable de la réception et du traitement des signalements de la maltraitance en vertu des politiques de notre centre. Par ailleurs, le comité de révision du CIUSSSCN a pour mandat de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'usager par le médecin examinateur.

Le comité de vigilance et de la qualité des services ont tenu une rencontre au cours de l'année. Celle-ci a pour but de dresser un bilan des activités du Commissaire et présenter le rapport annuel du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services adoptés par le CA du CIUSSSCN. Ainsi des

recommandations peuvent être émises à partir des données recueillies par les instances suivantes :

- Le comité de gestion des risques;
- Agrément Canada;
- Visite ministérielle;
- Coroner.

Le comité de vigilance et de la qualité des services est satisfait des suivis en lien aux recommandations, car ils témoignent de l'importance accordée à la qualité des soins et services, et ce, malgré le contexte de pandémie de la COVID-19. Le respect des droits individuels et collectifs s'inscrit dans la logique d'une participation accrue des résidents pour un meilleur suivi des services dispensés à la population.

b) Comité des usagers

Le comité du Centre hospitalier St-François Inc. a été peu actif cette année. À la suite de la pandémie, plusieurs postes sont demeurés vacants. La présidente du comité a toutefois été en contact, selon les besoins, avec le personnel de l'établissement, les résidents et les membres de familles.

Les priorités de réalisations de l'année sont entre autres :

- ✓ Élire des membres afin d'assurer la bonne marche des activités du comité;
- ✓ Renseigner les résidents sur leurs droits et obligations via la diffusion de documentation;
- ✓ Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers.

c) Comités des infirmières et infirmiers (CII)

Cette année, le comité CII a tenu deux rencontres. Plusieurs sujets ont été discutés dont : la portée du rôle et des responsabilités des ASI, l'implication de chacun en regard des déclarations incidents/accidents multiples pour un même résident et pour un même type d'événement, la pertinence des PTI, la qualité du milieu de vie, la santé et sécurité au travail et l'élaboration d'un projet novateur en lien avec la fin de vie. À noter, chaque membre est porteur d'un dossier.

Aussi, le comité a reçu une agente de planification de programmation et de recherche du CIUSSSCN de la Capitale-Nationale. Cette dernière s'est entretenue avec les membres sur les visites ministérielles, le milieu de vie, les suivis de visites de qualité, les suivis des mécanismes de surveillances, et l'outil de suivi des recommandations (OSR).

Comité de la gestion des risques :

Cette année, il y a eu trois rencontres du comité de gestion des risques. Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SISSS au 31 mars 2023.

Au CH St-François Inc., la santé et la sécurité des résidents demeurent une priorité organisationnelle reposant sur des valeurs solides pour le bien-être de 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 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.

5) Contexte et faits saillants

L'année2022-2023 aura été marquante à plusieurs égards :

- La direction est demeurée proactive et mobilisée pour faire face aux nouvelles éclosions des variantes du virus de la COVID-19 et autres :
  - ✓ En maintenant des liens avec nos partenaires notamment, la PCI du CIUSSSCN ainsi que la conseillère PCI du CHSLD Bussey et la directrice qualité de notre association, l'AEPC;
  - ✓ En faisant preuve de créativité pour promouvoir la vaccination des résidents et des employés;
  - ✓ En assistant aux réunions du CIUSSSCN;
- Tous les intervenants ont déployé des efforts remarquables pour mettre en œuvre la reprise des activités pour les résidents et leurs familles afin de recréer un milieu de vie et de soins empreint de sécurité et de bienveillance;
- Les preuves transmises à Agrément Canada, pour le suivi d'un critère sur l'auto-administration des médicaments, nous ont permis de maintenir notre statut **« Agréé avec mention d'honneur ».** Le ***rapport sommaire d'agrément*** est disponible sur notre site web : **https://ch-stfrancois.com** section **« Documents »**.
- Une belle réponse de nos résidents à se faire vacciner contre la COVID-19, dont 100 % ont reçu la 4e et 79 % la 5e dose;
- Les visites de vigie aux deux semaines et aux besoins ont souligné notre conformité à toutes les normes permettant d'évaluer la qualité du milieu de vie dans un contexte de pandémie ainsi que la mise en œuvre des directives MSSS en regard de la protection des personnes aînées et de celle de notre personnel. Deux visites de la PCI du CIUSSSCN par semaine ont été faites lors des périodes d'éclosions;
- Le dépôt du plan d'amélioration en mai 2022 et la reddition de comptes en décembre 2022 afin de donner suite aux recommandations formulées dans le rapport de visite ministérielle du 14 décembre 2021. Le rapport et le plan sont disponibles sur le site web du centre;
- De la sensibilisation et des capsules de formations ont été diffusées à l'ensemble du personnel et aux proches des résidents, et ce, tout au long de l'année dont : hygiène des mains, port du masque et les équipements de protection individuelle (EPI);
- La Direction générale et la Direction des soins infirmiers ont maintenu plusieurs liens avec des membres du CIUSSSCN dont : les responsables au soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), les personnes à la prévention et contrôle des infections au cours de cette troisième année de pandémie. Nous avons pu compter sur eux lors de moments critiques;
- La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSSCN souligne la collaboration de la direction de soins infirmiers dans l'ensemble de dossiers traités;

- Notre participation à des activités visant à renforcer les liens avec la communauté, entre autres : un partage de Noël avec des élèves d'une école primaire, des activités de bricolage avec des enfants de membres du personnel, la visite du bonhomme Carnaval et de son équipe ainsi que le don de deux oiseaux par un partenaire;
- La gestion de proximité nous a permis de favoriser un climat de confiance avec les résidents, les familles et maintenir des relations de travail harmonieuses avec les employés, et ce, dans un milieu de travail sain et dynamique;

RÉALISATIONS EN REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE :

1) 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 services de qualité pour les résidents et leurs proches. Soulignons, entre autres, pour l'année 2022-2023.

- Dans le cadre des investissements rapides du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notre projet d'amélioration des équipements **pour le bien-être et la sécurité des résidents** par l'acquisition de : fauteuils roulants, fauteuils gériatriques, diverses pièces pour les lits électriques, matelas curatif, de foyer mural sur chaque unité;
- À la suite du déploiement de la politique d'hébergement, bien que nous répondions à plusieurs mesures que désire mettre de l'avant le MSSS, nous avons débuté les travaux de rehaussement du rôle de PAB. 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 services;
- L'arrivée d'un ergothérapeute permet d'offrir une expertise complémentaire pour optimiser les capacités résiduelles du résident et améliorer sa qualité de vie;
- Avec l'accord du CIUSSSCN, nous avons maintenu une capacité moindre que celle au permis, pour avoir une chambre libre afin d'entreposer le matériel nécessaire aux éclosions;
- Nous avons obtenu du MSSS, les budgets en heures cliniques permettant d'assurer les rehaussements à temps complet des postes de la composante clinique. Cependant, la pénurie de tout le personnel des soins demeure très préoccupante.

Les caractéristiques de notre clientèle

Statistiques clientèle

	2022-2023	2021-2022	2020-2021
Taux d'occupation	98,71 %	98,92 %	99,73 %
Nombre d'admissions	14	13	7
Nombre de départs	12	10	11
Séjour moyen	868	834	833
Âge moyen de la clientèle	88	86	86

Au 31 mars 2023, nous avions 28 résidents; les admissions ont des profils ISO-SMAF de 9 à 14.

2) 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 Inc. Ce plan stratégique permet de cibler les enjeux, d'établir nos orientations et nos priorités d'action pour les cinq prochaines années. Vous trouverez sur notre site web le Plan stratégique 2020-2025.

Ce plan se veut à l'échelle humaine un processus d'élaboration simple, transparent et mobilisant. Il permet aux gestionnaires, aux membres du personnel, aux représentants des résidents et à 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 d'implication de tous nos acteurs afin d'assurer la continuité et l'optimisation de nos programmes de soins et services. Les indicateurs nous permettront de suivre la progression de la réalisation de ce plan, et ce, d'année en année.

Enjeux :

- Viser l'excellence dans la qualité des soins et 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.

Orientations stratégiques :

- 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 engagé 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 soins et 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;
- Communiquer de façon à favoriser la participation et la performance;

- Communiquer de façon à faire transparaître les valeurs.

3) Résultats obtenus par rapport aux objectifs généraux priorisés

Étant donné les circonstances exceptionnelles de la gestion de la pandémie, notre équipe a réussi malgré tout à atteindre plusieurs objectifs dont :

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

- Même si les visites des proches sont permises, le maintien de moyens techniques, tels les appels vidéo, permettent aux proches de multiplier les contacts avec les résidents;
- Visite fin de vie en période de pandémie en respect des directives ministérielles;
- Le personnel des loisirs, en collaboration avec les PAB accompagnateurs, ont offert plusieurs activités afin de contrer le déconditionnement de nos résidents;
- Accroître les activités de loisirs individuelles et en concept de bulle afin de rejoindre le plus de résidents possible lors du confinement en faisant preuve de créativité selon les mesures sanitaires en place;
- Maintenir si nécessaire les rencontres des plans d'intervention interdisciplinaires au moyen de visioconférence afin d'assurer la continuité des suivis avec les familles;
- Accroître la disponibilité de la direction et des ASI pour répondre aux inquiétudes des familles vu la situation du confinement et les contacts fréquents via courriel, groupe Facebook privé et discussions téléphoniques à l'ensemble des familles et proches;
- Présentation à tous nos employés de la mise à jour de la politique pour la *lutte contre la maltraitance.*

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

Partenariat et collaboration avec nos deux autres centres

- Partage de politiques et programmes de soins;
- Partage d'expertise et d'outils en vue du suivi d'une mesure émise lors de la visite d'Agrément Canada;
- Partage d'expertise entre les trois centres sur l'hygiène et salubrité et les processus PCI en cette troisième année de pandémie;
- Poursuivre l'harmonisation des calendriers d'audits PCI de nos trois centres.

Partenariat avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale

- Collaboration serrée avec le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les admissions;
- Conférence hebdomadaire avec la direction SAPA durant toute l'année 2022-2023; plusieurs sujets abordés dont : arrêtés et directives ministériels, la levée de mesures PCI, le dépistage du personnel, mesures PCI, etc.;

- Échanges avec le service de prévention et contrôle des infections lors de situations complexes en PCI.

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

- Prévenir le déconditionnement des résidents; mise en place du concept de bulle pour les périodes de repas, pour le programme de loisir et pour le programme de marche afin de ralentir la perte de masse musculaire de plusieurs résidents à la suite de la période de confinement;
- Renforcer les mesures PCI et les bonnes pratiques associées en contexte de pandémie et autres infections nosocomiales dont la surveillance quotidienne de symptômes de COVID résidents/employés, plan de zonage, dépistage COVID lors d'éclosion;
- Réaliser différents audits notamment sur l'hygiène des mains, le port des EPI, accessibilité des produits dangereux, etc.;
- Tenir des rencontres hebdomadaires pour favoriser l'échange d'informations sur le plan clinique et organisationnel avec l'équipe de soins;
- Faire la campagne annuelle de vaccination influenza et COVID-19;
- Faire la prévention des bonnes pratiques de mesures PCI;
- S'assurer qu'il y a un bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission et au transfert;
- Poursuivre l'activité post-admission pour valider la compréhension des renseignements transmis aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil;
- Bonifier les plans de travail des PAB accompagnateur en lien avec le concept milieu de vie.

Direction générale :

4) Suivi des recommandations à la suite de la visite ministérielle, les visites de vigie du PCI du CIUSSSCN, Agrément Canada et Planetree.

Visite ministérielle

Nous avons eu une visite ministérielle le 14 décembre 2021 afin d'évaluer la qualité du milieu de vie pour les personnes hébergées à notre centre.

Lors de cette visite, la responsable de l'équipe soulignait entre autres :

- Un gestionnaire est présent sur les lieux;
- Bonne stabilité des équipes;
- Projet bien implanté du PAB accompagnateur;
- Formations conformes aux attentes du MSSS sur les SCPD et la maltraitance;
- Code d'éthique et les valeurs sont bien mis de l'avant;
- Un milieu de vie sécuritaire et familial où l'on se sent bien. Une préoccupation bien sentie « d'être comme chez soi… »
- Réponses rapides aux cloches;
- Soins adaptés aux besoins du résident et PII conformes;
- Activité repas; bon déjeuner, rythme respecté, présentation plat par plat;

- Activités dirigées adaptées aux résidents et à leurs désirs.

Le rapport de visite nous a été transmis le 18 mars 2022 et fait état de six recommandations. Pour donner suite aux recommandations formulées, nous avons transmis au MSSS ainsi qu'au PDG du CIUSSSCN un plan d'amélioration et une première reddition de compte dans les délais prescrits. Nous avons pu compter sur le support du responsable du suivi visite qualité milieu de vie de CIUSSCN dans la préparation de ce plan et lors de la reddition de comptes. Ceux-ci sont disponibles sur notre site web.

Visite de vigie et PCI du CIUSSSCN

Durant ces trois années de pandémie, les équipes de visites de vigie et PCI sont venues sur place à raison d'une fois aux deux semaines et selon les besoins afin de vérifier nos processus en place pour s'assurer que les mesures sanitaires et lignes directrices du MSSS étaient bien appliquées dans notre établissement.

Deux visites de la PCI du CIUSSSCN par semaine ont été faites lors des périodes d'éclosions et au besoin.

Visite d'Agrément Canada

La démarche d'Agrément est au cœur de nos priorités depuis de nombreuses années (2003). Du 27 septembre au 1er octobre 2021, trois visiteurs d'Agrément Canada ont procédé à l'évaluation de notre centre. Cette visite intégrait nos deux autres centres, le CHSLD Bussey et le CHSLD Bourget.

Pour une troisième fois, notre centre s'est vu décerner le statut ***agréé avec mention d'honneur.*** Ce résultat remarquable témoigne, de la mobilisation, du dévouement et de l'engagement exceptionnel de notre personnel qui a tout mis en œuvre afin d'offrir des soins et services sécuritaires de la plus haute qualité. Le rapport souligne :

- Une approche humaine centrée sur les besoins des résidents et des proches;
- L'équipe complète est profondément engagée et dédiée dans la sécurité et la qualité des interventions;
- Une culture de sécurité omniprésente;
- La transparence de l'organisation est à souligner concernant la déclaration et la divulgation des incidents et accidents;
- L'excellent travail pour les outils et affiches pour sensibiliser et renforcer les bonnes pratiques PCI;
- Les résidents et les proches rencontrés ont souligné la courtoisie, la chaleur humaine, le professionnalisme et l'attention des intervenants;
- La créativité et le souci de sécurité des équipes sont perceptibles dans toutes les stratégies pour assurer des soins de qualité.

Les preuves transmises à Agrément Canada, pour le suivi d'un critère sur l'auto-administration des médicaments, nous ont permis de maintenir notre statut. Merci à la Direction des soins infirmiers de notre partenaire le CHSLD Bussey, responsable du suivi pour nos trois centres.

Nous sommes fiers de ces résultats qui sont le fruit des efforts soutenus provenant de tous les membres de l'équipe animés par les valeurs chères de l'établissement soit : *respect, engagement, sécurité et transparence.* Vous pouvez consulter le rapport d'évaluation de la visite d'Agrément Canada 2021 sur notre site web.

Planetree

Dès la planification stratégique 2010-2015, nous avions comme objectif d'obtenir une certification d'employeur de choix. Nous voulions un modèle où l'humanisme prime, un modèle global et intégré à notre programme d'amélioration continue de la qualité. En avril 2015, *Planetree* nous décernait, de même qu'à nos centres le CHSLD Bussey et le CHSLD Bourget, une *Reconnaissance Bronze* d'employeur de choix.

Malgré cette troisième année de pandémie, nous soulignons avec fierté l'engagement remarquable de notre personnel afin d'offrir des services de la plus haute qualité. Ces réussites témoignent de son dévouement à cette quête de la qualité, de la sécurité et à une démarche centrée sur la personne.

Direction des soins infirmiers

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

Les soins infirmiers et d'assistance :

Processus d'admission

La direction des soins poursuit son partenariat avec le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) afin que les lits disponibles soient comblés le plus rapidement possible (48 heures) comme demandé par le MAH. Malgré les éclosions du mois de mai 2022 et de mars 2023, nous avons eu un taux d'occupation de 98,71 %. Ce taux témoigne de la mobilisation continue de l'équipe de soins infirmiers malgré la situation pandémique.

Nos assistantes du supérieur immédiat (ASI) jouent un rôle important dans le processus de suivi d'admission. Une relation de confiance s'installe avec le résident et sa famille. Ces derniers peuvent faire appel à elles pour toutes situations préoccupantes, questionnements ou autres. Le PAB accompagnateur a aussi un rôle crucial dans l'intégration du résident et de ses proches puisqu'il devient une personne-ressource dès l'arrivée.

Les trajectoires d'admission ont été mises à jour selon les directives du MSSS. L'allégement des mesures PCI a permis d'accueillir plus aisément les résidents. Nous avons pris le temps, avec les proches et familles, de faire un accompagnement personnalisé en ces temps difficiles pour tous.

Amélioration continue de la qualité

La directrice des soins a assisté aux conférences hebdomadaires du CIUSSSCN où les informations et les applications des directives ministérielles nous ont été transmises tout au long de cette troisième année de pandémie. Les différents dossiers traités lors de ces conférences nous ont permis d'être plus performants en termes de compréhension et de partage des informations relatives à l'évolution des vagues de la COVID-19. Aussi, force est de constater que cette pandémie nous a permis de bien tisser des liens avec nos partenaires, éléments essentiels au partage de bonnes pratiques qui nous permettent d'améliorer la prévention des infections et d'assurer une prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité.

Constat de décès à distance

Une politique de la *Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance,* élaborée en collaboration avec la Direction générale et le responsable des services professionnels de notre partenaire le CHSLD Bourget, est en place depuis mars 2017. Cette politique a pour objectif d'optimiser la prestation de service et d'assurer l'efficience des interventions et du suivi requis auprès des familles et des proches. Cette approche permet d'entreprendre une réflexion sur un projet novateur en lien avec la contribution de l'infirmière. Au cours de l'année 2022-2023, nous avons procédé à l'implantation et l'utilisation du système d'information des événements démographiques (**SIED**) pour la déclaration des bulletins de décès. Au cours de l'année, il y a eu huit constats de décès à distance.

Rencontres interdisciplinaires :

Les rencontres interdisciplinaires respectent la norme ministérielle en matière de délais. Celles-ci prennent en considération les valeurs, les habitudes de vie antérieures du résident et les membres de l'équipe en accord avec la famille et établissent le plan d'intervention. Un plan d'intervention est instauré en fonction des besoins particuliers de chaque résident. La Direction des soins infirmiers met en place les outils nécessaires afin que soient respectées les rencontres interdisciplinaires prévues au calendrier. Le résident, sa famille ou les proches sont toujours invités. Ces rencontres interdisciplinaires ont eu lieu en présentiel ou en virtuel selon les disponibilités des proches. Cette année les rencontres de fin de vie ont été offertes aux familles, cependant ces dernières ont préféré s'abstenir afin de passer plus de temps auprès de leur proche.

Rencontres interdisciplinaires d'admission	Rencontres interdisciplinaires annuelles	Rencontres interdisciplinaires fin de vie	Rencontres interdisciplinaires urgentes
14	**19**	**0**	**6**
Total des rencontres interdisciplinaires			**39**

5) Application de la politique portant sur les soins de fin de vie :

Notre approche en fin de vie se traduit par une philosophie de soins palliatifs axée sur le confort, le bien-être du résident et 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. Les résidents en fin de vie ont pu recevoir leurs proches dans le respect des directives ministérielles à cet effet. Cette année, nous avons accompagné neuf résidents et leurs familles dans le processus de fin de vie.

Une politique sur les soins en fin de vie, les directives médicales anticipées et l'aide médicale à mourir est en place en conformité avec la Loi. Cette année :

- Aucune demande de sédation palliative continue n'a été administrée depuis l'entrée en vigueur de la Loi;
- Aucune demande d'aide médicale à mourir n'a été formulée ou administrée depuis l'entrée en vigueur de la Loi.

Activité	Indicateurs	Total
Soins de fin de vie	Nombre de résidents en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	**9**
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	**0**
	Nombre d'aide médicale à mourir administrée	**0**
	Nombre d'aide médicale à mourir non administrée et les motifs	**0**

Service des loisirs et des bénévoles

Le recrutement d'une nouvelle technicienne en loisirs a amené du renouveau dans les services de loisirs du CH St-François Inc. Le service des loisirs offre des activités stimulantes et adaptées aux divers besoins des résidents.

Une programmation artistique et récréative a été revue avec la participation des résidents. Cette programmation mensuelle est présentée sur sept jours et tient en considération les capacités résiduelles et les intérêts des résidents. Ces activités se retrouvent sur un calendrier, en format papier affiché à de multiples endroits accessibles et bien visibles.

On y retrouve des activités diversifiées entre autres :

- Des spectacles où les artistes et les musiciens se produisent en se promenant de chambre en chambre, de la zoothérapie, le Dr Clown et le bonhomme Carnaval sont venus à quelques reprises égayer les après-midis des résidents et leurs proches;
- Le service des loisirs, de notre partenaire le CHLSD Bourget, a partagé ses idées et ses suggestions concernant différentes activités.
- Ateliers de cuisines, thématiques adaptées lors d'éclosions, la fête des Mères, la fête des Pères et l'Halloween.

Nous désirons aussi remercier la zoothérapeute pour le don de deux oiseaux qui font le bonheur des résidents et de ceux qui en prennent soin.

À ces remerciements s'ajoutent ceux pour l'association des bénévoles du CH St-François Inc. qui nous a remis des sommes qui ont pu être consacrées à différents projets et activités de loisirs visant le mieux-être de nos résidents. L'Association des bénévoles du CH St-François Inc. existe depuis plus de trois ans.

Service de réadaptation

Malgré que nous n'ayons pas eu de technicienne en réadaptation pendant plusieurs mois, le programme de marche bien établi dans notre centre nous a permis de maintenir l'autonomie acquise et de ralentir la perte de masse musculaire. Pour ce faire, nous avons pu compter sur la collaboration des infirmières et la participation des PAB.

Un ergothérapeute s'est joint à notre équipe en novembre 2022 et porte à son dossier des réalisations importantes soit :

- Fournir aux résidents différents accessoires afin de maximiser leur confort, leur autonomie et prévenir les risques de plaies, de rougeurs ou de chutes.
- Adapter les équipements des résidents pour réduire les douleurs et améliorer le confort à long terme;
- Référer les résidents à l'institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) pour l'adaptation de fauteuils etc.

Nutrition

La nutritionniste assure l'évaluation de l'alimentation des résidents, l'équilibre des menus proposés et la prescription de suppléments alimentaires. Dans la perspective d'assurer aux aînés des soins et des services répondant à leurs besoins spécifiques, la nutritionniste travaille en étroite collaboration avec les ASI. Elle se rend disponible selon les besoins des résidents et selon les demandes formulées par les ASI.

Diverses formations ont été données à tout le personnel par la nutritionniste dont l'alimentation pour les personnes dysphagiques. Aussi, en collaboration avec le chef cuisinier, la révision des outils de travail a été réalisée. Par exemple, les cartes-repas ont été bonifiées pour une meilleure efficience en s'assurant que les spécifications de diète, de texture, d'allergies y soient bien inscrites afin d'assurer la sécurité des résidents lors de l'alimentation.

Le contact avec l'équipe de soins permet de régler rapidement les questionnements et problématiques.

Encore cette année, dans le cadre du *projet de rehaussement de la qualité alimentaire*, nous avons accru l'offre de fruits et de légumes frais. Aussi, l'offre de repas spéciaux a été augmentée et les résidents ont participé aux choix des thématiques.

Services psychosociaux

La travailleuse sociale à raison de 14 heures par semaine est impliquée dans plusieurs dossiers dont :

- Participations aux équipes interdisciplinaires;
- Accompagnement des familles dans les démarches entourant une admission (exonération, conseils, procurations) ;
- Rencontres hebdomadaires avec la direction;
- Suivis de dossiers sont régulièrement faits dans le but de trouver des solutions appropriées pour assurer un service de qualité;
- Conseils et support à certaines familles.

Service pharmaceutique

La pharmacienne contractuelle travaille en étroite collaboration avec le médecin traitant et les ASI.

Malgré l'obtention du statut agréé avec mention d'honneur, des mesures de suivi devaient être considérées dans des délais précis pour conserver notre statut d'agrément. Afin de répondre à la norme sur l'auto-administration des médicaments, une politique et procédure a été élaborée par la pharmacienne clinicienne et la directrice des soins de notre centre sœur le CHSLD Bussey. Agrément Canada, en janvier 2023, nous a informés que les preuves que nous leur avions soumises sont conformes et respectent leurs exigences.

Direction des services techniques :

Hygiène et salubrité

Un programme d'hygiène et de salubrité assure la standardisation des activités et contribue par le fait même à l'accroissement de la qualité des soins et services dispensés aux résidents. Nous avons rehaussé la désinfection et l'entretien de nos lieux dès le début de la COVID-19 selon les directives ministérielles en :

- Révision des protocoles de désinfection ;
- Révision des techniques de désinfection avec les préposés à l'entretien ;
- Augmentation des effectifs durant la période d'éclosion pour éviter les déplacements entre unités ;
- Révision des plans de travail des préposés en entretien ménager.

Soulignons que des distributeurs de gel antiseptique, de savon et de crème à main sont installés dans toutes les chambres et tous les espaces communs.

Des audits sur les produits dangereux sont faits trimestriellement.

Des audits mensuels sur l'hygiène et salubrité, la vérification des *high touch* et *low touch* et les techniques de travail en hygiène et salubrité ont vu leur fréquence augmenter pour un suivi plus strict des lieux. Cet audit permet de voir que l'entretien des chambres et toilettes attenantes se fait de façon rigoureuse, cela prévient la propagation des infections tout en assurant le bien-être des résidents.

Alimentation

Tous les responsables du service alimentaire, soit les cuisiniers(ères), possèdent les qualifications demandées par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec en ce qui concerne l'hygiène et la 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.

Les bonnes pratiques misent de l'avant durant la pandémie ont été maintenues afin de minimiser la propagation de virus que ce soit la COVID, l'influenza ou la gastro-entérite dont :

- Préparer le zonage de la cuisine en cas d'éclosion ;
- Changer le mode de distribution des repas aux unités en optant pour un service sur plateaux ;
- Optimiser la présence de notre personnel au moment des repas ;
- Planifier le temps des repas des résidents de façon à respecter le concept de bulle.

Nous remercions le personnel du service alimentaire qui contribue aux activités thématiques en collaboration avec le service des loisirs afin de continuer à faire vivre les festivités à l'intérieur du centre.

Installation, entretien et réparation

Par le biais de son programme d'entretien préventif des équipements, révisé en 2020, l'établissement s'assure que toutes les vérifications sont adéquates pour que les services se donnent de manière sécuritaire. Un calendrier mensuel est élaboré afin de supporter l'équipe de l'entretien ménager et de la maintenance dans l'exécution de leurs tâches.

De façon à maintenir la sécurité pendant cette troisième année de pandémie où nous avons eu deux éclosions de COVID, la Direction des soins infirmiers avec le concours du personnel attitré à l'entretien des installations ont entre autres :

- Préparer des chambres d'isolement temporaires pour les nouvelles admissions ;
- Participer au plan de zonage des unités lors d'éclosion.

Les mesures d'urgence mises de l'avant cette année :

- Mise en place d'un calendrier de pratique ;
- Selon les paliers d'alerte, des exercices mensuels d'évacuation en cas d'incendie ont été suspendus.

À l'embauche les employés reçoivent la procédure à suivre en cas d'incendie.

Nous soulignons 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, l'évaluateur du MSSS a souligné la qualité de notre bâtiment ayant une structure de béton et d'acier.

Ressources humaines

L'année 2022-2023 fut marquée par la fin les arrêtés ministériels, les relations de travail, les rehaussements de poste et la mise en œuvre de diverses actions afin de disposer d'une main-d'œuvre compétente et en nombre suffisant pour assurer une prestation de soins et services de qualité.

Pour le CH Saint-François Inc., il est essentiel que nos partenaires soient impliqués dans la recherche de solutions concrètes pour améliorer l'organisation du travail en ces temps de pénurie du personnel particulièrement préoccupante. Une année donc, où plusieurs activités furent en lien avec notre objectif de tisser des liens et relations avec la communauté et nos partenaires.

Programme d'aide aux employés

Notre programme d'aide aux employés a maintenu son offre de services pour les employés.

D'autre part, nous avons tenu des activités de reconnaissance telles :

- Journées d'activités de reconnaissance du personnel dont le départ à la retraite, semaine des professionnels et travailleurs des soins et services;

- Repas servi sur place pour les employés travaillant le jour de Noël et le jour de l'An;
- Maintien d'activités de sensibilisation en lien avec le harcèlement et la violence dans le milieu du travail.

Développement des ressources humaines

Nous croyons que les compétences représentent la pierre angulaire pour dispenser des soins et services de qualité. Pour ce faire, nos employés ont pu bénéficier des formations suivantes:

Au personnel des soins infirmiers :

- Soins des plaies;
- Utilisation de la diversion pour les personnes avec troubles cognitifs;
- Accompagnement fin de vie;
- Mise à jour Clinibase;
- Principe de déplacement sécuritaire de la personne (PDSP);
- Parcours de mise à niveau sur l'application des mesures PCI;
- Dysphagie;
- Hygiène des mains, port du masque et EPI;
- Mise à jour utilisation du AH-223;
- Milieu de vie;
- Mesures d'urgence, codes de couleurs bleu, rouge et autres différents types d'alertes.

Au personnel des services auxiliaires, professionnels et cadres :

- Codes de couleurs (bleu, rouge et autres différents types d'alertes);
- Dysphagie;
- Hygiène des mains, port du masque et EPI;
- Hygiène salubrité.

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

- Renforcement des bonnes pratiques en PCI (lavage des mains, EPI, zonage, etc.);
- Mesures de précautions additionnelles;
- Utilisation des tapis sonores;
- Symptômes d'allures grippales (SAG) PCI et de la COVID-19;
- La vaccination saisonnière contre l'influenza et la COVID-19;
- Intégrité de la peau;
- Capsule PDSP;
- Installation adéquate des résidents pour la nuit;
- Politique pour la lutte contre la maltraitance;
- Milieu de vie;
- Utilisation du plan de travail;
- Dysphagie;
- Utilisation des cartes repas;
- Utilisation à bon escient du matériel de soins;
- Diffusion des rapports de gestion des risques.

Indicateurs / Assiduité au travail et suivi de l'entente de gestion de la main-d'œuvre indépendante (MOI) et des heures supplémentaires

L'établissement considère que la communication est l'un des ingrédients essentiels pour le développement d'un milieu de travail sain. En précisant clairement et fréquemment nos attentes auprès de nos employés, nous œuvrons à la création d'un milieu stimulant et valorisant qui fait place à l'autonomie et au partage des responsabilités.

Cependant, la pénurie de main-d'œuvre est criante dans tous les titres d'emplois liés aux soins et services depuis quelques années et les effets de la pandémie rendent encore plus difficile l'attraction et la rétention du personnel. Afin de contrer cette pénurie, la réorganisation des effectifs se fait de façon continue par la réorganisation des effectifs, la maximisation de l'expertise et des compétences, le rehaussement des postes à temps complet, l'aménagement du temps de travail et une meilleure conciliation travail et vie personnelle.

Malgré tous ces efforts, et après avoir épuisé toutes nos ressources internes, nous n'avons d'autres choix, afin de pouvoir offrir une continuité de services à nos résidents de recourir aux heures supplémentaires ou de faire affaire avec du personnel d'agences privées.

D'autre part, nous poursuivons nos suivis en santé et sécurité du travail de façon hebdomadaire. Un suivi de la gestion clinico-administrative est réalisé selon les besoins soit par le biais d'expertises médicales, de recours aux arbitrages médicaux, de démarches d'accommodement afin de minimiser le temps d'absence de nos employés.

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

Description	Résultats 2022-2023	Cibles 2017-208	Résultats 2021-2022
Infirmières	12,54 %	2,17 %	12,49 %
Infirmières auxiliaires	9,7 %	1,25 %	1,24 %
Préposés aux bénéficiaires	14,53 %	3,48 %	6,90 %

Pourcentage des heures supplémentaires travaillées

Description	Résultats 2022-2023	Cibles 2017-2018	Résultats 2021-2022
Personnel infirmier	8,03 %	7,56 %	4,04 %
Ensemble du personnel réseau	4,07 %	3,47 %	1,16 %

Vous trouverez à l'annexe 2 le tableau des ressources humaines de l'établissement.

Dans un contexte de pénuries globales, il est difficile de prévoir les résultats tout en maintenant et en prévenant les ruptures de services à notre clientèle présentant de multiples déficiences.

La politique de harcèlement et violence en milieu de travail

Il y a eu une plainte de harcèlement cette année et celle-ci s'est avérée non fondée.

Nous accordons beaucoup d'attention à ces situations et nous nous assurons que notre personnel connaît bien nos attentes qu'en à la prévention de la violence et du harcèlement au travail. En cas de comportement inapproprié d'un membre du personnel, nous lui remettons le code d'éthique, le dépliant sur le harcèlement et la violence en milieu de travail ainsi que la charte des attitudes et comportements valorisés. De plus, ces mêmes dépliants sont remis à chaque nouvel employé afin de comprendre et prévenir le harcèlement et la violence en milieu de travail.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Sécurité des soins et services

Plusieurs audits ont eu lieu tout au cours de l'année, dont plusieurs ont vu leur fréquence augmentée à la suite des directives de la santé publique et ministérielles :

- Hygiène des mains;
- Port du masque;
- Admistration des narcotiques;
- Chariot barré;
- Identifiant du résident et distribution des médicaments;
- Traitement du linge souillé ;
- Abréviations, symboles et inscriptions dangereuses;
- BCM (bilan comparatif des médicaments);
- Nettoyage et désinfection bain/douche;
- Documents à la suite d'une chute;
- Matériel non critique;
- Hygiène et salubrité;
- Suivi des plaies;
- Accessibilité des produits dangereux;
- Toilette partielle/complète;
- Admission;
- Utilisation adéquate des équipements de protection individuelle;
- Disposition/rangement dans les chambres des résidents;
- Entretien ménager – version courte.

Gestion des risques

En2022-2023, 197 incidents/accidents ont été déclarés. Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SISSS. Au CH St-François Inc., nous encourageons fortement la déclaration d'événement dans le but d'une amélioration des soins et services. La culture de non-blâme est priorisée.

Un nombre important de 44 blessures d'origine inconnue ont été répertoriées. Aussi, 29 chutes (trouvé par terre) ont été signalées. Les recommandations et les actions mises de l'avant d'identifier les causes de ces incidents/accidents, entre autres :

- Surveillez les points de pression de façon rigoureuse et portez une attention particulière pour toute rougeur;
- Veillez à un environnement sécuritaire pour éviter les blessures, les ecchymoses et les lésions;
- S'assurer que les prothèses/orthèses ou tout autre accessoire soient bien installés et ne blessent pas la peau;
- Assurer des tournées visuelles fréquentes pour ainsi diminuer le risque de chutes et ce, sur tous les quarts de travail;
- Appliquer une surveillance élargie et une vigilance des résidents qui circulent sur les étages;
- Toujours vérifier les besoins de base chez les résidents pour réduire le risque de chutes;
- Apporter une vigilance particulière quand un résident présente une perte d'autonomie.

Aussi, les membres du comité se sont intéressés aux analyses des événements jugés à risque élevé et aux plaies, contusions et blessures qui sont nos déclarations les plus courantes, afin de proposer les moyens les plus appropriés pour les prévenir ou les diminuer.
Les analyses ont été effectuées mensuellement et les rapports trimestriels ont été remis à la direction. Ceux-ci portent principalement sur la prévention des infections, le nombre d'incidents et accidents, les actions mises de l'avant, les recommandations et la nature des principaux types d'accidents par indices de gravité.
La nature des principaux types d'accidents par indices de gravité.

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

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents A-B	% par rapport à l'ensemble des événements
Équipement	**6**	**25 %**	**3 %**
Médicament	**10**	**42 %**	**5 %**
Autre	**8**	**33 %**	**4 %**

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

Principaux types	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents C à I	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	**35**	**20 %**	**18 %**
Chutes	**51**	**29 %**	**26 %**
Plaies, contusions et blessures	**73**	**42 %**	**21,2 %**

Tableau des déclarations en fonction de l'échelle de gravité établie via l'AH-223.

CODE DE GRAVITÉ	DESCRIPTION	BILAN 2021-2022
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'usager.	**22**
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'usager n'a pas été touché (échappé belle).	**5**
C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).	**34**
D	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.	**77**
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich).	**56**
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.	**1**
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.	**0**
G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altérations, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).	**0**
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (Intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).	**0**
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	**2**

Les priorités mises de l'avant au cours de l'année:

- Considérant le confinement de nos résidents pendant les deux éclosions de la COVID, l'emphase mise sur la prévention des plaies de pression avec une approche de collaboration proactive en interdisciplinarité y incluant l'ergothérapeute;
- Plusieurs audits sur l'hygiène des mains (151) ont été réalisés dans le but de prévenir et contrôler les infections;
- Plusieurs formations « flash » sur l'alimentation du résident : la dysphagie, la surveillance lors des repas, le confort et le bon positionnement du résident lors de l'alimentation, bonne texture, etc.;
- Renforcer les bonnes pratiques en matière de PCI pour le personnel, visiteurs et résidents par des affiches sur le PCI présentes dans tout le centre;
- Des rappels fréquents sur l'importance des mesures alternatives aux contentions;
- Le travail avec nos partenaires, notamment le CIUSSSCN, dans le cadre des éclosions de la COVID-19 et pour toutes questions relatives à la qualité des soins et services.

Durant l'année 2022-2023, deux événements indésirables, code de gravité I, sont survenus au cours de l'année. Ceux-ci ont été signifiés au Coroner; nous demeurons en attentes de ses recommandations.

Application des mesures de contrôle et d'isolement, nos priorités 2022-2023.

Conformément à notre protocole d'application des mesures de contrôle, ces dernières doivent être appliquées en derniers recours chez nos résidents.

Notre CHSLD utilise judicieusement toutes les mesures alternatives à sa disposition comme les tapis sonores au lit et au fauteuil. Ces mesures sont utilisées en priorisant le bien-être du résident et en préservant son autonomie. 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, car nous avons un seul résident pour lequel nous avons eu recours à une mesure de contrôle à quelques reprises au cours de l'année 2022-2023.

Prévention et contrôle des infections

Nous avons eu deux éclosions de COVID-19 au cours de l'année. Il convient de souligner l'étroite collaboration avec la PCI du CIUSSSCN et leur support efficace afin de minimiser la propagation du virus dès le début de ces éclosions.

Bilan de l'éclosion de COVID-19

Début de l'éclosion	5 mai 2022	27 mars 2023
Fin de l'éclosion	25 mai 2022	12 avril 2023
Nombre de cas résidents	6	12
Nombre de cas hospitalisés	0	0
Décès lié à la COVID-19	0	0
Nombre de travailleurs positifs	-	-
Nombre de jours d'éclosion	20	17

Bilan de la vaccination :

Soulignons que nos résidents sont vaccinés pour la 4e dose à 100 % et pour la 5e dose à 79 %. Nos employés sont vaccinés pour la 3e dose à 82 %. Cependant, la couverture vaccinale est très faible pour la 4e et 5e dose et il en va de même pour les employés et les proches aidants.

Au cours du mois de novembre 2022 avait lieu notre campagne de sensibilisation sur la vaccination saisonnière influenza. Le taux de vaccination de nos résidents est de 93 %. Toutefois, la couverture vaccinale de notre personnel est très faible.

Nombre total de déclarations des infections pour l'année 2022-2023 est de 33 réparti ainsi :

Déclaration des infections 2022-2023	
IVRS	**6**
Grippe/Influenza	**0**
Infection urinaire	**4**
Infection vaginale	**0**
Infection peau	**0**
Gastro-entérite	**0**
Zona	**2**
C. Difficile	**0**
SARM/ERV	**0**
COVID-19	**18**
AUTRES	**3**
TOTAL	**33**

Nous bénéficions d'un partenariat avec le CIUSSSCN et de la présence d'une infirmière en prévention et contrôle des infections qui mettent à jour nos politiques, procédures, protocoles et outils d'évaluation.

L'examen des plaintes et la promotion des droits :

La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a produit et remis son bilan des activités aux instances concernées conformément à la loi sur les services de santé et les services sociaux. De plus, elle a fait son rapport au comité de vigilance dont elle est membre.

- Au cours de l'année 2022-2023, aucune plainte n'a été traitée par la Commissaire. Un dossier d'intervention a été examiné. Ce dossier avait deux motifs, soit, *les relations interpersonnelles* et *soins et services dispensés*. La Commissaire souligne la collaboration de la direction qui lui a transmis tous les documents demandés et nécessaires pour traiter ce dossier. Au terme, aucune recommandation n'a été formulée.

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

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

Depuis mai 2017, la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité est aussi responsable de traiter toutes les divulgations de situation de maltraitance. Au cours du dernier exercice, aucun signalement, conformément à la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés, n'a été reçu par le Commissaire.

Le bilan du Commissaire sera disponible une fois approuvé par le conseil d'administration du CIUSSSCN.

Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances

L'établissement n'a reçu aucun signalement du Protecteur du citoyen et il n'y a pas eu de visite d'inspection professionnelle. Deux événements ont été signalés au Coroner. Nous sommes en attente de ses recommandations.

Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs :

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

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS :

Les documents suivants ont été transmis au MSSS et sont inscrits au rapport financier annuel 2021-2022 (AS-471) de l'établissement. Ce rapport (AS-471) est publié sur le site Internet du MSSS et du Centre hospitalier St-François Inc., conformément aux articles 295 et 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- États des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2023;
- États de la situation financière au 31 mars 2023;
- Le rapport de l'auditeur (vérificateur externe).

Répartition des charges brutes par programmes.

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 854 648	69,23 %	3 030 983	63,25 %
Santé physique	13 202	0,32 %	10 007	0,21 %
Programme de soutien				
Administration	273 206	6,63 %	336 877	7,03 %
Soutien aux services	535 644	12,99 %	901 375	18,81 %
Gestion des bâtiments et des équipements	446 644	10,83 %	512 774	10,70 %
Total	**4 123 344**	**100 %**	**4 792 016**	**100 %**

Ressources informationnelles

- Un technicien en informatique est en lien avec nous par un contrat de service et s'assure des différents suivis demandés : mise à jour des antivirus, mise à jour de Windows, bon fonctionnement de tous les appareils, etc.;
- Le dossier informatique *Clinibase* a été mis à jour cette année.

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

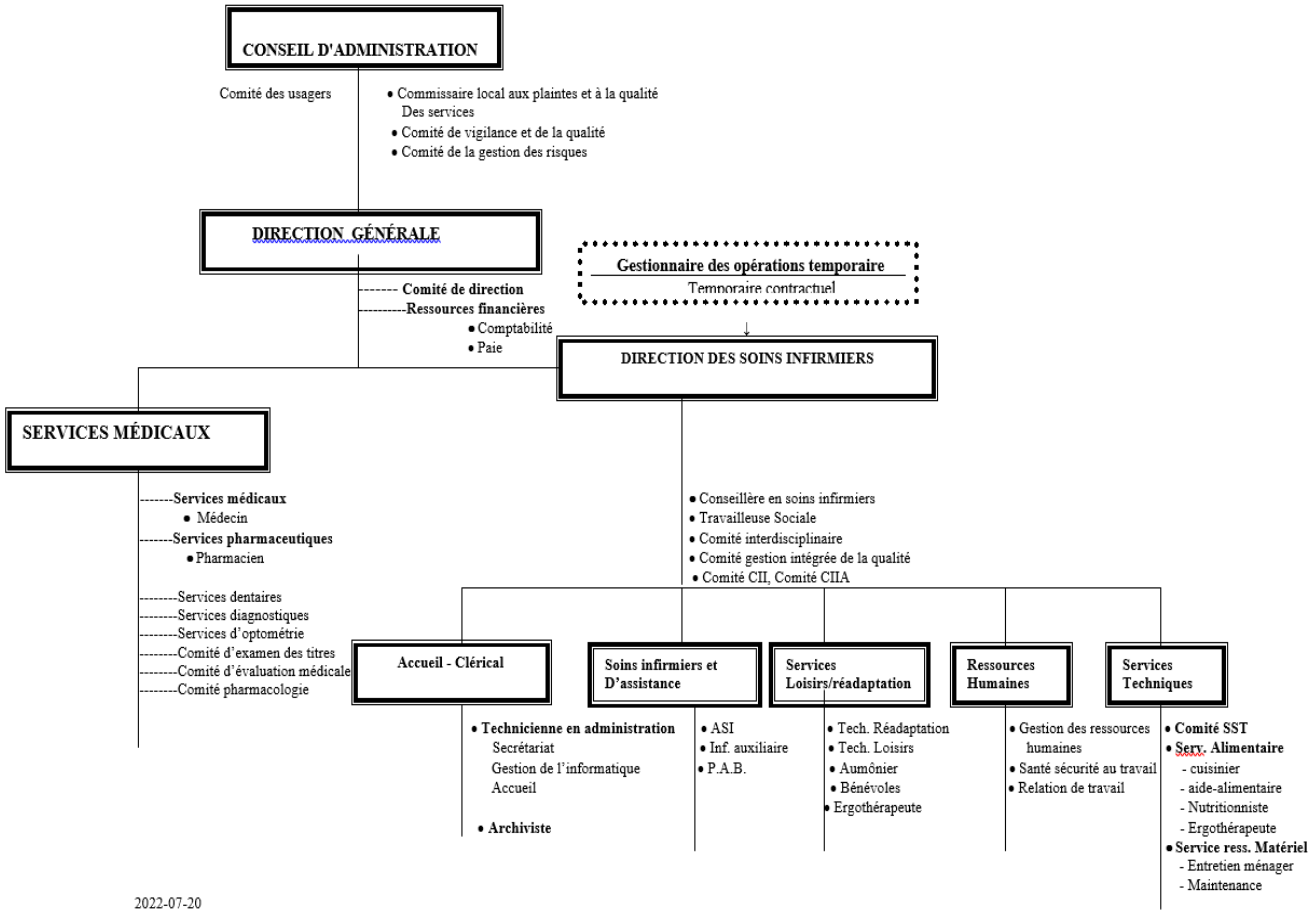
- Au cours de l'année 2022-2023, aucune divulgation reçue par le responsable du suivi des divulgations.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

L'établissement a adopté un code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et ses dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Au cours de l'année 2022-2023, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique à l'annexe 3.

ANNEXES

ANNEXE 1


CONSEIL D'ADMINISTRATION
Comité des usagers
• Commissaire local aux plaintes et à la qualité Des services
• Comité de vigilance et de la qualité
• Comité de la gestion des risques
DIRECTION GÉNÉRALE
Gestionnaire des opérations temporaire
Temporaire contractuel
------- Comité de direction
---------Ressources financières
• Comptabilité
• Paie
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
SERVICES MÉDICAUX
------Services médicaux
• Médecin
------Services pharmaceutiques
• Pharmacien
--------Services dentaires
--------Services diagnostiques
--------Services d'optométrie
--------Comité d'examen des titres
--------Comité d'évaluation médicale
--------Comité pharmacologie
• Conseillère en soins infirmiers
• Travailleuse Sociale
• Comité interdisciplinaire
• Comité gestion intégrée de la qualité
• Comité CII, Comité CIIA
Accueil - Clérical
Soins infirmiers et D'assistance
Services Loisirs/réadaptation
Ressources Humaines
Services Techniques
• Technicienne en administration
Secrétariat
Gestion de l'informatique
Accueil
• Archiviste
• ASI
• Inf. auxiliaire
• P.A.B.
• Tech. Réadaptation
• Tech. Loisirs
• Aumônier
• Bénévoles
• Ergothérapeute
• Gestion des ressources humaines
• Santé sécurité au travail
• Relation de travail
• Comité SST
• Serv. Alimentaire
- cuisinier
- aide-alimentaire
- Nutritionniste
- Ergothérapeute
• Service ress. Matériel
- Entretien ménager
- Maintenance
2022-07-20

ANNEXE 2

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Centre Hospitalier St-François Inc. 2869-4321

Répartition de l'effectif en 2023 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2023	Nombre, ETC. En 2022-2023
1-Personnel en soins infirmiers	14	9
2-Personnel para technique, services auxiliaires et métiers	29	24
3-Personnel de bureau, technicien et professionnel de l'administration	1	1
4-Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2	1
5-Personnel d'encadrement	2	1
Total	48	36

Annexe 3

C.H. St-François inc.
Comme chez soi…

MANUEL DE GESTION ET POLITIQUES ET PROCÉDURES			
Codification :	**1.140**	**En vigueur le :**	23 janvier 2002
Sujet :	Code d'éthique	**Révisé le :**	Février 2020
Source:	Direction générale		
Responsable de l'application :	Diane Girard, directrice générale		
Signature :		**Page : 1 de 2**	

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 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.

Mécanismes d'application du code d'éthique

11- À chaque deux ans, à tour de rôle un administrateur est responsable de l'application du présent code d'éthique. Il lui incombe de rédiger le rapport qui doit faire état annuellement des manquements au code et de s'assurer de l'intégrer au rapport annuel de l'établissement.

12- L'administrateur responsable s'assure de l'accessibilité au public du présent code.

13- Advenant une plainte dénonçant un manquement au code d'éthique, l'administrateur responsable réuni un groupe externe formé de quatre personnes, dont deux membres du conseil d'administration de l'AEPC et deux membres choisis parmi les propriétaires ou actionnaires d'établissements privés conventionnés.

14- L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement à ce code d'éthique est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.