



Centre d'hébergement  
St-François inc.



# Rapport annuel d'activités 2021-2022



# Table des matières

<i>Déclaration de fiabilité des données</i> .....	3
<i>Philosophie d'intervention et de gestion</i> .....	4
<i>La mission et la vision</i> .....	5
<i>Organigramme</i> .....	6
<i>Suivi des indicateurs 2021-2022</i> .....	7
<i>Activités 2021-2022</i> .....	9
<i>Les activités réalisées au cours de l'année 2021-2022</i> .....	10
<i>États financiers</i> .....	12
<i>Activités à réaliser au cours de l'année 2022-2023</i> .....	13
<i>Collaboration et partenariat avec le CFUSS</i> .....	15
<i>Statistiques clientèle</i> .....	16
1. <i>Indicateur : Direction des soins infirmiers</i> .....	16
2. <i>Indicateur : Gestion des risques</i> .....	17
3. <i>Indicateur : Prévention des infections</i> .....	24
4. <i>Indicateur : Ressources humaines</i> .....	30
5. <i>Indicateur : Direction générale</i> .....	36
<i>Mandat de la direction des soins infirmiers</i> .....	37
1. <i>Gestion des risques</i> .....	37
2. <i>Pharmacie</i> .....	38
3. <i>Service alimentaire</i> .....	41
4. <i>Milieu de vie</i> .....	43
5. <i>Activités TES</i> .....	47
6. <i>Activités TRP</i> .....	48
7. <i>Santé et sécurité au travail</i> .....	50
8. <i>Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques         de la démence</i> .....	54
9. <i>Amélioration de la qualité des soins</i> .....	57
10. <i>Soins palliatifs et fin de vie</i> .....	58
<i>La fleur des valeurs</i> .....	60
<i>Code d'éthique et de déontologie des administrateurs</i> .....	61
<i>Liste des comités et leurs membres</i> .....	62

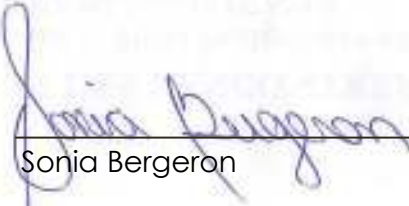
## *Déclaration de fiabilité des données*

À titre de directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel d'activités, ainsi que les contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2021-2022 du Centre d'hébergement St-François :

- 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.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel d'activités, ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.



---

Sonia Bergeron

Présidente-directrice générale  
Centre d'hébergement St-François



Centre d'hébergement  
St-François Inc.



## Philosophie d'intervention

*La qualité de vie des résidents est au cœur de nos préoccupations*

La philosophie d'intervention du Centre d'hébergement St-François est basée sur la conception d'une personne adulte qui vit une étape de la vie en étant accompagnée par des intervenants qui respectent ses droits fondamentaux et son intégrité. Elle repose sur les principes suivants :

### 1. LE CONFORT ET LA SÉCURITÉ

- Privilégier une approche globale qui favorise l'adaptation du résident et maintient son niveau d'autonomie.
- Fournir un milieu de vie stable où règne la gaieté et l'harmonie.
- Créer un climat familial, de confiance et de transparence.
- Comprendre, accompagner et réconforter le résident dans les changements qu'il vit au quotidien.
- Favoriser l'intégration du résident à la communauté grâce à un environnement physique, sympathique et cordial.

### 2. LA RECONNAISSANCE DES DROITS ET LIBERTÉS

- Répondre de façon adéquate aux besoins du résident en respectant ses droits et ses particularités.
- Encourager l'implication de la famille et des proches à participer aux actions quotidiennes et à prendre part aux décisions concernant le résident.
- Assurer au résident des services de soins de qualité de façon continue et individualisée.
- Soutenir l'intégrité du résident en préservant son identité, sa dignité et son intimité.
- Procurer une chaleur humaine en adoptant des comportements non infantilisants. Employer le vouvoiement et ne pas faire de favoritisme.
- Respecter les principes de vie et les croyances religieuses du résident.
- Responsabiliser le résident en regard des interventions et des décisions qui le concernent.
- Permettre un aménagement physique qui convienne au résident tout en s'assurant de la fonctionnalité et de la sécurité des équipements.
- Respecter la confidentialité des informations concernant le résident.
- Aider le résident qu'il peut choisir ses interventions, même au magasin.
- Informer le résident de l'existence d'un régime d'examen des plaintes et de son fonctionnement.

### 3. L'AIDE ET LE SOUTIEN

- Avoir une oreille attentive et un souci constant des besoins du résident.
- Valider l'autonomie du résident et lui apporter le support nécessaire.
- Favoriser l'implication des différents représentants de la communauté pour créer un milieu de vie naturel.
- Offrir des services de qualité et personnalisés au résident en démontant un esprit d'équipe.
- Faciliter le séjour du résident par des contacts agréables et un esprit de tolérance.
- Favoriser le développement personnel du résident à l'aide d'activités et de loisirs diversifiés.
- Accompagner le résident dans ses derniers moments.

## Philosophie de gestion

*La qualité de vie des résidents passe par la qualité de vie au travail du personnel*

Reconnaître la contribution essentielle de chaque employé à la mise en place d'un milieu de vie de qualité et à l'atteinte de nos résultats.

Reconnaître les capacités et la compétence de chaque employé, tout en étant juste et équitable, établir une communication basée sur le respect, l'écoute et la transparence qui permet l'expression des opinions de chacun.

Offrir des programmes de formation, répondant aux besoins, qui favorisent le développement et l'épanouissement du personnel dans leur milieu de travail.

Mettre en place et favoriser des mesures permettant d'améliorer le climat et l'organisation du travail.





Centre d'hébergement  
St-François inc.



## Mission

La mission du Centre d'hébergement St-François est d'offrir de façon permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, d'animation, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et spirituels aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

Pour réaliser cette mission dans les meilleures conditions, l'ensemble des intervenants place le résident au centre de ses préoccupations. Chacun à sa manière et selon ses compétences participe à créer un milieu de vie qui soit chaleureux et sécurisant pour le résident. À cette fin, il encourage et incite la famille et les proches à l'impliquer et à participer afin d'établir un climat familial qui facilite l'intégration du résident et contribue à ce qu'il se sente chez eux.

Les valeurs fondamentales qui guident l'ensemble des actions sont le respect et la dignité de la personne. Celles-ci se concrétisent au quotidien par une approche personnalisée qui tient compte des différences, des goûts et des valeurs du résident. L'établissement veille à ce que ces valeurs soient partagées par toutes les personnes qui interviennent de près ou de loin auprès du résident.



## Vision

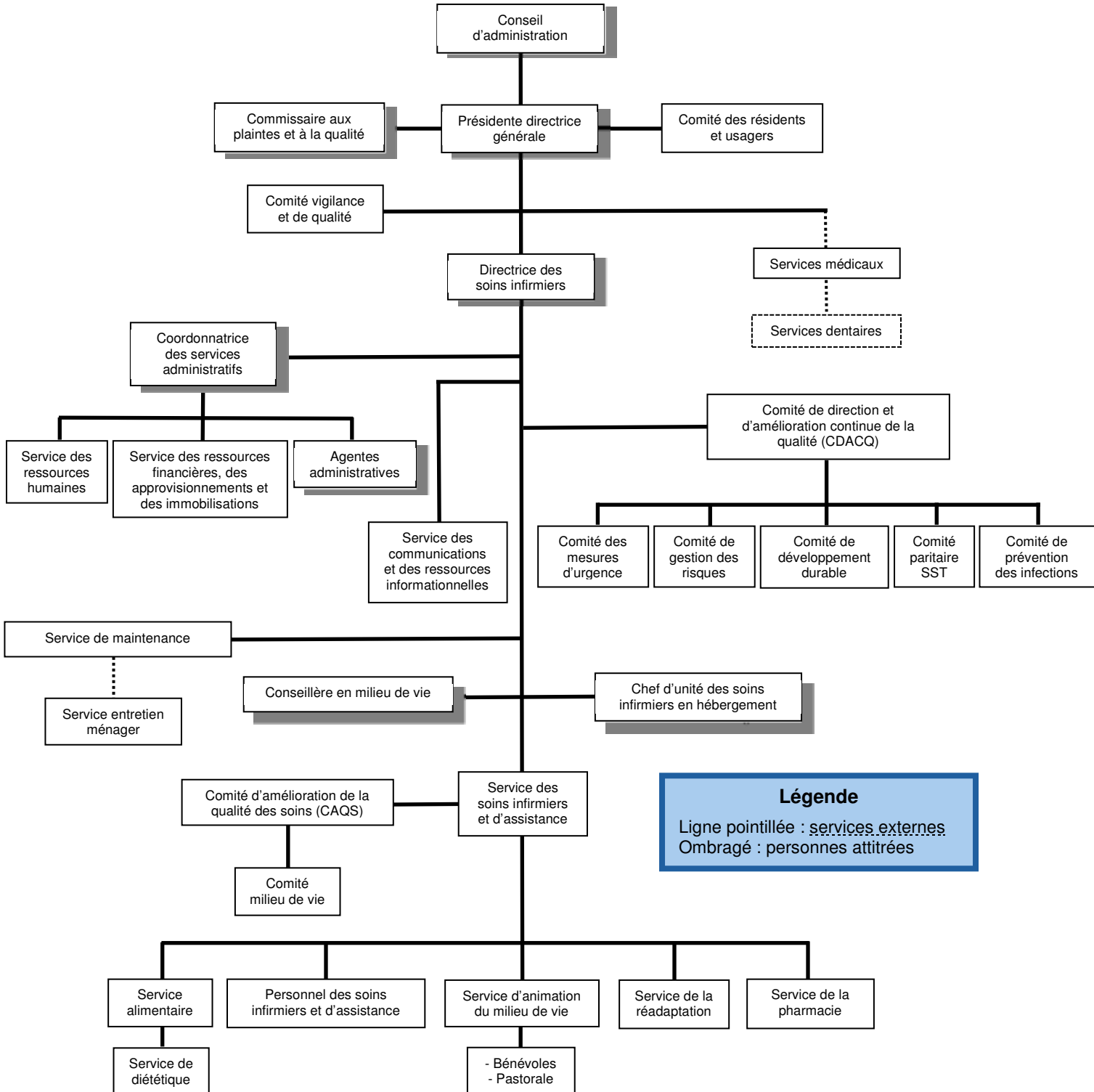
*L'équipe du Centre d'hébergement St-François est reconnue pour l'excellence de son accompagnement et de sa prestation sécuritaire des soins.*

*Notre mission : offrir un milieu de vie sécuritaire et accueillant, adapté aux besoins de chaque résident, où l'ambiance familiale est bien présente.*

*La qualité de nos soins est centrée sur trois valeurs fondamentales. La première valeur est le respect de nos aînés, la deuxième valeur est l'écoute de leurs besoins et la dernière valeur est la dignité, ce qui fait en sorte que le résident est au cœur de nos préoccupations.*



# ORGANIGRAMME



## Suivi des indicateurs – Annuel

### Année 2021-2022

(1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022)

Direction des soins infirmiers	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Nombre de résidents durant la période	101	104	104
Nombre d'admissions	35	36	36
Nombre de décès + transferts autres établissements	33	36	36
Nombre de jours d'absence pour congés et/ou d'hospitalisations	72	40	24
Gestion des risques	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Nombre total d'incidents/accidents (AH-223) :	472	332	474
- Nombre d'erreurs de médicaments	88	75	105
- Nombre de chutes	238	142	172
- Nombre d'erreurs de traitements et blessures	146	115	197
Nombre d'accidents + %	372 (79%)	236(71%)	411(87%)
Nombre d'incidents + %	100 (21%)	96(29%)	63(13%)
Nombre de chutes sans conséquence	171	89	24
Nombre de résidents sous contention + %	10 (14,7%)	20 (29%)	25 (37%)
Nombre de résidents avec plaies	4	1	0
Nombre de piqûres d'aiguille avec application du protocole	1	2	1
Nombre d'équipes interdisciplinaires	58	39	51
Prévention des infections	2019-2020	2020-2021	2021-2022
<b>Vaccin Influenza</b>			
Nombre de résidents vaccinés + % (N = 68)	58 (85,3%)	62(91,2%)	58 (88%)
Nombre d'employés vaccinés + % (N =104)	33 (34,4%)	49(47%)	38 (34%)
<b>Vaccin Covid</b>			
Nombre de résidents vaccinés 1 <sup>ère</sup> dose (N=76)	-	66(97%)	7
Nombre de résidents vaccinés 2 <sup>ième</sup> dose	-	0	70
Nombre de résidents vaccinés 3 <sup>ième</sup> dose			65
Nombre d'employés vaccinés 1 <sup>ère</sup> dose (N=105)	-	98 (93%)	19
Nombre d'employés vaccinés 2 <sup>ième</sup> dose	-	0	92
<b>Éclosion de gastro-entérite</b>			
Nombre de résidents confirmés (N = 68)	14	0	0
Nombre d'employés infectés (N = 104)	3	0	0
Durée en jours de l'éclosion	13	0	0
<b>Éclosion d'influenza</b>			
Nombre de résidents confirmés (N = 68) VRS	9	0	0
Nombre d'employés infectés (N = 104)	0	0	0
Durée en jours de l'éclosion	19	0	0
<b>Éclosion Covid-19</b>			
Nombre de résidents confirmés (N = 68)	-	20	1
Nombre d'employés infectés (N = 104)	-	4	0
Durée en jours de l'éclosion	-	57	0
<sup>1</sup> La comptabilisation dans SISSS des rapports d'accidents des chutes sans conséquence est faite, ce qui explique l'écart significatif.			

<b>Symptômes comportementaux psychologiques de la démence (SCPD)</b>	<b>2019-2020</b>	<b>2020-2021</b>	<b>2021-2022</b>
<b>Rapport d'accident</b>			
Nombre d'agressions vs résidents	19	1	18
Nombre d'agressions vs employés	63	57	81
Nombre d'agresseurs	31	26	40
Dossier d'employés en arrêt de travail	1	0	0
<b>Direction des ressources humaines</b>	<b>2019-2020</b>	<b>2020-2021</b>	<b>2021-2022</b>
Nombre d'employés incluant les cadres	102	104	111
Nombre de stagiaires	55	33	29
Nombre d'employés évalués (appréciation du rendement)	67	0	0
<b>Recrutement</b>			
Nombre total de personnes orientées	38	40	40
- Nombre d'embauches externes	28	33	32
- Nombre d'embauches internes à un autre titre d'emploi	10	7	8
Nombre total de départs dans l'année	21	31	25
Nombre de départs des nouvelles embauches	9	18	6
Taux de rétention	67%	46%	81%
<b>Formation</b>			
Nombre d'activités de formation	30	7	5
Pourcentage de participation en formation	58%	11%	3%
<b>Temps supplémentaire</b>			
Nombre d'heures supplémentaires	491	1299,00	521,00
<b>Assurance salaire + CSST</b>			
Taux d'assurance salaire	11,44%	11,46%	13,72%
Nombre de dossiers CSST	3	4	3
- Avec perte de temps (arrêt de travail)	3	3	2
- Sans perte de temps (assignation temporaire)	0	1	1
Registre accidents/incidents au travail	37	36	38
<b>Direction générale</b>	<b>2018-2019</b>	<b>2019-2020</b>	<b>2021-2022</b>
<b>Mesure d'urgence (PMU)</b>			
Nombre de rapports d'exercice	5	0	1
<b>Insatisfactions + plaintes</b>			
Nombre d'insatisfactions	5	2	1
Nombre de plaintes/interventions/assistances/consultations	7	6	1
- Plaintes	1	0	0
- Interventions	3	4	0
- Assistances	1	1	0
- Consultations	2	1	0



## *Activités 2021-2022 spéciales pandémie Covid-19*

Pour cette 2<sup>e</sup> année fort différente des autres, nous vous présentons la revue des activités qui ont été réalisées en contexte de pandémie de la Covid-19. Tout cela fut possible grâce à l'engagement soutenu et au travail d'équipe, ainsi qu'à la collaboration de l'ensemble des personnes qui œuvrent ou habitent à la Résidence.

**« Les priorités organisationnelles en lien avec la pandémie Covid-19 ont occupées en grande partie nos principales activités réalisées au cours de l'année 2021-2022. En d'autres mots, plusieurs activités ont été déployées selon les consignes de la Santé publique et du Ministère afin d'assurer un milieu de vie sécuritaire, de prévenir le déconditionnement, de limiter la propagation du virus et de protéger notre clientèle vulnérable face au coronavirus. »**

Cette année, nous avons reçu la visite de l'Agrément. Nous avons su relever ce défi haut-la-main, malgré le contexte actuel !

L'équipe du Centre d'hébergement St-François est fière de vous déclarer que, suite à la visite de l'Agrément, l'établissement **est agréé avec mention.**

Grâce aux efforts soutenus de toute l'équipe, aucune éclosion n'a été déclarée durant l'année. Cependant, nous avons eu un état de pré-éclosion en janvier 2022.

**« Toute l'équipe du centre St-François est au front afin d'offrir un milieu de vie, de soins et de fin de vie de qualité à une clientèle en grande perte d'autonomie. »**



Je profite de l'occasion pour réitérer mes remerciements à tout le personnel, aux médecins, aux pharmaciennes, aux résidents et leurs proches, ainsi qu'à tous ceux et celles qui gravitent autour du Centre d'hébergement St-François. Tous ces gens se sont dévoués jour après jour lors de cette tempête afin de donner une qualité de soins exemplaires et ce, dans la plus grande dignité humaine. Nous vous présentons donc, dans ce rapport, les activités qui ont été réalisées au cours de cette pandémie et celles à venir.

Bonne lecture !

## ***Les activités réalisées au cours de l'année 2021-2022 - spécial contexte pandémie COVID-19 -***

### ***Soins et services de qualité***

- ❖ Application des directives ministérielles en fonction de l'état de situation et ajustement des activités du Centre en conséquence;
- ❖ Plusieurs rencontres ont été faites auprès de l'ensemble du personnel, des résidents et des proches aidants afin de leur transmettre les informations;
- ❖ Réalisation de la visite de l'Agrément tel que prévu, du 15 au 17 novembre 2021;
- ❖ Appropriation de l'utilisation de la station visuelle opérationnelle : capsules cliniques instaurées de façon hebdomadaire afin d'offrir de la formation au personnel;
- ❖ Tenue de transmission de l'information aux proches aidants et aux premiers répondants par voie de communication téléphonique, courriel et page Facebook sur l'état de situation en lien avec la pandémie afin de répondre à leurs questions et leurs préoccupations sur le milieu de vie de leur proche.
- ❖ Poursuite des travaux pour la prochaine visite ministérielle :
  - Établir un plan d'intervention identifiant les besoins des familles/ résidents / organisation des soins / services en fin de vie. Mise en place d'un processus (réalisé à 100% et implanté dans la pratique de soins)
  - Révision et application du programme de soins palliatifs et fin de vie, réalisé à 100%
  - Formation sur le développement des compétences du personnel en soins de fin de vie (en cours)
- ❖ Réalisation de l'aménagement extérieur, plantation d'arbres et d'arbustes et installation d'un gazebo pour favoriser les rencontres familiales au grand air;
- ❖ Poursuite de la diffusion du cadre de référence Milieu de vie auprès des nouveaux employés et suivi des contrôles et des audits de la qualité du milieu de vie sur les thèmes suivants : accueil, respect et implication du résident (AVQ) 4x par année, l'application des différentes consignes ministérielles en lien avec la pandémie, suivi des activités de prévention sur le déconditionnement (programme de marche et d'exercice physique, prévention de l'isolement en période de confinement à la chambre, intégration de nouvelles activités permettant d'entrer en relation avec les familles (Facetime, suivi téléphonique, accompagnement des résidents pour effectuer les visites à travers la fenêtre, etc.), activité d'hydratation, tournée visuelle accentuée, surveillance quotidienne des symptômes), application du plan pour le déconfinement progressif en fonction de l'état de situation de la pandémie;
- ❖ Poursuite des activités de sensibilisation sur l'approche de base et adaptée du sous-comité des « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » (SCPD), prise en charge progressive des dossiers par la conseillère en milieu de vie;
- ❖ Poursuite du déploiement du programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD, en ligne (formation complétée à 95% pour l'ensemble du personnel).

## *Sécurité*

- ❖ Poursuite de l'analyse rigoureuse des statistiques de gestion des risques et mesures mises en place;
- ❖ Poursuite de la réduction des mesures de contrôles en sous-comité;
- ❖ Réalisation d'audits (HDM, précautions additionnelles, affichage covid-19, etc.);
- ❖ Poursuite de l'aménagement complet du rez-de-chaussée pour les entrées et les sorties afin d'appliquer la distanciation sociale, l'aire de circulation (installation des affiches du Gouvernement sur la distanciation sociale de 2 mètres, le port du masque en tout temps, la désinfection du matériel dans les espaces pour les repas et les pauses, le nombre maximum de personnes dans les lieux communs, etc.);
- ❖ Poursuite des activités de sensibilisation du sous-comité « Principe de déplacement sécuritaire des bénéficiaires » (PDSB) et réalisation de plusieurs capsules de formation en lien avec la sécurité du personnel;
- ❖ Poursuite des exercices et des activités de sensibilisation sur les mesures d'urgence; reprise du comité sur les mesures d'urgence;
- ❖ Poursuite de l'entretien préventif des leviers sur rails au calendrier trimestriel de l'homme de maintenance;
- ❖ Élaboration d'un projet de « pastilles alimentaires » à la salle à manger pour les résidents afin d'identifier rapidement les conditions qui les mettent à risque (dysphagie, allergie, diabète, texture molle ou purée, restriction liquidienne, liquides épais);
- ❖ Formation donnée à 40% des employés sur les mesures de contrôle, SST et maltraitance.

## *Ressources*

- ❖ Réalisation des travaux « Projet salle de bain des résidents » sont en cours de réalisation.;
- ❖ Installation de l'air climatisé sur les unités de soins dans les aires communes (corridors);
- ❖ Installation d'un nouveau système de cloche d'appel dans l'établissement;
- ❖ Changement du revêtement de plancher de la cuisine centrale;
- ❖ Acquisition des deux armoires à couvertures chaudes pour les résidents qui sont bien appréciées;
- ❖ Poursuite de l'application du programme de préceptorat AIC, IA et PAB et application du programme de formation sommaire visant à soutenir le personnel en affectation temporaire dans un milieu de vie pour aînés;
- ❖ Réalisation de plusieurs rencontres avec la direction et le personnel sur l'état de la situation de la pandémie afin de répondre aux préoccupations et aux questions de l'ensemble du personnel et de leur donner les informations sur les dernières directives ministérielles et de la Santé publique en lien avec la pandémie de la Covid-19;
- ❖ Réaliser de capsules cliniques hebdomadaires sur différents sujets (SCPD, plaies, liquides épais, déconditionnement, dysphagie, etc.);

- ❖ Embauche d'une nutritionniste au privé qui suivra les résidents qui en auront besoin;
- ❖ Rafraîchissement des cuisinettes, des salles à manger ainsi que des aires communes sur les unités (peinture, murale trompe œil sur les portes de sortie de secours, etc.);
- ❖ Embauche d'une nouvelle conseillère en milieu de vie;
- ❖ Les préposées aux bénéficiaires (PAB) du programme de formation accélérée en CHSLD apportent leur aide et sont souvent un surplus à l'équipe;
- ❖ Participation aux rencontres quotidiennes par TEAMS avec le CIUSSS (Topo SAPA) et l'AEPC sur les actualités en lien avec la pandémie et sur l'éclosion;
- ❖ Reprise graduelle des différents comités (Milieu de vie, SCPD, PCI, gestion des risques, comité des usagers, etc.).

## *États financiers*

Pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2022, le budget d'exploitation est de 10 101 757 \$ dont 1 427 596 \$ proviennent des contributions des adultes hébergés et le solde provient du ministère de la Santé et des Services sociaux. La masse salariale brute et les honoraires des services achetés sont de 7 633 385 \$ et représentent 76 % du budget total. Nous avons eu pour 1 101 016 \$ des dépenses COVID.

### *Nous avons utilisé les budgets d'immobilisation suivants :*

❖ Maintien d'actifs (améliorations de nos installations)	233 288 \$
❖ Aménagement milieu de vie	11 764 \$
❖ Équipements médicaux	34 294 \$
❖ Mobiliers et équipements	21 351 \$
❖ Rénovation fonctionnelle	190 000 \$
❖ Actifs informationnels cette année	10 534 \$



## *Les activités à réaliser au cours de l'année 2022-2023*

### *Soins et services de qualité*

- ❖ Poursuite des travaux et du plan d'action à la suite de la visite de l'Agrément;
- ❖ Poursuite du plan d'amélioration à la suite de la visite ministérielle et à l'élaboration des recommandations;
- ❖ Préparation et poursuite des programmes, des politiques et des formations concernant les dossiers de soins palliatifs;
- ❖ Révision de la politique sur la maltraitance selon la Loi en vigueur;
- ❖ Favorisation d'un aménagement extérieur propice à la clientèle (ajout de bacs à jardin afin de créer éventuellement un jardin thérapeutique);
- ❖ Appropriation des programmes-clients et des protocoles de soins mis en place;
- ❖ Rénovation d'une salle de bain thérapeutique au 1<sup>er</sup> étage pour y accueillir un bain bariatrique;
- ❖ Poursuite des activités de sensibilisation sur l'approche de base et adaptée du sous-comité des « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » (SCPD)
- ❖ Préparation de journées de formation ayant comme sujets les SCPD, la violence en milieu de travail, la prévention et le contrôle des infections, entre autres.
- ❖ Une journée de formation comprenant le RCR, la prévention et le contrôle des infections, la prévention de la violence en milieu de travail et la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence est à prévoir en 2023.

### *Sécurité*

- ❖ Révision du programme sur le circuit du médicament de A à Z selon les nouvelles pratiques exemplaires sur la distribution des médicaments et sur la nouvelle norme de pratique de l'OIIQ;
- ❖ Poursuite des exercices concernant les codes de couleurs et les formations sur les mesures d'urgence;
- ❖ Révision du programme-clients sur la prévention des chutes et du formulaire sur l'évaluation des risques de chute;
- ❖ Actualisation du développement d'une culture de santé et de sécurité au travail (maintenir un milieu sécuritaire, positif et sain);
- ❖ Poursuite et réalisation des travaux sur le compost par le Comité de développement durable;
- ❖ Mise à jour et diffusion du programme-clients sur la gestion de la dysphagie en collaboration avec la nutritionniste;

## *Ressources*

- ❖ Par le biais d'un sondage, évaluation de la satisfaction au travail en établissant un plan d'action;
- ❖ Utilisation à bon escient du matériel, des équipements et des locaux mis à la disposition des employés et des besoins de notre clientèle;
- ❖ Renouvellement des équipements désuets et poursuite de la maintenance de la bâtisse selon les budgets dont dispose l'établissement;
- ❖ Poursuite des travaux concernant la peinture et la décoration des aires communes de l'établissement et des locaux individuels;
- ❖ Finalisation du nouveau site internet (conception et élaboration).



## *Collaboration et partenariat avec le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Saguenay Lac-Saint-Jean (CIUSSS)*

Les ententes, contrats et/ou modalités d'accompagnement et de soutien concernant le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont :

- ❖ Direction de l'Éthique et de la qualité (Agrément, visite MSSS, gestion des risques et mesures de contrôle);
- ❖ Participation à la table des gestionnaires en CHSLD du CIUSSS par des rencontres quotidiennes en visioconférence TEAMS;
- ❖ Participation à la campagne de vaccination contre la Covid-19 en CHSLD;
- ❖ Collaboration avec les conseillères en prévention et contrôle des infections au CIUSSS en situation d'éclosion Covid-19;
- ❖ Collaboration avec le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) (classement de la clientèle);
- ❖ Bureau de santé et de sécurité au travail (dossier d'assurance-salaire);
- ❖ Dossier sur le déploiement du Programme québécois de santé bucco-dentaire;
- ❖ Dossier informatique (Outlook 365, internet, serveur proxy et anti-virus);
- ❖ Dossier des mesures d'urgence;
- ❖ Dossier des immobilisations;
- ❖ Entente avec les laboratoires et formation sur les prélèvements sanguins;
- ❖ Invitation à participer aux différentes formations sur l'expertise infirmière;
- ❖ Abonnement à l'infolettre de la Direction des soins infirmiers et du Journal du CIUSSS;
- ❖ Soutien pendant la période de pandémie de la Covid-19;
- ❖ Accès octroyé pour le nouvel intranet du CIUSSS SLSJ.

Il est important pour notre établissement de poursuivre ces échanges et de maintenir les bonnes ententes avec le CIUSSS. Il faut souligner la bonne collaboration que nous apportent les personnes travaillant au CIUSSS.



## Statistiques clientèle

Dans le but de dresser un tableau des mouvements dans l'année, nous vous présentons ici différents indicateurs de soins qui sont utiles pour la compilation des statistiques annuelles.

### 1. Indicateur : Direction des soins infirmiers

#### Clientèle

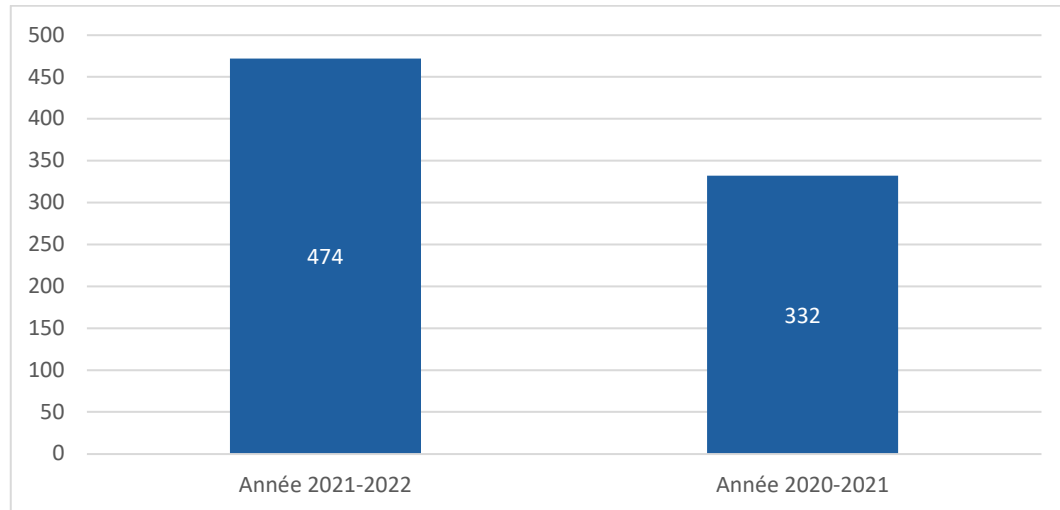
	2021-2022	2020-2021
<b>Admissions</b>	36	36
<b>Transferts à l'interne</b>	7	3
<b>Jours d'absence pour congé temporaire et hospitalisation</b>	24	40
<b>Décès</b>	35	32
<b>Départs</b>	1	4
<b>Résidents dans l'année</b>	104	104
<b>Jours d'inoccupation</b>	175	459

- ❖ Au cours de l'année 2021-2022, nous avons eu 36 admissions. Nous avons instauré les nouvelles directives pour la trajectoire d'admission en CHSLD en contexte de COVID-19 selon les directives SAPA (isolement préventif pour les nouvelles admissions et critère d'un test négatif à la Covid 24 à 48h avant la journée d'admission dans le milieu);
- ❖ En ce qui concerne les jours d'inoccupation, la situation est redevenue à la normale au cours de cette année.



## 2. Indicateur : Gestion des risques

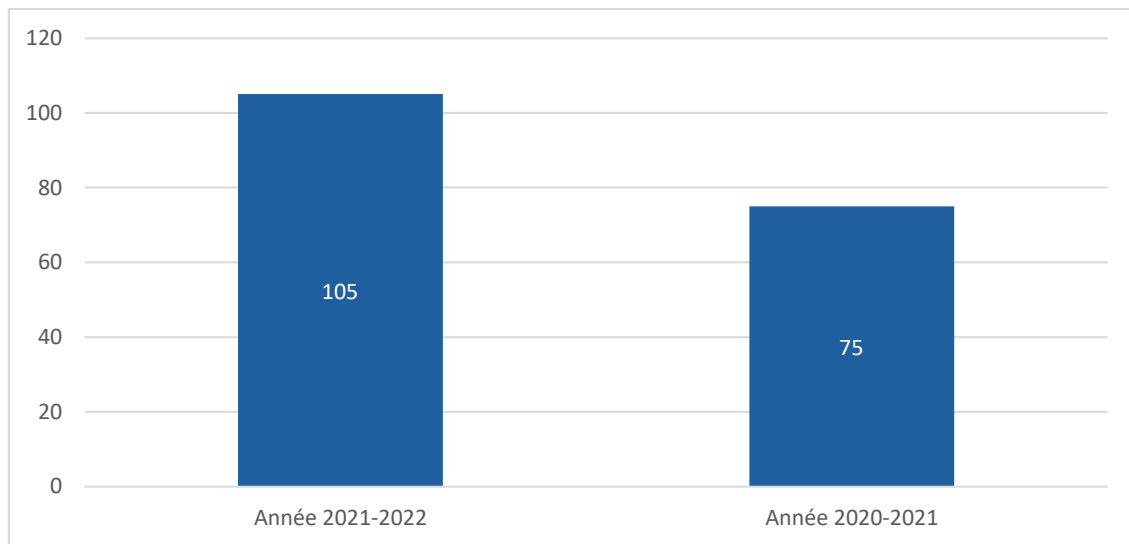
Tableau d'incidents/d'accidents



- ❖ Pour l'année 2021-2022, sur un nombre de 104 résidents qui ont habité au Centre au cours de l'année, 474 rapports d'incidents et d'accidents ont été compilés dans le logiciel SSSS.

En ce qui concerne les rapports d'accidents, pour l'année en cours, on observe une hausse de 142 rapports comparativement à l'année précédente. Nous observons une augmentation considérable dans les périodes P10 à P13 (plus que le double). Cette hausse marquée du nombre d'évènement coïncide avec un bloc de formation donné en février 2022 (période P-12) aux préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et assistantes-infirmière-chef où l'importance de remplir des rapports d'incidents/accidents toutes gravités confondues a été souligné. L'emphase a été mis sur les événements sans conséquence pour les résidents, soit les situations à risques et les échappées belles (code de gravité entre A et C) afin de pouvoir agir en amont, à titre préventif. Les chutes demeurent les accidents les plus déclarés. Cette hausse peut également venir du fait qu'avec la situation de pandémie et le confinement (où la majorité du temps les activités se déroulaient à la chambre du résident) il y a moins de circulation sur le milieu de vie, et une augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle dans certaine situation lorsque l'isolement à la chambre devait être nécessaire selon les consignes de la Santé publique afin de prévenir la transmission de la Covid-19.

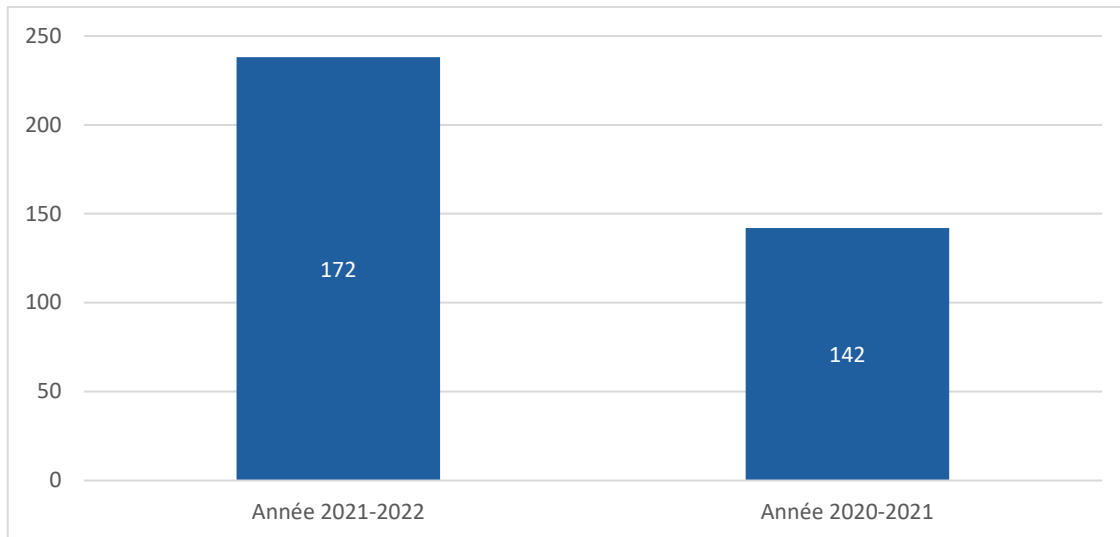
## Tableau sur les erreurs de médicaments



Au cours de l'année, 105 rapports sur les erreurs de médicaments ont été déclarés comparativement à 75 l'année dernière. Des rencontres ont été également faites afin de revoir l'organisation de la distribution des médicaments dans un contexte d'éclosion, des communiqués de rappel ont été également rédigés sur la gestion de l'inscription des médicaments dans les FADM, et les erreurs de médicaments sont présentés au comité de gestion des risques afin que les membres puissent réfléchir sur leur pratique et apporter les correctifs nécessaires pour prévenir lesdites erreurs. De plus, un suivi sur les erreurs est réalisé, au besoin, par la cheffe des unités de soins.

Les rencontres du comité gestion des risques ont repris en novembre 2021. Ces rencontres sont très constructives et permettent de nous questionner sur les erreurs de médication afin de trouver des solutions pour tenter de les diminuer considérablement. La pharmacienne participe activement à ce comité. Tous les rapports d'incidents-accidents en lien avec la médication sont faxés à la pharmacie de façon hebdomadaire pour une évaluation par la cheffe des unités de soins.

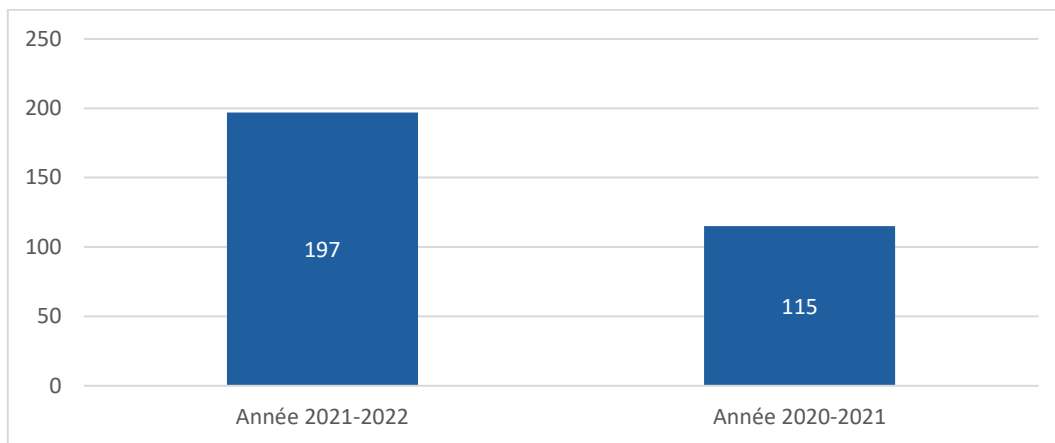
## Tableau sur les chutes



En ce qui a trait aux chutes, 172 rapports ont été recensés au cours de l'année 2021-2022 comparativement à 142 l'année passée. Le comité de gestion des risques, en collaboration avec la TRP, ne diminue pas ses efforts constants afin d'en prévenir la récurrence et la gravité. La majorité des chutes se situent dans la catégorie « trouvé par terre ». L'équipe s'implique sans relâche au niveau du programme-clientèle sur la prévention des chutes par l'évaluation, dès l'admission, du profil du résident par la TRP, du risque de chute par l'AIC, et la mise en place de mesures préventives adaptées aux besoins des résidents. Plusieurs équipements sont disponibles afin de prévenir les chutes tels que; les tapis Smart, les lits *Umano*, les barres latérales d'appui, les tapis de sols, les cordes sonores, etc.

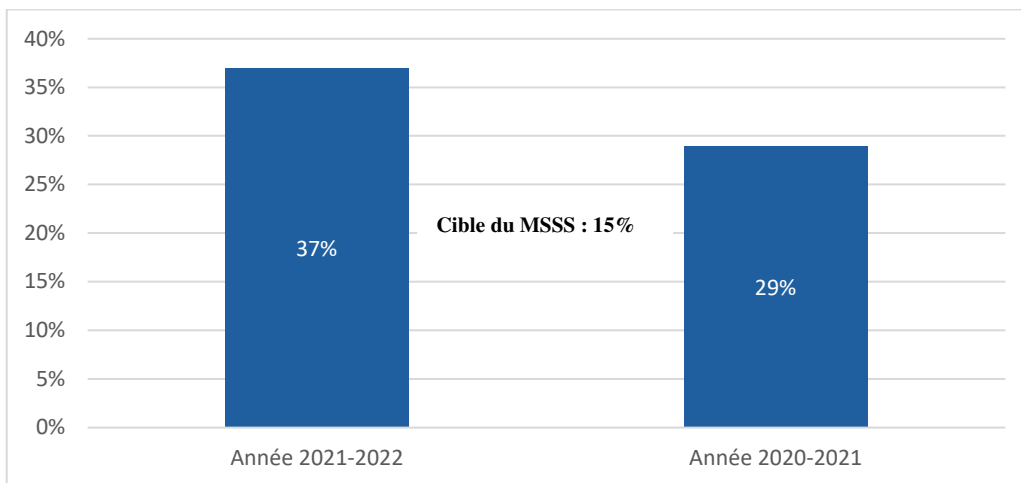
Au cours de l'année 2020-2021, l'ensemble du personnel a été sensibilisé sur le déconditionnement. Malgré les isolements, le maintien de l'autonomie a été une priorité pour le personnel. Même s'ils devaient être isolés, une plage horaire était attribuée aux résidents pour marcher et faire des activités individuelles (jeux, Facetime, etc.).

## Tableau sur les erreurs de traitements et les blessures



Pour cette année, 197 rapports sur les erreurs de traitements et les blessures ont été complétés, comparativement à 115 l'année dernière. Plusieurs facteurs expliquent ces événements, tels que la physiologie de la peau fragilisée chez la personne âgée, l'augmentation de la mobilité de la clientèle comparativement aux chutes avec conséquence, le nombre de résidents présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SPCD). Lors de la dernière formation sur la réduction des mesures de contrôle, le personnel de soins a été encouragé à déclarer l'ensemble des plaies d'origine inconnue.

## Tableau sur l'utilisation des mesures de contrôle

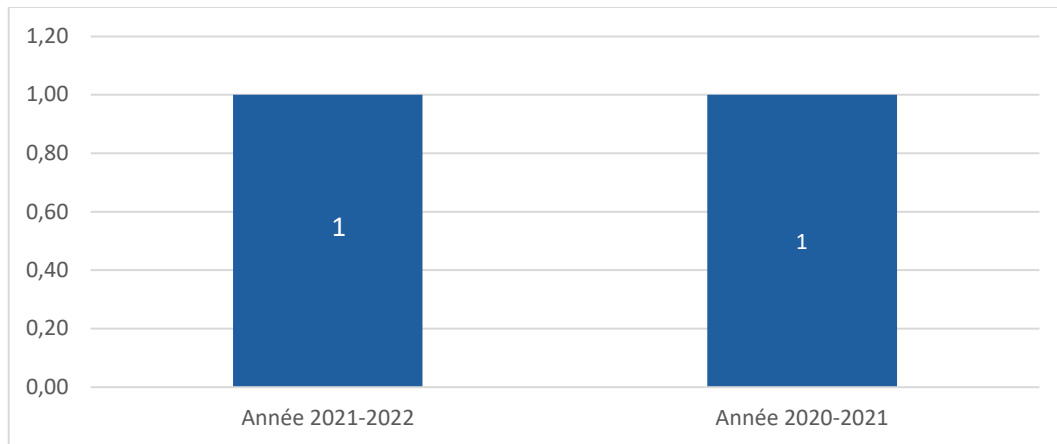


Au cours de l'année 2021-2022, environ 37 % des mesures de contrôle ont été utilisées comme mesures exceptionnelles et temporaires auprès des résidents dans le contexte de pandémie. Nous soulignons une augmentation des mesures de contrôle plus significatives en raison de la période d'éclosion de Covid-19, ainsi que la pandémie liée à la Covid-19, où tous les moyens alternatifs n'ont pas été efficaces pour la clientèle présentant une bonne mobilité physique et des troubles neurocognitifs majeurs. Cela a été un enjeu énorme pour les équipes de soins d'appliquer toutes les directives auprès de cette clientèle. Dans ce contexte particulier, beaucoup d'efforts ont été déployés pour instaurer les mesures de contrôle les moins contraignantes pour les résidents, tout en respectant le confort. Tout cela avait pour principal but de réduire la transmission de l'infection de la Covid-19 et protéger l'ensemble des résidents sur l'unité de vie.

**« Suite à l'assouplissement des mesures, les équipes de soins se sont mobilisées pour réduire les mesures de contrôle. Un sous-comité a été créé afin de se pencher sur chacun des résidents pour qui une mesure de contrôle est appliquée. »**

- ❖ L'objectif principal est de se questionner à nouveau sur le but de leur utilisation, de rencontrer les résidents et les proches pour la sensibilisation ainsi que pour leur implication dans la recherche d'idées novatrices et l'essai des moyens alternatifs.
- ❖ L'achat de quatre nouveau lit *Umamo* (modèle de lit sécuritaire à profil bas pour la réduction des chutes comprenant un système de détecteur de mouvement intégré ainsi que quatre ridelles partielles au lieu de deux pleines), facilitant la sortie du lit en tout temps.
- ❖ Une formation sur l'utilisation des mesures de contrôle a été donné en février 2022

## Tableau sur les plaies de pression

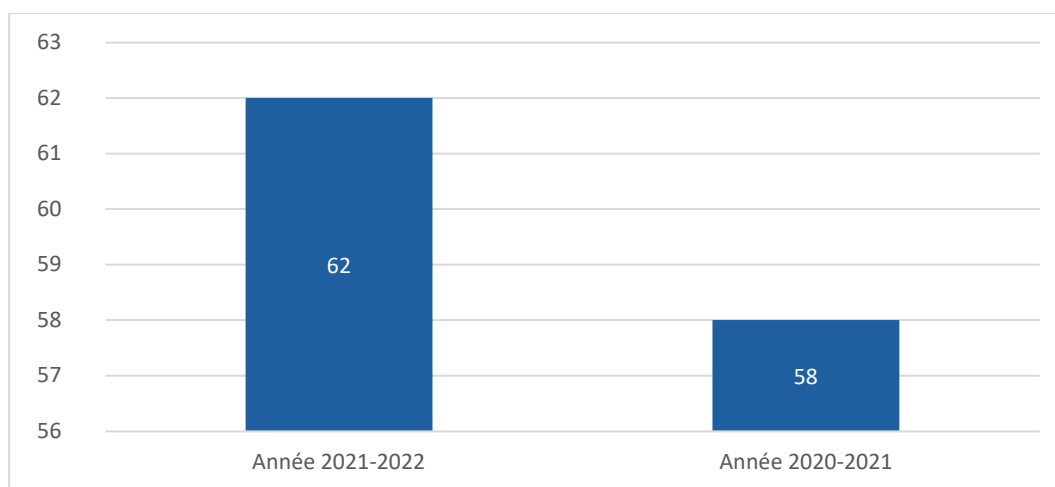


❖ Au cours de l'année, on note un seul résident qui présente une plaie de pression chronique, tout comme pour l'année précédente. Le personnel de soins a poursuivi rigoureusement l'application du plan de prévention du déconditionnement en contexte de pandémie et plusieurs programmes ont été appliqués pour les réduire. Ils sont : le programme d'activité physique en petit groupe ou individuel, le programme de marche personnalisé, l'application du plan d'alimentation personnalisé pour les résidents ayant des déficits alimentaires, l'hydratation, ainsi que le programme de prévention des plaies de pression. Une feuille de changement de position au lit a été conçue et instaurée pour tous les résidents alités. Les AIC évaluent le risque de plaie de pression dès l'admission, le réévaluent lors des équipes multidisciplinaires, puis au besoin par la suite. En fonction de leur évaluation, une demande de surface thérapeutique adaptée peut être demandée à des fins préventives ou curatives. De plus, en collaboration avec la TRP, plusieurs équipements peuvent être mis en place, tels que des talonnières ROHO, oreillers, etc. Finalement, l'expertise de la cheffe des unités de soins est très appréciée des résidents et des infirmières. D'ailleurs, une formation sur les soins de plaies est à venir pour 2023.

## Nombre de piqûres d'aiguille accidentelle

- ❖ Un seul rapport d'accident a été déclaré au cours de l'année et l'application du protocole a été mis en place rapidement. Il n'y a eu aucune conséquence sur la santé de la personne qui a été exposée. Le comité de gestion des risques poursuit la sensibilisation sur la prévention des piqûres d'aiguille accidentelles, et il est toujours à la recherche de solutions pour les prévenir. D'ailleurs, des aiguilles *Safety glide* ont été achetées afin de diminuer le risque de piqûres accidentelles.

## Tableau sur les équipes interdisciplinaires



- ❖ On comptabilise 62 rencontres cette année comparativement à 58 l'an dernier.

**« Au cours de l'année, nous avons dû réajuster le calendrier sur les rencontres interdisciplinaires en fonction des priorités et de l'état de situation ».**

À quelques reprises (situation d'éclosion entre autres), cette activité a dû être délestée afin de prioriser les soins pour répondre aux besoins des résidents. De plus, étant donné que les rencontres en présentiel avec les équipes n'étaient plus permises, les rencontres ont été effectuées par téléphone. Nous précisons que les trimestres où il n'était pas possible d'effectuer des rencontres, trois semaines suivant l'admission, nous avons réalisé des plans de suivis téléphoniques hebdomadaires auprès des premiers répondants pour répondre à leurs questions et leurs préoccupations. À ce jour, les réunions sont téléphoniques et sont réalisés par l'AIC. Cette dernière consulte l'ensemble des intervenants (IA, PAB, TES, TRP, etc.) avant la rencontre afin de récolter le plus d'informations possible. Cette formule semble être appréciée par les familles et le personnel, étant donné les mesures sanitaires changeantes.

La formule téléphonique sera réévaluée en cours d'année 2022-2023.

### ***3. Indicateur : Prévention des infections***

Le service de prévention des infections a travaillé sans relâche afin d'appliquer les directives ministérielles et celles de la santé publique en contexte de pandémie. Au cours de l'année financière 2021-2022, l'équipe de direction a travaillé en amont avec l'équipe de prévention des infections du CIUSSS du Saguenay Lac-Saint-Jean et la Santé publique afin de lutter contre la propagation du coronavirus et ainsi protéger la clientèle hébergée au Centre. Le service de prévention des infections nous a soutenu et a réalisé des visites de contrôle.

**« Notre priorité était de protéger la clientèle vulnérable face au coronavirus, toute l'équipe s'est mobilisée afin d'assurer un milieu de vie sécuritaire et de limiter la propagation du virus »**

Voici les différentes activités qui ont été réalisées :

#### **Volet formation**

- ❖ Plusieurs formations ont été données à l'ensemble du personnel du secteur des soins, du secteur alimentaire et du secteur de l'entretien ménager. Celles-ci étaient présentées sous forme de capsules sur les équipements de protection individuelle (ÉPI), sur la désinfection des petits équipements, sur l'hygiène des mains et le port des gants;
- ❖ Réalisation de la formation pour les transports de catégorie "matière dangereuse catégorie B" auprès des personnes responsables de la clinique de dépistage. Demande de prélèvement et préparation d'un emballage de type B pour transport d'un échantillon de SARS-COV-2 (Site CIUSSS hors hôpital vers Centre hospitalier);
- ❖ Réalisation de plusieurs capsules de formation sur l'hygiène des mains et la séquence habillage-déshabillage (EPI) pour le personnel;
- ❖ Envoi par courriels aux proches aidants d'une vidéo du MSSS sur les précautions de base et la séquence habillage-déshabillage.

#### **Volet promotion et sensibilisation**

- ❖ En décembre 2021, il y a eu réalisation d'audits par la conseillère en milieu de vie avec diffusion des résultats : cible atteinte;
- ❖ Étant donné la rareté des coach EPI, la conseillère en milieu ainsi que la cheffe des unités ont rempli ce rôle durant la situation de pré-alerte vigi;



- ❖ Mise à jour du dépliant de prévention et contrôle des infections (disponibles à l'entrée);
- ❖ Affichage d'informations sous forme de pancartes (lavage des mains, port du masque, ongles courts, etc.) dans les postes de soins et les salles de bain, entre autres;
- ❖ Reprise du comité PCI en janvier 2022, mise à jour et diffusion du nouveau programme-clientèle sur la prévention et le contrôle des infections;
- ❖ Promotion et sensibilisation des familles et des employés quant à la vaccination covid-19 et l'influenza lors de la campagne d'octobre 2021.

### **Volet sur l'instauration des nouvelles pratiques en lien avec la pandémie**

- ❖ Nouvelles directives de l'Institut National de Santé publique du Québec (INSPQ) : port du masque de procédure en milieu de soins lors d'une transmission communautaire soutenue, implantation du port du masque en continu dans le milieu pour le personnel qui donne des soins à moins de deux mètres d'un résident, implantation d'un registre pour le port du masque;
- ❖ Poursuite de la procédure de désinfection quotidienne et terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus. Type de précautions : gouttelettes -contact;
- ❖ Poursuite de la procédure pour la cueillette des vêtements C.E.B (récupération des vêtements souillés et livraison des vêtements propres aux chambres);
- ❖ Poursuite des audits pratiques de base, EPI Covid-19 et nouveau radar COVID en CHSLD;
- ❖ Implantation de la directive du port de masque obligatoire partout au Québec dans les lieux publics et activité de resserrement effectué à l'interne pour le moment du retrait et du changement du masque pour les employés et les visiteurs.
- ❖ Achat d'un chariot à pédale pour la disposition des articles souillés en mai 2021;
- ❖ Conception et diffusion d'un nouvel outil sous forme de cartable « Gestion d'éclosion » sur chacune des unités de soins. Il comporte notamment les fiches des tâches de la politique DSI-152 sur la gestion d'éclosion, les pancartes de précautions additionnelles appropriées, etc;

- ❖ En janvier 2022, la CNESST rend le port du masque N95 obligatoire pour les travailleurs de la santé jusqu'en mars 2022;
- ❖ *Fit-test* réalisés sur place le 17 janvier 2022 pour l'ensemble des employés.

### **La surveillance**

- ❖ Poursuite des registres de surveillance quotidienne des symptômes des résidents par l'équipe de soins;
- ❖ Utilisation des outils RADAR; pour la prise en charge des résidents avec des symptômes compatibles (SAG, Covid-19, GE);
- ❖ Poursuite du registre des proches aidants et de la surveillance des symptômes de ceux-ci à l'entrée du Centre jusqu'en avril 2022 ;
- ❖ Mise en place d'une clinique de dépistage selon les directives d'éclosion;
- ❖ La surveillance lors des éclosions covid-19 a été effectuée rigoureusement en collaboration avec la PCI du CIUSSS-Saguenay-Lac-St-Jean et la Santé publique;

## **Bilan d'éclosion**

Pour l'année 2021-2022, nous avons connu un état de vigi préalerte de COVID-19 en janvier 2022 qui a touché un résident. Heureusement, aucun autre résident n'a été touché.

Selon les consignes de la prévention des infections et de la Santé publique, plusieurs analyses et enquêtes épidémiologiques ont été réalisées afin de bien instaurer les mesures préventives pour limiter la propagation du virus telles que :

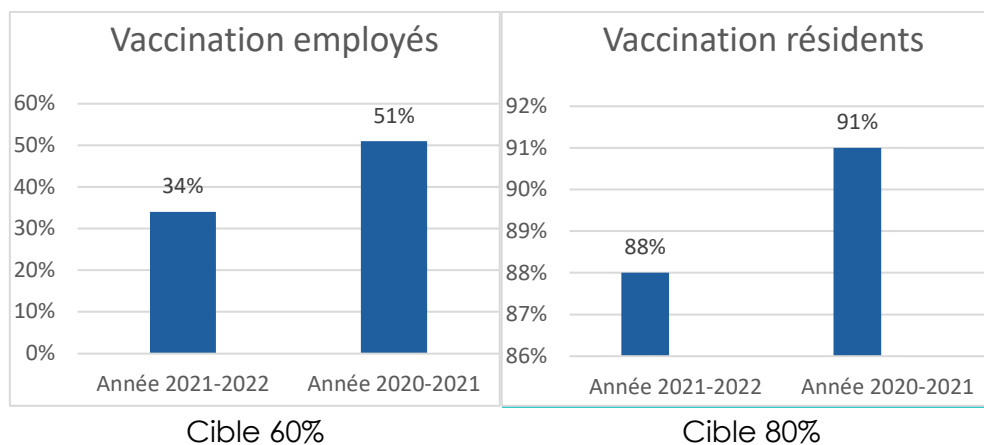
- ❖ Le confinement à la chambre, y compris lors des repas;
- ❖ L'isolement des résidents ayant été en contacts directs avec une personne positive à la Covid;
- ❖ L'isolement des résidents ayant des symptômes apparentés à la Covid;
- ❖ Activités individuelles à la chambre (activités de loisirs, Facetime avec les proches, activités physiques);
- ❖ Visite des proches aidants selon les directives ministérielles dans un contexte d'éclosion;
- ❖ Instauration de rencontres TEAMS avec la direction SAPA du CIUSSS pour le suivi de l'état de situation d'éclosion et des enjeux rencontrés dans le milieu.

**« Malgré que le virus de la Covid19 fut très contagieux et que le temps d'isolement fut long, toute l'équipe qui était au front et a travaillé sans relâche au confort de chacun des résidents! »**

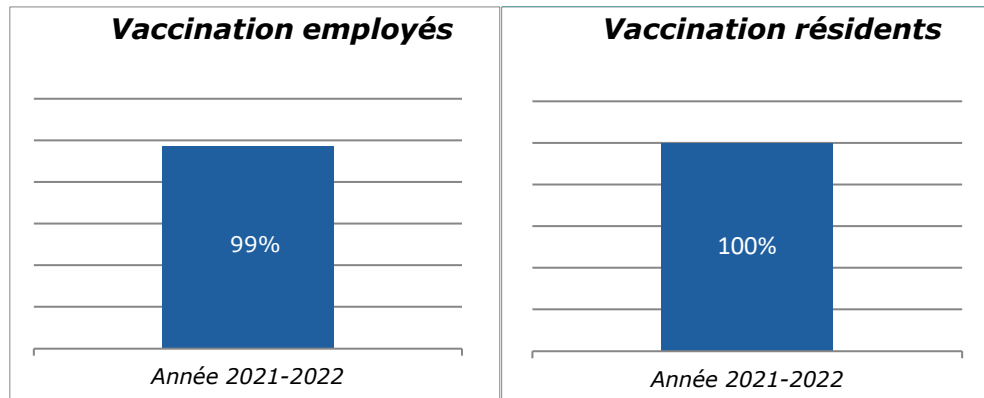
### La prévention et le contrôle des infections nosocomiales

- ❖ La surveillance est en continu pour l'ensemble des infections nosocomiales telles que la gastro-entérite, l'influenza, les BMR, C-Difficile, etc.;
- ❖ Le comité de prévention et contrôle des infections a repris ses activités en janvier 2022;
- ❖ Lors des rencontres du comité, les statistiques des analyses trimestrielles y sont présentées.

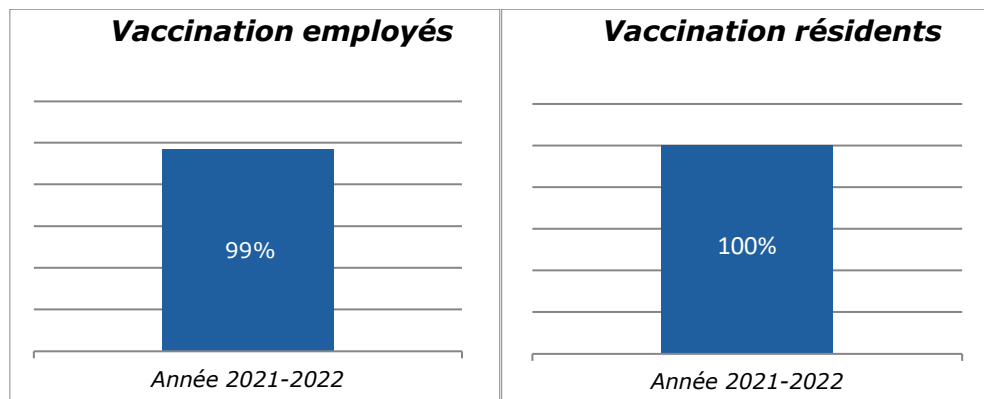
### Tableau comparatif de vaccination saisonnière



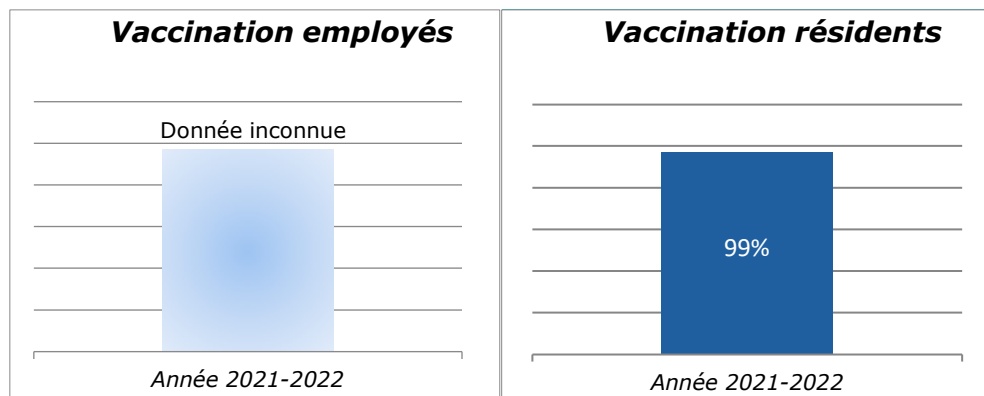
## Vaccination contre la Covid-19 - 1<sup>ère</sup> dose



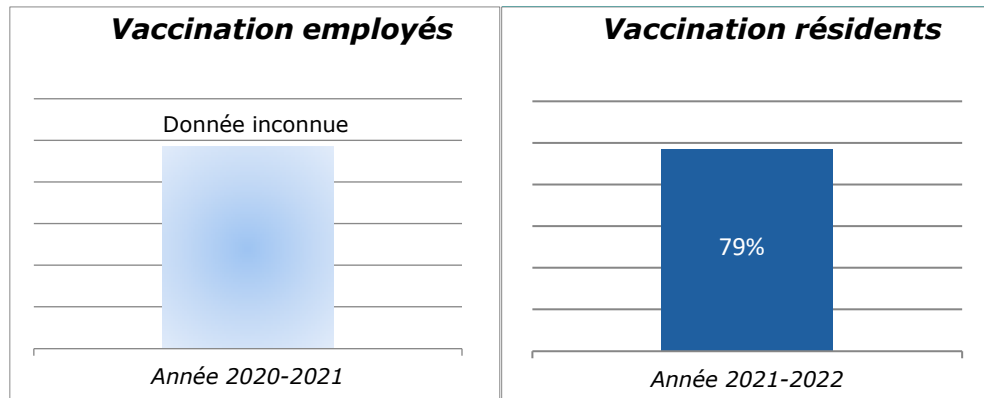
## Vaccination contre la Covid-19 - 2<sup>e</sup> dose



## Vaccination contre la Covid-19 - 3<sup>e</sup> dose



## Vaccination contre la Covid-19 - 4<sup>e</sup> dose



Vaccination Covid : 97% résidents ont été vaccinés pour la première dose. Deux résidents n'ont pas pu recevoir leur dose en raison de la non-disponibilité de vaccin au moment de la visite des vaccinateurs par la Santé publique dans le milieu.

- ❖ La vaccination pour le pneumocoque est en continu, selon le protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Dès l'admission du résident, une évaluation et un suivi sont faits afin de recevoir le vaccin pour les résidents qui ne l'ont pas reçu.

La révision des politiques, des procédures et des programmes suivants a dû être reportée en raison du contexte de pandémie :

- ❖ Politique sur l'attribution des zones grises, réalisée en février 2022;
- ❖ L'ensemble de la révision des politiques sur les préventions et le contrôle des infections (DSI-150 à DSI-156) a été réalisé en novembre 2021;
- ❖ Il y a eu ajout de la politique DSI-157 : Vaccination contre la maladie à coronavirus COVID-19;
- ❖ Politique en cours de réalisation portant sur la gestion des déchets biomédicaux.

L'équipe de prévention des infections du CIUSSS poursuit les mandats sur la révision des politiques et procédures en lien avec les nouvelles pratiques en prévention des infections.

## *Indicateur : Ressources humaines*

### Nos effectifs

Au 31 mars 2022, le Centre d'hébergement St-François compte 111 employés. À cette équipe s'ajoutent 14 personnes contractuelles.

Pour l'année qui vient de s'écouler, les défis concernant la main-d'œuvre ont été très inattendus et très différents en raison de la pandémie. Nous avons travaillé avec les différentes directives du ministère de la Santé et cela nous a laissé plus de flexibilité pour gérer les ressources humaines. Nous avons aussi utilisé de plus en plus les réseaux sociaux.

Donc les moyens utilisés pour faciliter le recrutement :

- ❖ Encore cette année, le MSSS octroi des bourses de 7500 \$ aux établissements pour la sélection de candidat au programme de préposées aux bénéficiaires. Nous avons eu six nouvelles préposées aux bénéficiaires grâce à ce programme;
- ❖ L'offre pour les étudiantes infirmières de travailler comme PAB en plus d'offrir une journée d'observation avec une assistante-infirmière-chef par période de paye;
- ❖ L'intégration des PAB en contexte de pandémie : coach PAB, jumelage, programme de formation accéléré - aide PAB en contexte d'urgence sanitaire;
- ❖ L'octroi de postes aux préposées aux bénéficiaires à temps partiel et occasionnels inscrite sur la liste de rappel avant les PAB qui ont fait le cours accéléré. Donc, ces préposées sont restées dans notre établissement;
- ❖ La poursuite des primes COVID du MSSS qui s'applique à notre Centre selon l'arrêté ministériel 2020-035 de la ministre de la Santé et des Services sociaux;
- ❖ La mesure de rétention pour la catégorie 1 d'un montant forfaitaire en échange d'un engagement d'un an à temps complet;
- ❖ L'octroi d'une bourse de 20 000 \$ financé par le MSSS pour une personne désirant devenir une infirmière auxiliaire. Cours accéléré d'un an.

Plusieurs mandats avaient été réalisés par la direction des ressources humaines dans un contexte de pandémie et ces derniers ont été poursuivis :

- ❖ Instauration d'une nouvelle procédure pour l'horaire de travail et la liste de rappel informatisée afin de faciliter la mise à jour rapide et la coordination;
- ❖ Réponse aux questions des employés et référence aux cliniques désignées d'évaluation et de priorisation des dépistages ainsi que la référence du personnel symptomatique;
- ❖ Suivi des employés immunosupprimés et application des recommandations pour la protection des travailleurs immunodéprimés;
- ❖ Surveillance des symptômes des employés, levées d'isolement pour les travailleurs selon les consignes de la Santé publique et planification du retour des employés suite à une exposition au COVID-19;
- ❖ Implantation de la prévention et trousse d'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale;
- ❖ Étant donné la situation de pandémie qui perdurait au cours de l'année, le personnel de la santé à temps partiel régulier et occasionnel pouvait augmenter leurs heures de travail à temps complet. Réorganisation de travail et rehaussement des postes à temps partiel à temps plein pour offrir des soins de qualité aux résidents.

## Répartition du personnel

Titre d'emploi	Temps complet	Temps partiel régulier	Temps partiel occasionnel	Total
Assistante-infirmière-chef	10	2	2	14
CEPI			1	1
Infirmière auxiliaire	13	1	0	14
Préposée aux bénéficiaires	42	0	14	56
Secteur alimentaire	5	3	6	14
Éducatrice spécialisée	1	0	1	2
Thérapeute en réadaptation physique	0	1	0	1
Ouvrier de maintenance	2	0	0	2
Aide générale	0	1	0	1
Agente administrative	0	0	1	1
Agente du personnel	1	0	0	1
Personnel d'encadrement	3	0	1	4
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>111</b>

## Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2022	Nombre d'ETC en 2020-2022
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	29	23
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	73	49
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2	2
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3	3
5 Personnel d'encadrement	4	4
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>81</b>

## Mouvement du personnel

Durant l'année, nous avons recruté 32 personnes à l'externe et nous avons orienté huit personnes de l'interne sur un autre titre d'emploi leur permettant ainsi d'être inscrites sur la liste de rappel de l'établissement sur plus d'un titre d'emploi. Il y a eu 25 départs, dont six départs de personnes n'ayant pas travaillé plus d'un an pour notre Centre.

L'an dernier, nous avons recruté 33 personnes à l'externe, sept autres avaient été orientée sur un autre titre, alors que 31 avaient quitté.

Contrairement aux années antérieures, notre taux de rétention a augmenté à 81%, comparativement à 46% en 2020-2021.

Nous avons plusieurs postes de préposées aux bénéficiaires à octroyer dû à certains départs d'employés pour retourner aux études. L'octroi de l'engagement d'un an pour la catégorie 1 nous a permis de recruter des infirmières auxiliaires.

Nous avons eu des étudiantes infirmières travaillant la fin de semaine comme PAB, qui sont maintenant des CEPI et qui pratiquent dans notre établissement.



## Affichage des postes

Au cours de l'année, nous avons procédé à quelques affichages internes et nous avons octroyé les postes suivants :

Titre d'emploi	Postes octroyés
Assistante-infirmière-chef	4 postes à temps complet 1 poste à temps partiel
Infirmière auxiliaire	2 postes à temps complet 1 poste à temps partiel
Éducatrice spécialisée	1 poste à temps complet
Préposée aux bénéficiaires	Titularisation complétée (52)
Secteur alimentaire	1 poste à temps complet cuisinière 1 poste à temps partiel aide cuisinière 1 poste à temps partiel aide alimentaire

Nous avons trois postes vacants au secteur alimentaire à temps partiel et neuf postes vacants de préposées aux bénéficiaires à temps complet sur différents quarts. Pour les préposées aux bénéficiaires, on compte des départs à la retraite ainsi que des retours aux études.

Les postes d'assistantes-infirmière chef ainsi que les infirmières auxiliaires ont été augmentés à temps complet pour tous les postes à temps partiel. Ainsi, le ratio demandé par le MSSS est atteint pour la catégorie 1. Cependant, les remplacements sont nombreux dû à plusieurs congés à long terme.

## Formation

Les employés ont eu l'opportunité de suivre les formations suivantes :

- ❖ Formation aux nouveaux employés (équipement, PMU, PCI et gestion des SCPD);
- ❖ Formation sur la prévention des infections (lavage des mains) et sur le port des équipements de protection (EPI), radar COVID (AIC, IA, PAB, TES, TRP, secteur de l'entretien, secteur alimentaire);
- ❖ Formation sur le programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD en ligne (AIC, IA, PAB);
- ❖ Capsule d'enseignement PDSB (AIC, IA, PAB, TRP, TES);
- ❖ Formation sur les mesures de contrôle, la santé sécurité au travail et sur la maltraitance (AIC, IA, PAB, TRP et TES);

## Relation de travail

Le comité de relation de travail est composé des membres de l'exécutif du syndicat et des membres de la direction. Un des mandats qui lui tient à cœur touche la planification de la main-d'œuvre, ainsi que le maintien d'un climat de travail harmonieux.

- ❖ Six griefs ont été déposés au cours de l'année. Cinq de ces griefs concernent l'application de la nouvelle convention collective. Le sixième concerne la gestion des congés fériés aux personnes à temps partiel et/ou en congé partiel sans solde;
- ❖ Il y a trois avis d'arbitrage en cours, un désistement et un qui sera réglé au cours de l'été 2022. Ces griefs sont portés et négociés au provincial;
- ❖ Pour le dernier grief concernant les congés fériés, il y a une entente entre les deux parties pour une période d'essai.

Offrir un milieu de travail sain et sécuritaire avec un climat de travail agréable est une priorité pour l'équipe de direction. D'ailleurs, la proximité du personnel et de l'équipe de direction, de par la grosseur de notre Centre, favorise une bonne communication et permet d'être à l'écoute des besoins du personnel. Les ententes locales ont été négociées et signées en cours d'année.

## Gestion de la présence au travail

Au cours de l'année, 38 employés ont eu recours à l'assurance-salaire; cela représente 34 % des employés. Le nombre total d'heures en assurance-salaire est de 16 842 h, ce qui représente un taux de 13,72 %. Ce taux est supérieur à l'année dernière, car le total de l'année précédente était de 11 599 h pour un taux de 11,46 %. Au cours de l'année 2021-2022, nous avons eu une dizaine d'employés de plus en congé de maladie par rapport à 2020-2021 pour des durées plus longues. Cela amène un taux d'assurance-salaire plus élevé.

Chaque cas est analysé individuellement par la direction et un suivi rigoureux est fait, lorsque requis. Certains sont évalués par le médecin du CIUSSS et d'autres ont été référés en expertise.

La gestion médico-administrative des absences est assurée par le service santé du CIUSSS. L'objectif de cette collaboration est de profiter d'une expertise professionnelle en vue d'assurer un meilleur support aux personnes en invalidité et d'avoir un suivi serré de chaque dossier. Lorsque cela est nécessaire, nous demandons l'expertise de professionnels pour nous assurer du délai et du bon traitement.

## Reconnaissance

Pour l'année 2021-2022, encore une fois à cause de la pandémie, les activités pour valoriser nos ressources ont été suspendues. Nous avons donc poursuivi celles qui ne nécessitaient pas de distanciation telles que :

- ❖ Journée de reconnaissance selon le calendrier des fêtes nationales (journée de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire, des préposées aux bénéficiaires, du personnel de bureau, etc.);
- ❖ Remise d'un bon d'achat à chaque employé en remplacement de la soirée de Noël;
- ❖ Beaucoup de familles ont offert des présents au personnel lors de la période des Fêtes et lors des décès de leurs proches afin de souligner le bon travail et les bons soins offerts.

Même si plusieurs activités se répètent d'année en année, la reconnaissance demeure essentielle et mérite d'être soulignée.

## Stagiaires

Année	Infirmière	Infirmière auxiliaire	PAB	TES	TRP	TOTAL
2019-2020	5	0	23	12	15	55
2020-2021	0	0	15	8	10	33
2021-2022	0	14	0	3	12	29

Cette année, 29 stagiaires ont été accueillis de différentes maisons d'enseignement telles que :

- ❖ Le Centre de formation professionnelle de l'OASIS (Infirmières auxiliaires);
- ❖ Cégep de Chicoutimi (Technique en réadaptation physique);
- ❖ Cégep de Jonquière (Technique en éducation spécialisée).

Les stages étaient sous forme de tutorat (jumelage avec un professionnel) et de mentorat (groupe de stagiaires jumelé avec un professeur d'une maison d'enseignement).

#### ***4. Indicateur : Direction générale***

### **Plan des mesures d'urgence**

Il n'y a eu aucune manœuvre exercée en 2021-2022 dû au contexte de la pandémie.

Nous avons donné de la formation aux nouvelles assistantes-infirmières-chef arrivées dans l'établissement.

Une pré-alarme dans la cuisine dû à des travaux de rénovation a fait office d'exercice. Le tout s'est bien déroulé.

Lors de la rencontre annuelle du comité des mesures d'urgence, un membre nous a fait la remarque qu'il serait bien de retirer les appareils auditifs des résidents lors d'un exercice d'incendie. Le bruit de la cloche est vraiment excessif avec un appareil.



## *Mandat de la direction des soins infirmiers*

La direction des soins infirmiers travaille de concert avec plusieurs équipes dans le but d'offrir des services complets et personnalisés aux résidents. Elle s'assure de l'amélioration continue de la qualité des soins et des services en élaborant différents mandats. Voici nos équipes de travail, ainsi que les mandats qui ont été réalisés au cours de l'année afin de s'assurer de la qualité des soins et des services.

### *1. Gestion des risques*

Les rencontres du comité ont repris en novembre 2021 en raison du contexte de pandémie. Cependant, plusieurs mandats ont été réalisés au quotidien afin d'assurer la sécurité de la clientèle :

- ❖ Un support a été donné à l'ensemble du personnel pour la saisie des données de façon plus rigoureuse et complète des rapports d'incidents et d'accidents dans le logiciel SSSS;
- ❖ L'analyse des rapports d'incidents/accidents AH-223 est faite de façon hebdomadaire et les suivis et/ou correctifs sont faits rapidement;
- ❖ L'analyse des indicateurs annuels et trimestriels a été effectuée et a permis de déceler les problèmes récurrents et de travailler en collaboration avec les équipes pour trouver des solutions afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent. En ce sens, plusieurs activités de sensibilisation ont été faites au cours de l'année par des communiqués;
- ❖ L'analyse des rapports du coroner et du protecteur du citoyen a été réalisée dans le but d'appliquer les recommandations de façon préventive ou de renforcer celles qui sont déjà en place dans notre Centre;
- ❖ Des capsules de formation sous forme de communiqués sur certaines pratiques ont été données;
- ❖ Élaboration d'une ordonnance collective en cas d'anaphylaxie : administration d'Épinéphrine;
- ❖ La procédure de vérification des narcotiques a été revue et améliorée (double vérification avec la feuille et le # du produit);
- ❖ À venir : protocole de soins sur la règle de 3, protocole de soins sur la gestion des narcotiques en complément avec la politique, dossier des médicaments à haut risque (politique, ajustement de la FADM, réserve, etc.).

**Ce comité est composé de cinq personnes : la directrice des soins infirmiers (gestionnaire de risque), la conseillère en soins infirmiers et milieu de vie, une pharmacienne, un assistant-infirmier-chef et une infirmière auxiliaire.**

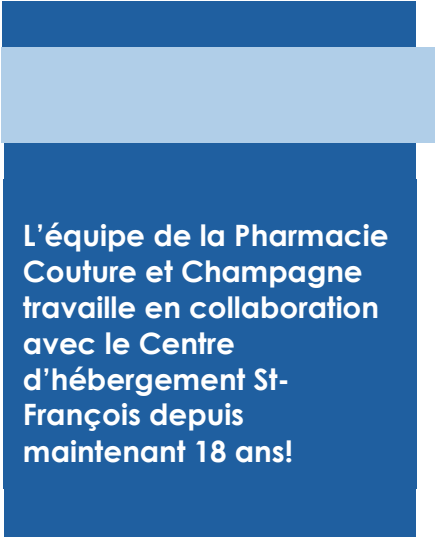
## 2. Pharmacie

En cette deuxième année pandémique, particulière pour tous, le service de pharmacie s'est mobilisé quotidiennement afin de maintenir un bon déroulement de ses activités. Il n'y eu aucune interruption des services malgré tout. Cependant, plusieurs priorités ont été revues dans l'objectif d'assurer le confort de la clientèle.

**« Toute l'équipe de la pharmacie était disponible en tout temps par différents moyens de communication (téléphone, courriel, visioconférence) et a épaulé l'équipe de soins, l'équipe médicale et l'équipe de gestion du Centre dans les situations plus complexes ! »**

Voici les principales activités qui ont été réalisées au quotidien au cours de l'année 2021-2022 :

- ❖ Au cours de l'année 2021-2022, le service de pharmacie a traité 12 305 ordonnances, dont 1218 nouvelles ordonnances et 11 087 renouvellements en comparaison à 13 325 ordonnances l'année précédente;
- ❖ Support auprès de l'équipe de soins et médicale sur les formations et les lectures selon les données probantes (Guide de soins en gériatrie CHUM, INESS, publications MSSS, protocole immunisation du Québec) en lien avec la Covid et avec la gestion des problèmes de santé découlant de cette pandémie (troubles de comportements, agitation, protocoles de fin de vie, révision de dossier);
- ❖ Traitement des demandes de consultation de la part de l'équipe médicale;
- ❖ Collaboration interdisciplinaire avec toute l'équipe afin d'optimiser la thérapie, les suivis et d'offrir les meilleurs soins à notre clientèle;
- ❖ En raison du contexte de pandémie, l'équipe de la pharmacie a traité les ordonnances à distance. Toutes les ordonnances ont été numérisées au nom du résident et étaient accessibles en tout temps. Les notes, les ajustements et les informations complémentaires du pharmacien ont été également disponibles sur chaque ordonnance;
- ❖ Dans l'esprit d'une saine gestion financière, les achats sont toujours faits en respectant le contrat d'achat prénégocié. Le service de pharmacie privilégie les génériques lorsqu'ils sont disponibles et que la substitution est possible pour le résident. La révision de la médication pour un usage optimal permet également l'optimisation des coûts.



**L'équipe de la Pharmacie  
Couture et Champagne  
travaille en collaboration  
avec le Centre  
d'hébergement St-  
François depuis  
maintenant 18 ans!**

## 2.1 *Pharmacoeconomie*

- ❖ Nos achats chez McKesson Canada, le fournisseur principal, totalisent 76 778,81 \$;
- ❖ L'achat d'un seul traitement mensuel pour un patient (traitement débuté avant son admission) totalise 8766,63 \$ (Risperdal Consta 50mg inj.). Une révision de dossier sera nécessaire avec l'équipe médicale;
- ❖ En isolant ce montant, les achats totaliseraient plutôt 68 012,18 \$
- ❖ Les anticoagulants représentent une dépense de 11 410,84 \$. Les molécules (NACO) remplacent la Warfarine dans plusieurs pathologies en gériatrie et dans la population en général (efficacité, sécurité, simplicité d'administration et de suivi). Cette classe de médicament est indiquée dans la fibrillation auriculaire, les embolies, les thromboses et certaines pathologies vasculaires. Il est à prévoir que cette dépense sera stable dans les prochaines années (année 2020-2021 : 12 767.84 \$);
- ❖ Les antipsychotiques représentent 11 339,16\$ des dépenses. Si on isole le montant associé au Risperdal Consta, le montant associé à cette classe serait de 2572.53 \$. Une diminution par rapport à la dernière période (7425,77 \$);
- ❖ La classe des inhibiteurs Pompes à protons (Pantoprazole, Lansoprazole) est stable à 4915,33 \$ comparativement à 4771.75 \$ en 2020-2021);
- ❖ La liste de priorisation pour le choix de la molécule (prix négocié) et les critères d'admissibilité de la RAMQ sont toujours validés au préalable.

Afin d'épauler au meilleur de nos connaissances les équipes de soins et médicale, nous avons priorisé des formations et des lectures liées à la COVID-19 ainsi qu'à la gestion des problèmes de santé découlant de cette pandémie :

- ✓ Formation sur la prescription de Paxlovid pour une clientèle vulnérable;
- ✓ Troubles de comportements, agitation et dépression ;
- ✓ Protocoles de fin de vie en contexte de pénurie;
- ✓ Formation universitaire en gériatrie;
- ✓ Guide Covid -19 en CHSLD CIUSSS de la Capitale;
- ✓ Etc.

### ***Projets et objectifs 2022-2023***

- ❖ Poursuivre l'implication dans les différents comités (CGR et CSCP);
- ❖ Améliorer les communications avec l'équipe de nuit;
- ❖ Instaurer un moyen de communication plus efficace avec l'équipe médicale;
- ❖ Poursuivre les révisions de dossier (en continu);
- ❖ Poursuivre l'évaluation de différents outils informatiques et électroniques pour optimiser l'utilisation des FADM (en continu);
- ❖ Optimiser les nouveaux actes autorisés par le pharmacien (loi 31 et 41);
- ❖ Mise à jour du protocole de circuit du médicament de A à Z;
- ❖ Réserve de médicament : optimiser la gestion et la mise à jour.

***« Nous sommes une équipe prête à poursuivre notre mission d'offrir les meilleurs soins pharmaceutiques aux résidents, de maintenir à jour nos connaissances, d'offrir notre soutien aux équipes dans la collaboration et le respect ! »***



### 3. Service alimentaire

Au cours de cette année, toute l'équipe du service alimentaire a travaillé sans relâche à offrir de bons repas « comme à la maison » qui occupent une place importante dans le quotidien des résidents et ceux-ci sont des occasions de rappeler de bons souvenirs en lien avec les plats concoctés : l'odeur, le goût, la couleur des aliments, qui permettent de vivre une expérience positive pour la clientèle atteinte de troubles neurocognitifs majeurs.

Plusieurs réalisations ont été faites afin d'offrir un service de qualité dans un contexte de pandémie (confinement et éclosion de la Covid-19) :

- ❖ Un menu sur trois semaines a été élaboré avec un choix de menu, un choix alternatif et un choix de sandwich en cas d'éclosion pour le service aux chambres;
- ❖ La révision du menu des quatre saisons a été effectuée selon les goûts et les besoins des résidents;
- ❖ Des rappels et des contrôles de qualité sont effectués par le chef du secteur alimentaire afin de respecter les normes du MAPAQ;
- ❖ En collaboration avec la direction des soins, la mise en place d'une procédure pour la distribution des cabarets aux chambres et d'aide à l'alimentation pour le service du déjeuner, tout en respectant les consignes de prévention des infections (débuter par les résidents qui ne sont pas en isolement et terminer par ceux qui sont en isolement). Dans ce contexte, notre priorité était de servir des repas chauds et d'offrir un bon service aux résidents;
- ❖ Rappel fréquent par la chef du secteur alimentaire des consignes à respecter et la désinfection *High touch* dans les cuisines sur les unités de vie;
- ❖ Mise en place d'un tableau des particularités des résidents dans le secteur de la cuisine qui est mis à jour toutes les semaines en fonction des particularités des résidents;
- ❖ Des repas et des collations spéciales ont été servis pour souligner la fête de l'Halloween, de Noël, du jour de l'An ainsi que les fêtes des résidents;
- ❖ Plusieurs rencontres ont été réalisées avec le personnel du secteur alimentaire sur les rappels concernant les consignes en prévention et contrôle des infections et sur l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI);

**L'équipe du service alimentaire occupe une place importante dans le milieu pour rendre l'activité du repas agréable, réconfortante et de qualité.**

- ❖ Tout au long de l'année, nous avons traité toutes les demandes spéciales des résidents concernant les menus et le respect de leurs choix;
- ❖ Une activité a été réalisée selon les mesures sanitaires « Voyagez chez nous » qui consistait à faire choisir un pays par un résident et le service alimentaire élaborait un menu typique de ce pays. Cette activité se déroulait à tous les derniers vendredis du mois;
- ❖ En collaboration avec le comité *Gestion des risques*, un projet pilote a été présenté aux équipes afin de faciliter l'alimentation des résidents. Il s'agit du projet des pastilles alimentaires. En effet, les places des résidents à la salle à manger sont identifiées à l'aide d'un carton plastifiées et l'ensemble des particularités (restriction liquidienne, liquides épaissis, diabète, allergies, etc.) y sont visibles à l'aide d'un code de couleur. Cette initiative fut bien accueillie par l'équipe;
- ❖ Finalement, nous avons recruté une nutritionniste afin d'effectuer une collaboration interprofessionnelle au besoin.

#### 4. Milieu de vie

**« En contexte de pandémie, le comité milieu de vie a dû constamment s'ajuster afin d'offrir des activités innovatrices tout en respectant les consignes ministérielles pour prévenir la transmission des infections de la Covid-19 »**

**Le but premier de ces activités étant de prévenir le déconditionnement et de briser l'isolement chez nos résidents.**



Au cours de l'année 2021-2022, plusieurs activités ont été déployées avec la collaboration constante des équipes pour la recherche de solutions afin d'offrir des soins de qualité aux résidents, tout en appliquant les consignes de la Santé publique. Voici les différentes réalisations qui ont été réalisées :

❖ Avril 2021 :

- Réalisation de capsules d'informations sur la prévention du déconditionnement :
  - 🧩 « La prévention du déconditionnement : l'affaire de tous! »
  - 🧩 « Mobilité et autonomie »
  - 🧩 « Nutrition et hydratation »
  - 🧩 « État cognitif et comportemental »
  - 🧩 « Le sommeil et l'insomnie »
- Vaccination 2<sup>e</sup> dose pour le personnel et les résidents;
- Poursuite du plan de déconfinement selon les règles du MSSS. Ainsi, permettre à nos résidents de réintégrer l'activité repas à la salle à manger et les aires communes tout en respectant deux mètres de distance. Des plans de table ont été réalisés avec la collaboration des équipes de soins (quart de jour et de soir) de l'unité 1 et 2;

- Reprise de certaines activités telles que la zoothérapie et les porteurs de musique sur chacune des unités;
  - Accompagnement et formation pour les visites et les sorties extérieures, tout en respectant les mesures de prévention et de contrôle des infections;
  - Élaboration de plusieurs activités en lien avec le déconditionnement : prise en charge des résidents ayant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, délirium, prévention auprès des résidents à risque de dénutrition et de déshydratation.
- ❖ Mai 2021 :
- Liste des proches avec la précision de proche aidant et de visiteurs. Suivi par courriel de la direction à tous les proches;
  - Poursuite des visites pour les proches aidants dans le milieu selon plusieurs règles imposées par la Santé publique et le Gouvernement. Intégration d'un horaire pour ces derniers et accompagnement à la chambre lors de leurs visites (support, information pour les consignes à suivre, répondre à aux questions, etc.);
  - Poursuite du mécanisme de communication entre la direction et les proches via *Facebook et appels téléphoniques* pour les informer sur l'évolution de la situation dans le Centre;
  - Retour de la musicothérapie sur chacune des unités.
- ❖ Juin 2021 :
- Poursuite de la liste des proches avec la précision de proche aidant et de visiteurs. Suivi par courriel de la direction à tous les proches;
  - Assouplissement des mesures pour les proches aidants ;
  - Retour de la messe sur chacune des unités.
- ❖ Juillet 2021 :
- Instauration d'accompagnateurs à la porte afin d'assurer un milieu de vie sécuritaire et de l'application des consignes par tous;
  - Journée sportive en plein air. Cette activité a été très appréciée du personnel, des résidents et des familles. À refaire assurément!
- ❖ Septembre 2021 :
- Contexte de recrudescence des cas de Covid. En cette période, nous avons donné de la formation auprès des proches aidants et des visiteurs pour appliquer les consignes dans les mesures de distanciation pour les visiteurs et les résidents, en fonction du niveau d'alerte.
- ❖ Octobre 2021 :
- Arrivée d'une nouvelle conseillère en milieu de vie;
  - Fin du registre des symptômes à l'entrée au travail des employés;

- Nouvelles directives ministérielles applicables en CHSLD : entrée en vigueur du passeport vaccinal obligatoire, sauf pour les résidents en soins palliatifs et en fin de vie. De plus, l'ajustement des heures de visites de 10h à 20h pour tous les visiteurs et proches aidants;
  - Début du processus de préparation à la visite d'Agrément Canada ainsi qu'un sondage de la satisfaction de la clientèle.
- ❖ Novembre 2021 :
- Visite de d'Agrément Canada les 15,16 et 17 novembre 2021;
  - Reprise du comité *Gestion des risques* par la chef en hébergement.
- ❖ Décembre 2021
- Reprise du comité *Milieu de vie*;
  - Reprise du programme PAB-accompagnateur;
  - Journée de Noël le 15 décembre. Les résidentes ont été coiffées et maquillées en avant-midi par quatre membres du personnel qui avaient été libérées pour l'occasion. Un menu spécial de Noël a été élaboré par le service alimentaire et il a été apprécié de tous. Les résidents ont eu des beignes pour collation de même qu'une distribution de cadeaux et une visite du père-noël en après-midi;
  - Les rencontres via *Messenger* ont été augmentées auprès des résidents afin de favoriser le contact avec leurs proches.
- ❖ Janvier 2022
- Resserrement des mesures à l'unité 1 étant donné l'état de pré-alerte;
  - Brunch et repas du jour de l'An;
  - 3<sup>e</sup> dose de vaccin contre la Covid-19 administrée à certains résidents;
  - Achat d'un babillard *Milieu de vie* afin d'afficher les activités du Centre, les compte-rendu du CMV, les projets à venir, les campagnes de sensibilisation, etc.;
  - Chariot roulant de soins palliatifs instauré sur chacune des unités de soins contenant l'ensemble du matériel nécessaire (lampes au sel, feuillets d'information, diffuseurs, huiles essentielles, eau bénite, chapelet, radios, CD de musique relaxante, ensemble pour les soins de la bouche, guide d'accompagnements, etc.
- ❖ Février 2022
- Nouvelles directives ministérielles concernant les visiteurs et les proches aidants;
  - Retour des activités communautaires à la suite de la situation pré-alerte;
  - Reprise des repas offerts à la famille.
- ❖ Mars 2022

- Retour des clowns thérapeutiques et des porteurs de musique;
- Projet sommeil et gestion des culottes vertes : ajout d'une nouvelle grille de changement de culotte afin de mieux respecter le sommeil des résidents;
- Retrait du passeport vaccinal pour les proches aidants;
- Achat et installation de deux chauffe-couvertures qui avaient été demandés lors du comité *Milieu de vie* pour le confort des résidents;
- 4<sup>e</sup> dose de vaccin contre la Covid-19 administrée à certains résidents;
- Campagne de recrutement de bénévoles par le CMV.

## 5. Activités TES

Les techniciennes en éducation spécialisée (TES) jouent un rôle important dans le quotidien des résidents et tout au long de cette année, elles ont :

- ❖ Accueilli et accompagné les résidents nouvellement admis avec des activités quotidiennes, variées et adaptées selon les saisons, les besoins et les goûts;
- ❖ Élaboré et réalisé des activités personnalisées et variées, tout en respectant les consignes de Santé publique;
- ❖ Participé aux rencontres du comité *Milieu de vie* et du comité sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) afin d'offrir un support à l'équipe de soins quant aux approches adaptées et personnalisées;
- ❖ Participé à toutes les rencontres d'équipes interdisciplinaires;
- ❖ Accueilli des stagiaires de niveaux différents et, à cette occasion, elles ont mis en place des nouveautés dans leur pratique;
- ❖ Aidé et stimulé les résidents qui ont des besoins à l'heure des repas.

**Au cours de l'année 2021-2022, le service de TES et de loisirs a été constamment ajusté afin d'offrir des activités personnalisées en respectant les consignes de la Santé publique. 7 jours sur 7 de 8 h à 16 h.**

**« Répondre aux différents besoins de la clientèle sur le plan des activités était leur principal but en ce temps de pandémie! »**

Pour l'année 2021-2022, les activités qui ont été accomplies sont :

- ❖ L'offre du service d'aide à l'alimentation au déjeuner et au dîner, l'animation de loisirs et adaptée. Tout cela a été assuré 7 jours sur 7;
- ❖ L'offre des activités en fonction des directives ministérielles, tout en respectant les consignes de prévention et de contrôle des infections. Ces activités comprenaient l'accompagnement des résidents pour leurs rencontres avec leurs proches via *Messenger*, la formation de petits groupes pour différents jeux d'habiletés tout en respectant la distanciation physique de deux mètres, ainsi que les services de musicothérapie, de zoothérapie (avec les animaux permis), la messe (sans communion), des activités individualisées (salle multisensorielle, visite des *Clowns thérapeutiques*, sorties extérieures et finalement une journée sportive en plein air durant la période estivale).
- ❖ Tous les résidents ont participé à au moins une activité. Ils ont donc une interaction sociale chaque semaine avec différents intervenants et ce, sans oublier la visite des petits animaux.

## 6. Activités TRP

La pandémie de « Covid-19 » s'étant poursuivie, la deuxième technologue en physiothérapie a poursuivi ses activités jusqu'à l'automne 2021. De ce fait, les services directs aux résidents ont pu être maintenus toute la semaine (du lundi au dimanche), et durant la période de vacances estivales. Les technologues en physiothérapie s'impliquent au quotidien dans la vie des résidents afin de s'assurer de leur confort et du maintien de leur autonomie.

Voici les activités réalisées au cours de l'année 2021-2022 :

- ❖ Participation active à la mise en place des journées de cliniques de positionnement dans notre établissement, en collaboration avec le département des aides techniques du CIUSSS. Ceci permet de faciliter l'obtention de fauteuils adaptés de la RAMQ et de favoriser un suivi personnalisé sans que le résident ait à se déplacer. Il est à noter que cette activité, en raison de la pandémie, ne s'est réalisée qu'une seule fois et qu'un retard important au niveau des évaluations et de la livraison des bases roulantes est encore présent;
- ❖ Formation conjointe avec la chef en hébergement, Ève Simard, sur l'application des mesures de contrôle. À ce sujet, les suivis trimestriels ont été repris;
- ❖ Aucune rencontre du *Comité paritaire de santé et sécurité au travail* n'a eu lieu cette année en raison de la pandémie. Le travail au niveau du sous-comité PDSB a cependant été repris. Des capsules de formation ont été réalisées à même la formation des mesures de contrôle afin d'intégrer un nouvel équipement minimisant les efforts des soignants : le coussin multifonction, une révision de l'utilisation des équipements facilitant la mise en place des bas compressifs, ainsi que l'enseignement et l'intégration reliés à la manutention des poches de linge souillé;
- ❖ L'animation des classes d'exercices a repris progressivement. Malheureusement, pour des raisons sanitaires, la classe de danse-exercices a été mise sur pause encore une fois;
- ❖ Poursuite du maintien et/ou de l'amélioration des capacités fonctionnelles des résidents en utilisant divers équipements et techniques en fonction des pratiques exemplaires;
- ❖ La participation aux rencontres d'équipes interdisciplinaires a été suspendue en raison de la pandémie. Cependant, les technologues ont continué de contribuer à la mise en place de plans d'interventions selon le portrait de l'autonomie fonctionnelle du

**Elle est une personne importante auprès de l'équipe, car elle collabore avec le personnel et répond à leurs questions en leur enseignant les bonnes techniques de travail et l'utilisation sécuritaire des équipements. Elle est une formatrice agréée des principes pour le déplacement sécuritaire des personnes (PDSP).**



résident, lors de l'admission ou lors d'un changement dans la condition de santé physique et mentale de celui-ci;

- ❖ Poursuite des activités en lien avec la sécurité lors des transferts et des déplacements de tous les résidents nouvellement hébergés et émission des recommandations;
- ❖ Participation à de la formation continue et développement de son expertise selon les pratiques exemplaires;
- ❖ Supervision des stages individuels de façon régulière et réception des groupes de stagiaires afin de contribuer à la relève de demain;
- ❖ Le programme de marche s'est poursuivi principalement par le service. L'application au quotidien par le personnel de soins (préposés) semble plus difficile, considérant l'importante charge de travail reliée à la pandémie;
- ❖ Une première activité estivale a eu lieu en respectant les mesures sanitaires. Cette dernière était organisée conjointement avec les éducatrices spécialisées. Elle fut un franc succès;
- ❖ De plus, en raison de la situation que nous a fait vivre la pandémie, les technologues ont contribué sur les étages en assistant le personnel lors des périodes d'alimentation, d'accueil, de gestion des visiteurs et d'activités de loisirs (interventions individuelles diverses, « Facetime »).

<b>Nombre</b>	<b>2020-2021</b>	<b>2021-2022</b>
Jours de traitement	3338	2831
Heures de prestation de services	1244	1229



## 7. Santé et sécurité au travail

Au cours de l'année 2021-2022, les membres de l'équipe SST ont poursuivi la réalisation de plusieurs mandats. Même s'il n'y a pas eu de rencontres formelles du comité, les interactions entre les membres et la direction sont régulières et très facilitantes, étant donné la gestion de proximité établie au centre.

Tous les registres d'accidents et d'incidents ont été analysés au fur et à mesure pour apporter les correctifs rapidement. De même, les dossiers problématiques ont été enquêtés pour palier aux risques.

Les réunions mensuelles du sous-comité PDSB ont repris en mars 2021. Il y a eu sept rencontres pour l'année 2021-2022 et plusieurs réalisations.

Malgré le contexte Covid-19, les membres du comité SST et la direction ont tout mis en œuvre pour appliquer les mesures les plus efficaces pour :

- ✓ Rendre les milieux de travail sécuritaires et éliminer les dangers à la source;
- ✓ Identifier les nouveaux risques présents dans le milieu de travail;
- ✓ Analyser les risques de tous les secteurs;
- ✓ Choisir les mesures de prévention adaptées au milieu de travail et visant à corriger et à contrôler les risques;
- ✓ Dynamiser le sous-comité PDSB et susciter la participation des travailleurs;
- ✓ Répondre aux obligations légales.

**Le Comité paritaire santé et sécurité au travail est composé de six membres représentant différents titres d'emploi.**

**De ce comité découle un sous-comité PDSB qui est composé de deux préposées aux bénéficiaires (intervenantes pivots) et d'une technologue en**



**« La démarche de prévention est un processus reposant sur l'amélioration continue. Elle nécessite un suivi régulier selon les résultats pour que les améliorations et les efforts mis en place le demeurent. »**

Toujours membre de la mutuelle à performance Novo, la direction est fière de souligner le classement 2022 « NOVO EXCELLENCE ». Le regroupement 2021 de l'établissement était Novo Sélect. Au cours des dernières années, nous avons franchi ensemble l'escalier des différents regroupements de la Mutuelle. Nous espérons franchir le dernier échelon Novo Plus au cours des prochaines années.

Il y a eu reprise des visites des préventionnistes de la Mutuelle en 2021, car les déplacements en entreprises avaient cessé. Nous avons reçu la visite de notre agente à deux reprises cette année. Un indice de prévention de 5/5 nous a été décerné lors des deux visites, et les conseils soulevés ont été appliqués.

En collaboration avec d'autres comités, tout au cours de l'année, le contexte de pandémie a été une priorité :

- Suivre l'évolution des recommandations du MSSS et apporter les mises au point nécessaires;
- Appliquer les directives en gestion d'éclosion dans les conditions les plus sûres et les plus saines possible pour ainsi protéger la santé et assurer la sécurité de tous.

Malgré le contexte inhabituel, plusieurs autres actions de prévention ont pu être réalisées :

- Vérification régulière des équipements, des aires communes, des surfaces de glissement, des appuis latéraux de lit, de la trousse d'urgence PDSB, etc.;
- Présence sur les unités des agents PDSB les journées de libération pour assister le personnel, offrir leur support et répondre aux questions;
- Bonifier la formation sur les équipements des nouveaux travailleurs avec une agente PDSB et formation individuelle d'une journée complétée, donc adaptée au besoin spécifique du travailleur;
- Réalisation de trois FAS tels que recommandés par notre mutuelle :
  - ✚ Diminuer les efforts excessifs déployés par le personnel lors du remplacement de la batterie de la civière-douche;
  - ✚ Faciliter les soins et déplacements des résidents ayant une condition particulière pouvant générer davantage d'effort du personnel et TMS;
  - ✚ Diminuer les efforts excessifs déployés par le personnel en déplaçant les poches de linge souillé dans le chariot de linge souillé.
- Capsule d'enseignement pour assistance lors d'une chute au sol d'un résident;
- Plusieurs rappels et communiqués, entre autres sur les cloches d'appel, l'utilisation des toiles de levier et des surfaces de glissement, ainsi que sur la mise en place des bas compressifs;
- Rédaction de documents détaillés et très visuels (avec photos) pour faciliter la compréhension :
  - ✚ Procédure d'utilisation du coussin multifonction;

- ✚ Procédure de manutention adaptée pour les poches de linge souillés;
- Formation de quatre heures sur l'utilisation des mesures de contrôle à plus de la moitié du personnel;
- Changement du plancher du secteur alimentaire pour offrir un revêtement de sol plus antidérapant.

Le nouveau programme PDSP sera une priorité pour la prochaine année. Notre formatrice accréditée a d'ailleurs reçu la formation, les deux agentes PDSB sont inscrites pour devenir monitrices, et une rencontre avec la direction est prévue pour présenter le Guide de gestion du programme de formation PDSP en établissement.

Le comité devra également s'assurer de connaître ses obligations face à la mise en place du régime intérimaire qui prendra effet le 6 avril prochain.



## Statistiques sommaires des blessures versus l'agent causal

1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022

Agent causal	Accidents-incidents au travail
Techniques de travail	7
Piqûres / liquides biologiques	2
Lacérations / coupures / brûlures	7
Équipements	2
<b>La reprise du comité SPCD sera grandement bénéfique pour la prévention des incidents/accidents reliés aux agressions physiques ou verbales</b>	
Effort physique spontané versus faiblesse ou geste imprévisible d'un résident	14
Plancher glissant	5
Autres	1
<b>TOTAL DE L'ANNÉE</b>	<b>38</b>
<b>TOTAL DE L'ANNÉE AVEC CONSÉQUENCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 dossiers avec perte de temps</li> <li>• 1 dossier sans perte de temps (assignation temporaire immédiate)</li> <li>• 3 dossiers CNESST</li> </ul>

Nombre de jours d'arrêt de travail dû aux accidents : 96 jours payés par la CNESST

Comme par le passé, les techniques de travail et les efforts physiques continuent d'arriver au sommet des agents causals. Le comité PDSB continue d'analyser les indices de risques pour cibler les tâches étant le plus à risque et ainsi de diminuer le nombre d'incidents. La mise en œuvre du Programme de formation PDSP sera également bienvenue. Aussi, une analyse sur les lacérations, les coupures et les brûlures devra être réalisée.

## 8. *Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)*

Au cours de l'année 2021-2022, les membres de l'équipe SCPD ont poursuivi plusieurs dossiers SCPD. Même s'il n'y a pas eu de rencontres formelles du comité, les dossiers problématiques SCPD ont été analysés et discutés afin d'améliorer la qualité des soins.

**Le comité a relevé avec brio la promotion des meilleures pratiques exemplaires sur les SCPD dans un contexte de pandémie. Elles sont :**

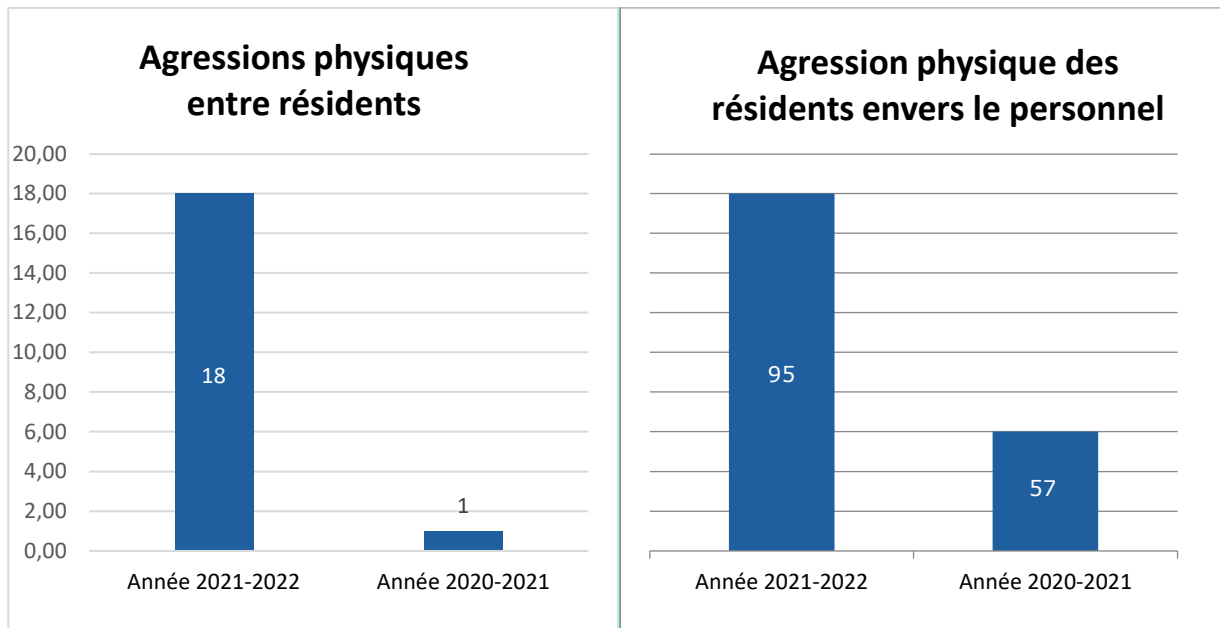
- ❖ Poursuite de l'application des plans d'interventions individualisés par les équipes sur la gestion des SCPD complexes;
- ❖ L'application des consignes de la Santé publique et du comité de prévention et contrôle des infections;
- ❖ Rencontres *Facetime* de la technicienne en éducation spécialisée avec les proches des résidents et interventions individuelles pour la stimulation sensorielle;
- ❖ Utilisation de la salle *Snoezelen* pour les interventions individualisées;
- ❖ Mise à jour du programme-clientèle PC-14 (Programme de prévention des troubles comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) : mieux les gérer par une prise en charge de l'équipe interdisciplinaire);
- ❖ Élaboration d'un dépliant sur les troubles neurocognitifs pour les familles qui a été intégré dans la pochette d'accueil du nouveau résident;
- ❖ Formation donnée sur trois jours portant sur l'utilisation des mesures de contrôle (février 2022);
- ❖ Formation SCPD du Pr. Philippe Voyer pour l'ensemble du personnel à venir ainsi que le déploiement du projet OPUS AP PEPS;
- ❖ Élaboration de nouveaux formulaires en lien avec la gestion des SCPD (formulaire sur les habitudes antérieures d'hygiène ainsi que celui sur les habitudes antérieures en matière de loisir afin d'améliorer la collecte de données et l'histoire de vie);
- ❖ Poursuite des audits sur la gestion de la qualité de l'application du programme de prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) de même qu'un plan d'amélioration continu élaboré afin de corriger les lacunes.

**Ce sous-comité qui découle du comité milieu de vie est composé de sept personnes : la conseillère en soins infirmiers et milieu de vie, un pharmacien, une assistante-infirmière chef, une infirmière auxiliaire, deux préposées aux bénéficiaires et la technicienne en éducation spécialisée.**

## Tableau sur les agressions physiques (SCPD) des résidents envers les employés 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022

SCPD	2021-2022	2020-2021
Nombre total agresseurs (envers employé et résidents)	26	26
Nombre de demandes à l'équipe psychogériatrie spécialisée CIUSSS	0	1

Agent causal	2021-2022 Rapport d'accidents- d'incidents employé SCPD	2020-2021 Rapport d'accidents-d'incidents employé SCPD
Admission (nouvel environnement)	4	2
Approche de base non appliquée	24	10
Approche adaptée du PII non appliqué	36	18
Environnement (sur-stimulé/sous-stimulé)	9	11
Technique de travail (positionnement inadéquat)	12	7
État de santé physique (délirium, infection, douleur, médication, etc.)	11	9
<b>TOTAL DE L'ANNÉE</b>	<b>95</b>	<b>57</b>



- ❖ Pour l'année 2021-2022, 95 rapports d'agressions physiques envers les employés ont été déclarés comparativement à 57 l'année dernière. Plusieurs rencontres ont été faites auprès des employés afin de se questionner sur l'événement et favoriser la recherche active de nouvelles interventions au plan d'intervention.

- ❖ Les 95 rapports d'agressions physiques se divisent comme suit : 9 rapports pour la première période, 12 pour la deuxième, 25 pour la troisième et finalement, 50 rapports pour la dernière.
- ❖ Au cours de la troisième période, 9 rapports sur les 25 proviennent du même résident. Il s'agissait d'un résident nouvellement admis, avec des SCPD majeurs. Plusieurs PII ont été élaborés et une demande de consultation en services gériatriques spécialisés a été demandée pour ce dernier. Dans le 4<sup>e</sup> trimestre, il n'est mentionné dans aucun des rapports. On peut donc en conclure que les stratégies élaborées ont été efficaces.
- ❖ Au cours du 4<sup>e</sup> trimestre, deux résidents ont été admis avec des SCPD majeurs connus avant l'admission. Des PII ont rapidement été mis en place. Pour ces deux résidents, 17 rapports d'agressions physiques ont été remplis. Une évaluation multidisciplinaire en continu a été faite. Le pharmacien, le médecin et l'infirmière ont ajusté progressivement la médication, tandis que des capsules cliniques ont été données à l'ensemble de l'équipe de soins afin de mieux les outiller en matière d'approche de base, d'approches non-pharmacologiques, etc.
- ❖ Le comité travaille activement à diminuer le nombre de rapport d'agressivité physique. La conseillère en milieu de vie suit les résidents les plus problématiques de façon hebdomadaire et travaille en collaboration avec les AIC, les pharmaciens et les médecins.

---

## **Le Centre d'hébergement St-François accueille le projet OPUS-AP PEPS avec un grand enthousiasme!**

---

- Chacun des résidents présentant des SCPD sera présenté lors des caucus hebdomadaires en incluant leur profil, leur histoire de vie et bien plus;
- Une discussion d'équipe permettra d'élaborer des PII plus complets. De cette façon, le personnel se sentira davantage impliqué;
- Une station roulante présentant les indicateurs et les objectifs pour le résident de la semaine sera disponible pour consultation.



« L'ENSEMBLE DE L'ÉQUIPE EST MOTIVÉE À AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES PSYCHOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX DE LA DÉMENCE »

## 9. Amélioration de la qualité des soins

Des échanges et des discussions se sont poursuivis avec le personnel des soins tout au long de la pandémie sur les façons de faire afin d'offrir des soins de qualité. Voici les différentes actions qui ont été réalisées au cours de l'année 2021-2022 :

- ❖ Améliorer de façon progressive, systématique et continue la prestation des services aux résidents, de façon spécifique;
- ❖ S'assurer que l'on satisfait les besoins des résidents;
- ❖ Mieux orienter nos prises de décisions;
- ❖ Promouvoir l'amélioration de la qualité des services;
- ❖ Mieux cerner les situations problématiques et apporter les correctifs requis;
- ❖ Vérifier la qualité et la pertinence des interventions cliniques;
- ❖ Réviser plusieurs programmes-clientèles dont celui sur la prévention et le contrôle des infections, les zones grises, le cadre conceptuel en éthique et celui sur les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (SCPD);
- ❖ Réviser plusieurs protocoles de soins dont celui de l'administration du Narcan, le bain-serviette, l'antibiothérapie intraveineuse et la méthode de désobstruction Heimlich;
- ❖ Élaborer et réviser de nouvelles ordonnances collectives en cours d'approbation par le service de la pharmacie et l'équipe médicale;
- ❖ Suivi du guide de déploiement pour la mise en œuvre du déploiement des meilleures pratiques en PCI dans les CHSLD;
- ❖ Une réorganisation du travail a été faite lorsqu'il y a du surplus de jour-soir-nuit : hygiène, mobilité, propreté, alimentation, communication, sécurité;
- ❖ Une réorganisation du travail a été effectuée sur les rôles et responsabilités de l'AIC et de l'infirmière auxiliaire de nuit. Aussi, tenue de plusieurs rencontres avec le personnel de nuit pour les changements à opérer;
- ❖ Finalisation et implantation de la station visuelle dans les postes de soins. Communication réalisée auprès des équipes de soins sur le rapport inter-quart sous forme de capsules cliniques;
- ❖ Divers dossiers ont été développés afin d'être accessibles aux équipes dans le dossier partage-soins, notamment les dossiers SCPD, les pansements et soins de plaies, le guide SSSS, le constat de décès à distance, les soins palliatifs, etc.;

Un échange entre les différents intervenants permet également de poursuivre le plan d'amélioration continu sur les contrôles de la qualité, et ainsi les sensibiliser sur l'importance du travail à accomplir.

- ❖ Un cahier de communication a été ajouté dans les stations d'hydratation, en complément avec le babillard, afin de faciliter la communication avec les préposés aux bénéficiaires;
- ❖ Organisation des locaux pour favoriser la distanciation physique de deux mètres et désinfection des postes de travail;
- ❖ L'ensemble du personnel a reçu la formation sur les soins buccodentaires (100%) depuis son implantation.

## 10. Soins palliatifs et de fin de vie

**L'un des engagements du Centre d'hébergement St-François est d'offrir des soins de confort et d'accompagnement en fin de vie de qualité à sa clientèle et ce, dans une approche milieu de vie. Un programme de soins palliatifs et de fin de vie est en vigueur dans le milieu depuis 2009.**

Nous avons travaillé à la finalisation des travaux du programme de soins palliatifs et de fin de vie selon les nouvelles normes ministérielles portant sur les soins de fin de vie. Ce programme se veut un outil de référence pour l'ensemble des intervenants et des proches. Il vise à soutenir cet engagement de l'établissement en décrivant l'ensemble des activités pouvant être mises en place en période de fin de vie.

- ❖ Accompagnement soutenu des familles en soins palliatifs et support en contexte de pandémie;
- ❖ Mise à jour du programme-clientèle PC-2 : programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie « *Accompagner le résident et ses proches dans une approche collaborative et interdisciplinaire* »;
- ❖ Utilisation d'outils pour aider à soulager les symptômes des résidents en fin de vie : Ordonnance préimprimée soulagement des symptômes de fin de vie et perfusion sous-cutanée en contexte de fin de vie COVID (en cours);
- ❖ Implantation du guide d'accompagnement à l'intention des proches. Celui-ci est très apprécié des familles;
- ❖ Achat de deux chariots de soins palliatifs et de fin de vie contenant l'ensemble du matériel nécessaire (lampe au sel, diffuseur d'huiles essentielles, ange lumineux, eau bénite, chapelet, radio, CD de musique relaxante, l'essentiel pour les soins de bouche, crème hydratante pour les frictions dorsales, etc.);
- ❖ Implantation du plan interdisciplinaire en soins palliatifs en cours (PII) (formation à venir);
- ❖ Élaboration d'un protocole de soins sur le bain-serviette et couvertures chaudes qui pourra être fait en cas de soins de fin de vie;
- ❖ Collaboration avec l'organisme PALLI-AIDE pour du bénévolat, des groupes de soutien, des travailleurs sociaux, etc.;

- ❖ Ajout de documentation pour l'accompagnement des familles telles que; le guide d'accompagnement d'un être cher, la liste des maisons funéraires, l'aide-mémoire pour accompagner les familles, le pamphlet sur les droits de la personne en fin de vie du MSSS, etc.



Un nouveau sous-comité qui découle du comité Milieu de vie a été formé au cours de l'année et il est composé de quatre membres : une conseillère en soins infirmiers et milieu de vie, une assistante-infirmière chef et deux intervenantes pivot en soins palliatifs (nomination d'une préposée aux bénéficiaires et d'une infirmière auxiliaire).

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	32	33	35
Sédation continue administrée	0	0	0
Demande d'aide médicale à mourir formulée	0	0	0
Demande d'aide médicale à mourir administrée	0	0	0
Demande d'aide médicale à mourir non administrée ainsi que le motif	0	0	0

## La fleur des valeurs

# Centre d'hébergement St-François



## *Code d'éthique et déontologie des administrateurs*

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 mandat (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.
6. L'administrateur respecte les normes établies en termes de rémunération contenue 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 usager 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.
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 usagers, obtenu dans le cadre de son mandat.
11. L'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 réunit un groupe externe formé de quatre personnes, dont deux membres du Conseil d'administration de l'EPC et deux membres choisis parmi les propriétaires ou actionnaires d'établissements privés conventionnés.

# Liste des comités

Comité de direction (1 fois/mois)		Comité milieu de vie (4x/année)	
Membres	Titre d'emploi	Membres	Titre d'emploi
Sonia Bergeron (R) Eve Simard Lina Bergeron Sarah Gagnon	Présidente - Directrice générale Chef en hébergement Coordonnatrice des services administratifs Conseillère en milieu de vie	Sarah Gagnon (R) Roxane Pineault Stéphanie Dufour Sylvie Gagné Marie-Pascale Boivin Julie Bissonnette Lucette St-Germain	Conseillère en milieu de vie Représentante secteur alimentaire Représentante éducatrice spécialisée Représentante préposée aux bénéficiaires Représentante infirmière Représentante préposée aux bénéficiaires Représentante infirmière auxiliaire
Comité de vigilance et de qualité (2 fois/année)		Comité de gestion des risques (4 fois/année)	
Membres	Titre d'emploi	Membres	Titre d'emploi
Sonia Bergeron (R) Sarah Gagnon Julie Bouchard Ève Simard	Présidente - Directrice générale Conseillère en milieu de vie Commissaire local aux plaintes et à la qualité Chef en hébergement	Ève Simard Sonia Couture Sonia Gagné Sarah Gagnon Marie-Pascale Boivin	Chef en hébergement Pharmacienne Représentante infirmière auxiliaire Conseillère en milieu de vie Représentante infirmière
Comité d'amélioration de la qualité des soins (4 fois/année)		Comité des mesures d'urgence (1 fois/année)	
Membres	Titre d'emploi	Membres	Titre d'emploi
Sarah Gagnon Andréanne Boivin	Directrice des soins infirmiers Conseillère en milieu de vie Aide-infirmière-chef -quart de jour	Sonia Bergeron Sylvie Boulianne (R) Roxane Pineault François Tremblay Lise Ouellet Suzanne Beaulieu	Présidente - Directrice générale Représentante des soins / responsable du comité Représentante secteur alimentaire Représentant maintenance Représentante des familles Représentante des familles
Comité relations travail (1 fois/mois)		Comité prévention des infections (4 fois/année)	
Membres	Titre d'emploi	Membres	Titre d'emploi
Sonia Bergeron (R) Lina Bergeron Karine Arseneault Chantale Bouchard	Présidente - Directrice générale Coordonnatrice des services administratifs Présidente syndicale Vice-présidente syndicale Conseillère syndicale	Sarah Gagnon (R) François Tremblay Jean-François Lemieux Mélicca Blanchette Roxane Pineault	Conseillère en milieu de vie Représentant maintenance Représentante infirmière Représentante infirmière auxiliaire Représentante secteur alimentaire

Liste des comités

<b>Comité paritaire Santé Sécurité au Travail (CPSST) (4 fois/année)</b>		<b>Comité d'enquête en matière de harcèlement et de violence au travail (au besoin)</b>	
<b>Membres</b>	<b>Titre d'emploi</b>	<b>Membres</b>	<b>Titre d'emploi</b>
Lina Bergeron (R) Valérie Quenneville Mélissa Blanchette Marie-Josée Gauthier	Coordonnatrice des services administratifs Adjointe à la direction Représentante infirmière auxiliaire Thérapeute en réadaptation physique Directrice des soins infirmiers Représentante syndicale	Sonia Bergeron Lina Bergeron Karine Arseneault Amélie Tremblay Valérie Quenneville	Présidente - Directrice générale Coordonnatrice des services administratifs Représentante syndicale Représentante des employés et déléguée sociale Adjointe à la direction
<b>Agentes PDSB (mensuel) (sous-comité du comité paritaire Santé Sécurité)</b>		<b>Comité des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) (4 fois/année)</b>	
<b>Membres</b>	<b>Titre d'emploi</b>	<b>Membres</b>	<b>Titre d'emploi</b>
Marie-Josée Gauthier (R) Jenny-Fer Gilbert Mélissa Tremblay Samia Paquet	Thérapeute en réadaptation physique Préposée aux bénéficiaires Préposée aux bénéficiaires Préposée aux bénéficiaires	Sarah Gagnon (R) Marie-Pascale Boivin Mélissa Tremblay Stéphanie Dufour Sylvie Gagné Katy Desgagné Pierre-Luc Tremblay	Conseillère en milieu de vie Assistante- infirmière-chef Préposée aux bénéficiaires Éducatrice spécialisée Préposée aux bénéficiaires Infirmière auxiliaire Pharmacien
<b>Comité développement durable (4 fois/année)</b>			
<b>Membres</b>	<b>Titre d'emploi</b>	<b>Membres</b>	<b>Titre d'emploi</b>
Sylvie Boulianne (R) François Tremblay Annie Boudreault Nathalie Simard Roxane Pineault Mélissa Tremblay	Représentante des soins / responsable du comité Représentant maintenance Représentante éducatrice spécialisée Représentante services administratifs Représentante secteur alimentaire Représentante préposée aux bénéficiaires	Déléguées sociales Amélie Tremblay Justine Déry	Aide-infirmière-chef Infirmière auxiliaire
		<b>Représentantes Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)</b>	
		Sylvie Boulianne	Représentante infirmière auxiliaire