



Centre d'hébergement
St-François inc.



Rapport annuel de gestion 2023-2024

Centre d'hébergement St-François inc.

912 rue Jacques-Cartier Est,

Chicoutimi (QC) G7H 2A9

www.centrestfrancois.ca

Table des matières

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE.....	4
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES.....	5
ÉTATS FINANCIERS.....	6
Rapport de la direction.....	7
QUI SOMMES-NOUS ?.....	8
PHILISOPHIE D'INTERVENTION ET DE GESTION.....	9
MISSION ET VISION.....	10
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE.....	11
Organigramme.....	12
RESSOURCES HUMAINES.....	13
Répartition du personnel.....	14
Mouvement du personnel.....	14
Affichage des postes.....	15
Gestion de la présence au travail.....	15
FORMATIONS.....	17
COLLABORATION ET PARTENARIAT AVEC LE CIUSSS SLSJ.....	19
MANDATS DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS.....	20
STATISTIQUES CLIENTÈLE.....	20
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES.....	21
Rapports d'incidents/accidents.....	22
Erreurs de médicaments.....	22
Chutes.....	23
Erreurs de traitements et blessures.....	23
COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS.....	25
Vaccination.....	26
COMITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS.....	27
Mesures de contrôle.....	28
Mesures alternatives.....	29
Plaies de pression.....	29

Équipes interdisciplinaires.....	30
Exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques.....	31
COMITÉ SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL.....	32
Statistiques sommaires des blessures.....	33
COMITÉ MILIEU DE VIE.....	34
Activités spéciales milieu de vie.....	36
COMITÉ SCPD.....	39
Tableau sur les agressions physiques des résidents.....	41
Analyse des agressions SCPD.....	42
COMITÉ DES SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE.....	43
ÉDUCATION SPÉCIALISÉE.....	44
Sommaire de la prise en charge des résidents.....	45
SERVICE ALIMENTAIRE.....	46
COMITÉ DES USAGERS ET DES RÉSIDENTS.....	48
COMITÉ DES MESURES D'URGENCE.....	49
RÉADAPTATION PHYSIQUE.....	50
Sommaire de la prise en charge des résidents.....	51
PHARMACIE.....	52
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	55

Mot de la directrice générale

Retour à la vie normale !!

Nous avons repris le cours normal des activités suite aux trois dernières années de pandémie. Quelques éclosions ont eu lieu au cours de notre année mais grâce au travail de l'équipe du St-François (personnel et famille) celles-ci ont atteint peu de résidents et ont été résorbés en peu de jours. C'est dire que le comité de la prévention des infections a fait son œuvre. Beau travail !

Nous avons mis une partie de nos énergies à organiser les ressources humaines : combler les congés de maternité et les absences invalidités ainsi que d'accueillir et d'orienter les nouveaux employés. Ça devient un objectif de l'établissement d'optimiser la gestion des ressources humaines.

Pour l'année 2024-2025, nous en sommes à nous préparer pour la visite d'agrément qui aura lieu en novembre 2025. Nous aurons également prochainement la visite ministérielle.

Je profite de l'occasion pour souligner et remercier le travail du personnel qui sont au cœur de l'action et qui nous permet d'atteindre les normes de bons soins grâce à l'excellent travail effectué au quotidien. J'ajoute un remerciement à l'équipe de l'entretien ménager par le biais de la firme Chaîne de travail adapté.

Aussi je remercie tous ceux qui gravitent autour de notre équipe tel que nos bénévoles et le comité des usagers et des résidents.

Je remercie l'équipe de pharmaciens, l'équipe de médecins et je souligne la venue de l'infirmière praticienne spécialisée qui s'est jointe à cette équipe. Tous travaillent de concert avec le personnel des soins à trouver des solutions pour aider notre clientèle et la soulager lorsque besoin. Je souligne aussi la grande collaboration que nous apporte le CIUSSS de notre région par le biais de son personnel.

Je remercie les résidents et les familles pour la confiance qu'ils nous témoignent tout au long de l'année par leur sourire et les « mots gentils » dont ils nous gratifient et qu'ils ne manquent pas de nous témoigner.

En terminant, nous sommes fiers de vous présenter notre rapport annuel des activités 2023-2024.



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 2023-2024 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 2024.

Sonia Bergeron

Présidente et directrice générale
Centre d'hébergement St-François

États financiers

Les états financiers sont inclus dans le rapport financier annuel AS-471 et sont remis au Ministère de la Santé et service sociaux (MSSS). Ce rapport est publié sur le site internet du MSSS et celui du Centre d'hébergement St-François.

La masse salariale brute et les honoraires des services achetés sont de 8 109 632 \$ et représentent 80 % du budget total.

Nous avons utilisé les budgets d'immobilisations suivants :

- Maintien d'actifs 25 244 \$
(Amélioration de notre installation)
- Équipements médicaux 102 879 \$
- Mobiliers et équipements 66 048 \$
- Actifs informationnels 4 367 \$

Répartition des charges brutes par programme :

Programme	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	6 349 057	64%	6 029 532	65%
Santé Physique	20 733	1%	32 707	1%
Programmes de soutien				
Administration	535 285	5%	503 374	5%
Soutien aux services	2 283 890	23%	1 903 081	21%
Gestion des bâtiments et des équipements	755 389	7%	794 050	8%
Total	9 944 354	100%	9 262 744	100%

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre d'hébergement St-François ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les *Normes comptables canadiennes* pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre d'hébergement St-François reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, il examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme MNP dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme MNP peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



QUI SOMMES-NOUS ?

Le Centre d'hébergement St-François Inc. a pris naissance vers les années 1960 par la conversion d'un hôtel en foyer pour personnes âgées.

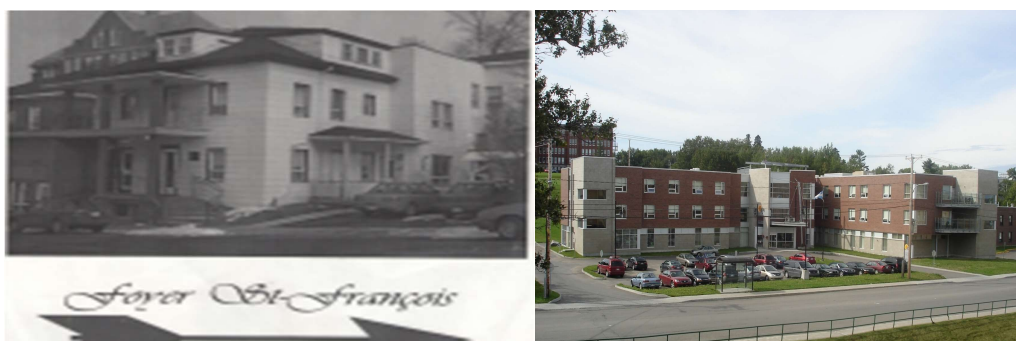
Par la suite, différentes annexes furent ajoutées en 1970, on comptait 44 lits, soit la capacité du foyer avant relocalisation.

Le 1^{er} mai 1985, le nouveau propriétaire, Monsieur Constant Bergeron, formule une demande de relocalisation de l'établissement due aux nouvelles normes du ministère et aux besoins grandissant du secteur Chicoutimi d'augmenter le nombre de lits pour la clientèle. C'est donc en 1988 que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du moment, inscrit la demande de relocalisation du Centre d'hébergement St-François dans ses priorités et en fait une résolution.

Bien que la bâtisse soit toujours solide et bien entretenue, les normes de sécurité et de fonctionnalité des années 1990, pour leur part, ont bien changé. C'est toutefois toujours à cet endroit que les résidents ont continué d'habiter durant les quinze années suivantes.

En 2000, nous recevons du Ministère de la santé et des services sociaux une lettre nous annonçant la bonne nouvelle de la relocalisation. C'est en septembre 2002 que la première pelletée de terre eu lieu. En novembre 2003, nous intégrons les nouveaux locaux du **Centre d'hébergement St-François Inc.** et augmentons ainsi notre capacité d'accueil à 64 lits.

En 2007, la capacité a augmenté à 68 lits due à un besoin de lits supplémentaires pour le territoire de Chicoutimi.





Centre d'hébergement
St-François inc.



Philosophie d'intervention

La qualité de vie des résidents est au coeur 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 santé de qualité de façon continue et individualisée.
- Sauvegarder 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.
- Aviser le résident qu'il peut choisir un intervenant féminin ou masculin.
- 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.
- Valoriser 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 démontrant 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 s'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.

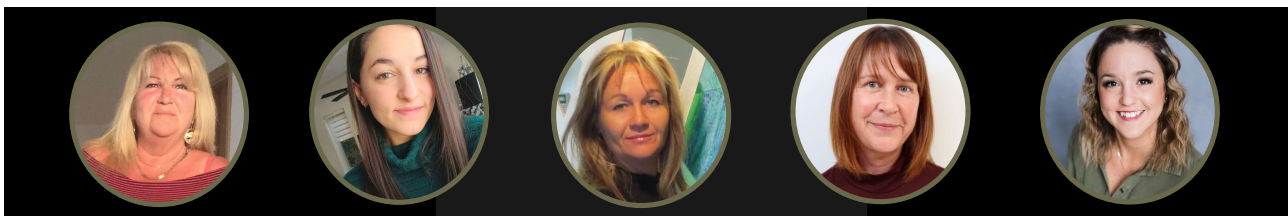
La qualité de nos soins est centrée sur trois valeurs fondamentales. La première valeur est le respect de nos aînés, la deuxième valeur est l'écoute de leurs besoins et la dernière valeur est la dignité, ce qui fait en sorte que le résident est au cœur de nos préoccupations.



STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Au 31 mars 2024, le service administratif était composé de :

- Mme Sonia Bergeron, directrice générale
- Mme Amélie Tremblay, directrice des soins infirmiers
- Mme Lina Bergeron, coordonnatrice des services administratifs
- Mme Ève Simard, cheffe des unités de soins
- Mme Sarah Gagnon, conseillère en soins infirmiers et milieu de vie

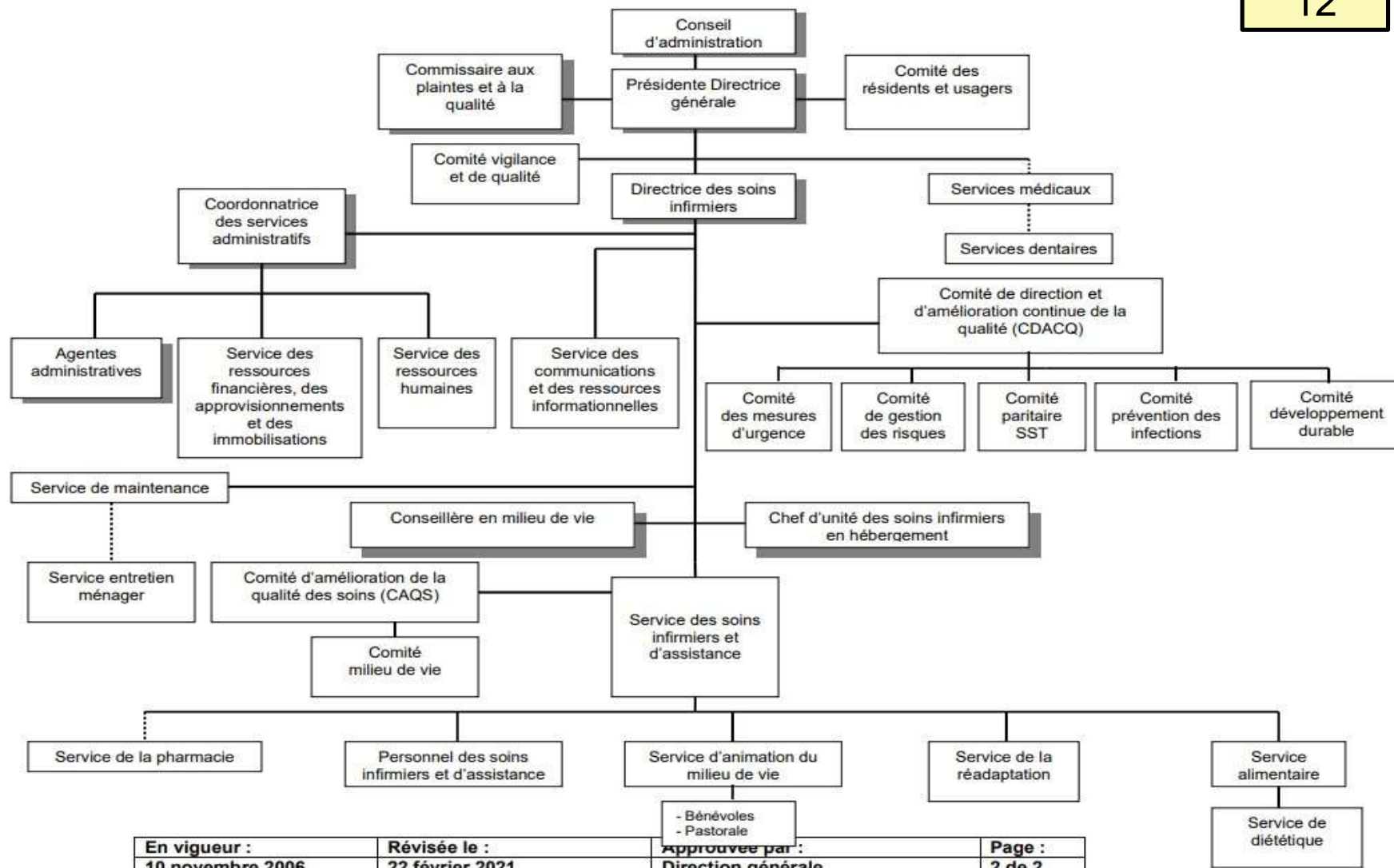


Le service administratif qui chapeaute l'ensemble des services et heureux d'avoir une équipe aussi engagée face à l'organisation et envers ses résidents.



Organigramme

12



En vigueur : 10 novembre 2006	Révisée le : 22 février 2021	Approuvée par : Direction générale	Page : 2 de 2
---	--	--	-------------------------

Légende
 Ligne pointillée : services externes
 Ombragé : personnes attitrées

Ressources humaines

Nos effectifs

Au 31 mars 2024, le Centre d'hébergement St-François comptait 135 employés. À cette équipe s'ajoutent des ententes contractuelles dont 10 personnes sont concernées (secteur de l'entretien ménager et de la pharmacie).

Nous comptons trois cadres au niveau des soins cliniques et deux pour le secteur de la gestion humaine, financière et matérielle. À cette équipe se joint, trois personnes : une agente de gestion du personnel, une cheffe du secteur alimentaire et une agente administrative réceptionniste.

Pour l'année qui vient de s'écouler, tous les postes cliniques de catégorie 1 et de catégorie 2 sont maintenant à temps complet, tel que prévu dans les conventions collectives.

Par contre, il nous a fallu faire du recrutement afin de combler les absences de maternité qui ont été nombreuses du fait que notre personnel féminin est jeune. De plus, nous avons dû recruter pour le secteur alimentaire car nous avons eu des retraites et des réorientations dans ce secteur.

Voici les moyens utilisés pour faciliter le recrutement :

Comme pour les années passées, l'utilisation des réseaux sociaux fut une excellente méthode de recrutement.

Cette année, le MSSS a octroyé des bourses rehaussées à 12 000 \$ aux établissements pour la sélection de candidats issus du programme de préposés aux bénéficiaires AEP-PAB de trois mois de formation. Nous avons ainsi bénéficié de sept nouveaux préposés aux bénéficiaires grâce à ce programme.

Répartition du personnel

Titre d'emploi	Temps complet	Temps partiel régulier	Temps partiel occasionnel	Total
Assistante-infirmière-chef	11	1	8	20
Infirmière auxiliaire	13	0	3	16
Préposée aux bénéficiaires	48	1	27	76
Secteur alimentaire	4	2	3	9
Éducatrice spécialisée	1	1	0	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	2	2
Agente du personnel	1	0	0	1
Personnel d'encadrement	4	0	1	5
Total	84	7	44	135

Répartition de l'effectif en 2024 par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2024	Nombre d'ETC en 2023-2024
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire	36	22
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	88	58
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	3	2
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3	3
5 Personnel d'encadrement	5	5
Total	135	92

Mouvement du personnel

Durant l'année, nous avons recruté 43 personnes à l'externe et nous avons orienté quatre personnes de l'interne sur un autre titre d'emploi, leur permettant ainsi d'être inscrites sur la liste de rappel de l'établissement à plus d'un titre d'emploi. Il y a eu 30 départs, dont 19 étant des employés cumulant moins d'un an pour notre Centre. L'an dernier, nous avons recruté 39 personnes à l'externe, cinq autres avaient été orientées sur un autre titre et 28 avaient quitté dont 14 avait moins d'un an. Notre taux de rétention a diminué à 42.50%, comparativement à 64% en 2022-2023 et 81% en 2021-2022. Pour la prochaine année, nous nous devons d'évaluer les motifs de départ et de mettre l'emphase sur la rétention. Il est devenu plus facile de se chercher un emploi donc les jeunes font des essais et persèverent moins. Il faut se rendre beaucoup plus attrayant et trouver des façons de faire plus intéressantes.

Affichage des postes

Au cours de l'année, nous avons procédé à l'affichage interne des postes restants, surtout au niveau des préposés aux bénéficiaires, titre d'emploi le plus présent à notre établissement. Tous nos postes sont comblés au département des soins infirmiers. Nous employons des infirmiers et des infirmiers auxiliaires. Nous avons poursuivi les orientations au niveau du secteur alimentaire et nous avons affiché les postes à temps complet. Il reste à combler les postes à temps partiel régulier. Il y a aussi un bon taux de roulement au niveau de nos préposés aux bénéficiaires. La réalité du marché du travail étant fort différente, nous devons nous adapter à cette nouvelle évidence et trouver les meilleures pratiques afin de retenir notre main d'œuvre.

Gestion de la présence au travail

Au cours de l'année, 33 employés ont eu recours à l'assurance-salaire. Cela représente 24% des employés. Le nombre total d'heures en assurance-salaire est de 14 878 heures, ce qui représente un taux de 11.40 %. Ce taux est supérieur à l'année précédente qui était de 10 187 heures, pour un taux de 8.36 %.

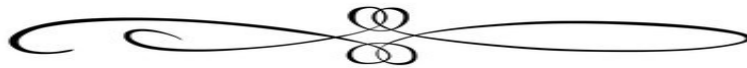
Les absences maladies sont des absences physiques pour un pourcentage de 70 en moyenne tout au long de l'année. Dans un petit établissement, des absences de longue durée augmente le %, nous en avons eu deux complètes. Cela représente un taux d'assurance-salaire beaucoup plus élevé.

Chaque cas est analysé individuellement par la direction et un suivi rigoureux est fait lorsque requis. Certains employés 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 de consolidation et du bon traitement.

En plus de l'augmentation du taux d'assurance salaire, nous avons eu des quarts de travail non comblés par rapport à notre structure de postes. Cet effet a été constaté par l'augmentation de congés de maternité. Les congés maternité se poursuivent en nombre élevé encore cette année. Le pourcentage pour l'année a été de 12%.

Un combiné des absences maladies et de maternité représente des absences de 23.40 % ce qui est très élevé pour un petit établissement. Cela nous demande une augmentation des ressources humaines pour effectuer des remplacements.



Formations

Voici les principales formations et capsules de formations données aux employés pour l'année 2023-2024 :

- Formation sur la lutte contre la maltraitance ;
- Formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) + volet OPUS-AP aux assistantes-infirmières chef ;
- Formation sur la violence en milieu de travail ;
- Formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) ;
- Formations sur les soins bucco dentaires ;
- Formation sur les soins palliatifs et fin de vie (aux AIC seulement) ;
- Formation RCR aux AIC ;
- Formations PDSP ;
- Formations disponibles sur la plateforme de Philippe Voyer à l'ensemble des employés ;
- Colloque en soins palliatifs ;
- Colloque en santé et sécurité au travail ;
- Bonification du programme de préceptorat pour tous les nouveaux employés.

*La plupart des formations sont données à l'accueil de l'employé. D'autres formations sont données individuellement avec l'employé ou en petits groupes. Certaines de ces formations seront reconduites en 2024-2025.



Capsules de formations

- Le détecteur de mouvements ;
- Fonctionnement du lit Umano ;
- Fonctionnement de la chaise de douche ;
- Principes de déplacements sécuritaires des personnes (PDSP) ;
- Mesures d'urgence ;
- Le lavage d'oreilles ;
- TENA (bien utiliser les produits disponibles).

À venir pour 2024-2025

- Formation sur les mesures de contrôle ;
- Formation de soins palliatifs et fin de vie pour les infirmières auxiliaires et les PAB ;
- Formation sur la violence en milieu de travail et la violence conjugale ;
- Reprise des capsules cliniques une fois par semaine par la conseillère en soins infirmiers et milieu de vie pour l'ensemble du personnel.



Collaboration et partenariat avec le CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean

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

- Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (Agrément, visite MSSS, comité éthique, gestion des risques et mesures de contrôle);
- Participation à la table des gestionnaires en CHSLD du CIUSSS par des rencontres hebdomadaires en visioconférence TEAMS (TOPO SAPA);
- Participation à la campagne de vaccination contre la Covid-19 en CHSLD (vaccination mobile);
- Collaboration avec les conseillères en prévention et contrôle des infections au CIUSSS en situations d'écllosion (gastro-entérite, influenza, Covid-19, etc.);
- Collaboration avec le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour le classement de la clientèle et les admissions;
- 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;
- Accès au nouvel intranet du CIUSSS SLSJ;
- Accès au DSQ (dossier santé Québec);
- Commissaire aux plaintes et à la qualité (participation au Comité de vigilance et qualité). ;
- Participation de notre conseillère en milieu de vie au comité d'éthique du CIUSSS.

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.

Mandats 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 les mandats qui ont été réalisés au cours de l'année afin de s'assurer de la qualité des soins et des services.

STATISTIQUES CLIENTÈLE

	2022-2023	2023-2024
Admissions	36	41
Transferts à l'interne	2	2
Jours d'absence pour congé temporaire et hospitalisation	9	14
Décès	36	41
Départs	0	1
Résidents dans l'année	104	109
Jours d'inoccupation	111	128

Répartition de la clientèle selon le profil ISO-SMAF à l'admission

Profil ISO-SMAF	6	9	10	11	12	13	14
Nombre de résidents évalués 2023-2024	2	8	25	8	12	7	2

Au 31 mars 2024, 95,5% des résidents avaient un profil ISO-SMAF complété. Il y a également 1 lit en attente d'admission.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Les rencontres du comité de gestion des risques (CGR) ont lieu 4 fois par année. Le comité est composé de:

Ève Simard (Responsable)	Cheffe des unités de soins
Amélie Tremblay	Directrice des soins infirmiers
Sonia Couture	Pharmacienne
Marie-Pascale Boivin	Assistante infirmière chef
Sonia Gagné	Infirmière auxiliaire

Plusieurs mandats ont été réalisés 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 AH223 est faite de façon hebdomadaire et les suivis et/ou correctifs sont faits rapidement;
- L'analyse des indicateurs annuels et trimestriels est effectuée et permet 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 ou des rencontres d'équipes;
- Analyse des événements sentinelles par la directrice des soins infirmiers ;
- 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;
- Bonification de la politique en lien avec les médicaments d'alerte élevée et la double vérification indépendante en collaboration avec les pharmaciens ;
- Création d'audits sur la distribution des médicaments ;
- Création d'un pas à pas pour la vérification des FADM ;
- Achats de matériel pour les mesures alternatives aux contentions ;
- Création d'un pas à pas (à cocher) pour l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle.

Rapports d'incidents / accidents

Nombre d'évènements par gravité et par installation										
Années	Niveau de gravité									Total
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	I	
2023-2024	193	149	314	171	81	1	0	2	0	911
2022-2023	77	117	174	250	69	6	4	4	1	702

Pour l'année 2023-2024, 199 évènements de plus ont été déclarés comparativement à l'année 2022-2023. Pour 2023-2024, nous remarquons une hausse des déclarations pour les niveaux de gravités « A, B, C », c'est-à-dire « *les situations à risques* », « *les échappées belles* » et « *les évènements sans conséquence pour le résident* ». Le Centre d'hébergement St-François s'efforce d'inculquer une culture de divulgation qui inclut toutes les situations risquant de provoquer un évènement indésirable. Se faisant, il devient plus facilitant et avantageux d'intervenir sur des situations à risque que sur des accidents avec conséquence pour l'utilisateur, c'est ce qui s'appelle travailler en amont, c'est-à-dire de commencer à œuvrer dans la perspective qu'un évènement pourrait se produire afin de pouvoir l'éviter.

Erreurs de médicaments

2023-2024	2022-2023
<ul style="list-style-type: none"> • 210 évènements déclarés ; • 93% des évènements ont été sans conséquence pour le résident soit 195 évènements. 	<ul style="list-style-type: none"> • 155 évènements déclarés ; • 84% des évènements ont été sans conséquence pour le résident soit 130 évènements.

Le comité de gestion des risques, les pharmaciennes, la cheffe des unités de soins, les assistantes infirmières chefs et les infirmières auxiliaires sont activement impliqués dans la gestion des incidents-accidents en lien avec la médication. Plusieurs recommandations post-comité de gestion des risques ont été émises afin de prévenir les risques d'incidents/accident.

Il est à noter que la pharmacie a effectué un changement de logiciel pour la gestion des médicaments en 2023-2024 et que cela a entraîné plusieurs rapports d'incidents en lien avec des erreurs de transcription dans la FADM. Malgré cette hausse des événements pour 2023-2024, 93% des déclarations ont été sans conséquence pour le résident.

Les chutes

2023-2024	2022-2023
<ul style="list-style-type: none"> • 239 événements déclarés ; • 50% des chutes ont été sans conséquence pour le résident soit 119 chutes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 183 événements déclarés ; • 16% des chutes ont été sans conséquence pour le résident soit 29 chutes.

Le comité de gestion des risques, les médecins, les pharmaciennes, la cheffe des unités de soins, les assistantes infirmières chefs, les infirmières auxiliaires, les PAB, la technologue en physiothérapie, la technicienne en éducation spécialisée, ainsi que les proches aidants sont impliqués dans la prévention des chutes. Au Centre d'hébergement St-François l'application des mesures de contrôle reste exceptionnelle, cependant, une multitude de mesures alternatives à la contention sont utilisées, telles que les détecteurs de mouvements, les pinces alarmes, les détecteurs de porte, les tapis de chute, les housses de lit antichute, pour ne nommer que ceux-là. De plus, programme de marche, la danse exercice et les activités récréatives et sportives sont tous des moyens pour prévenir les chutes.

Les erreurs de traitements et blessures

2023-2024	2022-2023
<ul style="list-style-type: none"> • 463 événements déclarés • 73% des événements ont été sans conséquence pour le résident soit 338 événements. 	<ul style="list-style-type: none"> • 302 événements déclarés • 75% des événements ont été sans conséquence pour le résident soit 226 événements.

Cette analyse englobe tous les types d'événements survenus, sauf les chutes et les erreurs reliées à la médication. Le comité de gestion des risques, le médecin, les pharmaciennes,

la cheffe des unités de soins, les assistantes infirmières chefs, les infirmières auxiliaires, les PAB, la technologue en physiothérapie, la technicienne en éducation spécialisée, ainsi que les proches aidants sont tous des acteurs de prévention des différents types d'événements pouvant survenir dans un milieu de vie.

Le type d'évènement le plus déclaré en 2023-2024 (autre que les chutes et les erreurs reliées à la médication), se retrouve dans l'onglet « ÉQUIPEMENT » avec 179 évènements. Cette section inclus l'appareillage destiné à aider le travail des professionnels. Nous y retrouvons surtout des cloches d'appel non disponibles pour le résident, des lits ou des détecteurs de mouvements non programmés. 100% des déclaration de cette section sont des incidents et n'ont eu aucune conséquence pour les résidents. En 2022-2023 ce type d'évènement décomptait 88 déclarations. Depuis le début de l'année 2023-2024, la gestionnaire de risque classe ce type d'évènement dans la section « *équipement* ». Le personnel de soins déclare l'ensemble des évènements à risque de provoquer un accident.

Au deuxième rang des évènements les plus déclarés en 2023-2024 (autre que les chutes et les erreurs reliées à la médication), nous avons l'onglet « AUTRES » avec 164 divulgations, comparativement à 205 divulgations en 2022-2023. Outre la section « *mesures de contrôle* » qui est passée de 62 déclarations en 2022-2023 à 26 déclarations en 2023-2024, l'onglet « *blessure d'origine inconnue* » est passée de 72 évènements en 2022-2023 à 59 évènements en 2023-2024. Ici, 40% des évènements ont été sans conséquence pour les résidents en 2023-2024 en comparaison à 38% pour l'année 2022-2023.

Le troisième rang des évènements les plus déclarés en 2023-2024 (autre que les chutes et les erreurs reliées à la médication), est occupé par la section « ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION » avec 63 déclarations, comparativement à 47 évènements en 2022-2023. Outre tous les acteurs de prévention cités dans le premier paragraphe, le comité SCPD est activement impliqué dans cette catégorie d'évènement. La majorité des rapports effectués font mention de résidents présentant des symptômes psychologiques et comportementaux relié à la démence (SCPD) ou des troubles neurocognitifs (TNC). Tous les rapports d'agression entre résident sont transmis au département des plaintes du CIUSSS du Saguenay Lac St-Jean afin qu'ils soient analysés pour éliminer toutes formes de maltraitance. Cette section est en partie tributaire des nouvelles admissions, car les résidents nouvellement arrivés sont souvent dépaysés et le temps d'adaptation peut être long, provoquant ainsi des troubles du comportement pouvant aller jusqu'à l'agression. Chaque plan d'intervention est personnalisé et en continuelle évolution puisque le personnel soignant apprend à mieux connaître le résident. En 2023-2024, il y a eu 41 admissions, comparativement en 2022-2023 où il y a eu 36 admissions. Outre le lien avec les admissions, les résidents présentant un SCPD ou un TNC agressent souvent de façon récurrente avant que le personnel soignant trouve les interventions adéquates qui diminueront l'agitation psychomotrice

souvent à l'origine des agressions. La formation du personnel au sujet de l'approche de base visant le traitement des SCPD est un atout essentiel pour intervenir auprès de cette clientèle. En 2023-2024, 67% des déclarations liées aux agressions ont été sans conséquence pour le résident, comparativement à 34 % en 2022-2023.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Les rencontres du comité de prévention des infections ont lieu 4 fois par année. Le comité est composé de:

Ève Simard (Responsable)	Cheffe des unités
Sarah Gagnon	Conseillère en milieu de vie
François Tremblay	Ouvrier à la maintenance
Roxanne Pineault	Cheffe du secteur alimentaire
Julie Plamondon	Assistante infirmière chef
Valérie Noreau	Préposée aux bénéficiaires

Puisque la prévention des infections relève d'abord d'une prise de conscience et, par la suite, de façons de faire et d'agir, l'établissement s'assure que le personnel est conscient du rôle qu'il a à jouer dans la prévention des infections. La direction de l'établissement et, de façon plus spécifique, le service des soins infirmiers et d'assistance ainsi que le personnel de l'entretien ménager prennent toutes les mesures nécessaires pour minimiser les risques d'infection en parvenant à les contrôler dans la mesure de ses ressources et de ses capacités.

Pour l'année 2023-2024, le Centre d'hébergement St-François a vécu 2 éclosions, soit 1 éclosion d'influenza et 1 éclosion de COVID. Nous avons également eu 2 situations de pré-alertes, l'une de gastro-entérite et de COVID dont les résidents avaient acquis la COVID à l'extérieur de nos murs (contexte d'admission).

Sommes toutes, l'année 2023-2024 compte 10 résidents ayant eu une confirmation d'infection nosocomiale acquise dans notre centre d'hébergement, comparativement à 64 résidents pour l'année 2022-2023. D'après ces chiffres, il semble que la vaccination contre la COVID ait contribué à faire diminuer les statistiques. Outre la vaccination, l'arrivée de la pandémie de COVID a aidé à intégrer d'avantage les pratiques de base en PCI, entres-

autres, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains, la désinfection du matériel et l'EPI.

Vaccination

Indicateurs	Année 2022-2023	Année 2023-2024	Comparaison
	Total de vaccins administrés (résidents)	Total de vaccins administrés (résidents)	Remarque
Vaccination anti grippale résidents	61	64	HAUSSE
Vaccination anti grippale employés	27	49	HAUSSE
Vaccination COVID	119	72	BAISSE
Vaccination pneumocoque	9	6	BAISSE
Vaccination ZONA	La campagne de vaccination contre le ZONA a débuté en mai 2023.	70	N/A

Depuis 2021, tous les vaccins sont administrés par l'équipe de vaccination mobile du CIUSSS. L'équipe de vaccination mobile passe régulièrement visiter notre CHSLD afin de mettre à jour la couverture vaccinale de notre clientèle et les vaccins sont administrés selon des intervalles à respecter et/ou selon l'âge et le nombre de doses reçues. Cela peut influencer le nombre de résidents vaccinés et le nombre de refus à la vaccination. De plus, à l'admission, l'infirmière donne toutes les informations nécessaires sur les vaccins afin d'augmenter l'adhésion à la vaccination et de répondre aux fausses croyances.

Activités réalisées :

- Audits lavage des mains 2 fois par année (mai et novembre) ;
- Création d'affiches en comité PCI pour des rappels sur l'hygiène des mains ;
- Campagne de sensibilisation à la vaccination ;
- Révision de la politique de gestion d'éclosion ;
- Application des recommandations lors d'éclosions en collaboration avec la PCI du CUSSS ;
- Formation en PCI à tous les nouveaux employés lors de la journée d'accueil ;
- Formation PCI donnée aux visiteurs et proches aidants lors de la rencontre annuelle des familles.

COMITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

Les rencontres d'amélioration de la qualité des soins ont lieu 4 fois par année. Le comité est composé de:

Amélie Tremblay (Responsable)	Directrice des soins infirmiers
Sarah Gagnon	Conseillère en milieu de vie
Valérie Boudreault	Assistante infirmière chef
Lison Coudé	Assistante infirmière chef
Véronique Simard	Assistante infirmière chef

Mandats du comité

Améliorer de façon progressive, systématique et continue la prestation des services aux résidents, de façon spécifique :

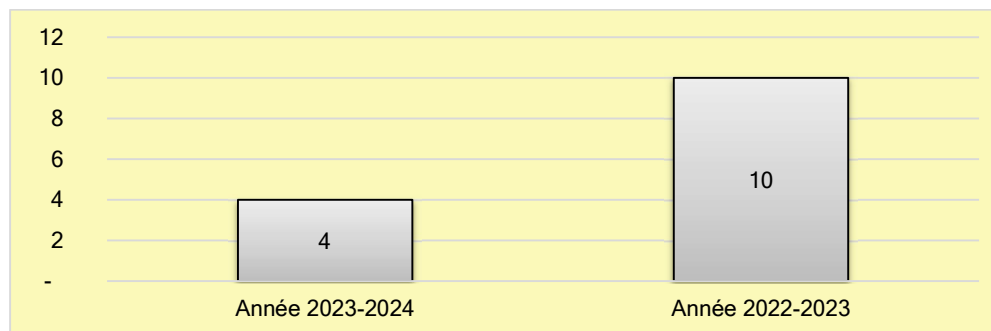
- S'assurer que l'on satisfait les besoins des résidents ;
- Mieux orienter nos prises de décisions ;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des services ;
- Mieux cerner les situations problématiques et apporter les correctifs requis ;
- Vérifier la qualité et la pertinence des interventions cliniques.

Voici les différentes actions qui ont été réalisées au cours de l'année 2023-2024 :

- Révision de plusieurs programmes-clientèles ;
- Révision en lien avec la tenue des dossiers et les réévaluations périodiques ;
- Contribution bonifiée de l'infirmière auxiliaire à la réévaluation périodique du profil du résident ;
- Ajout du test règle de 3 pour toutes les nouvelles infirmières auxiliaires et infirmières embauchées ;
- Bonification des formations lors de l'accueil d'un nouvel employé ;

- Élaboration et révision de nouvelles ordonnances collectives en cours d'approbation par l'équipe médicale ;
- Modification de la politique de lutte contre la maltraitance conformément à la nouvelle Loi de lutte contre la maltraitance. En attente d'approbation par le MSSS ;
- Une réorganisation du travail a été faite avec les préposés travaillant sur le quart de jour afin d'assurer une rotation des équipes et améliorer le climat de travail ;
- Rencontres par titres d'emplois (rencontres AIC, I.A et PAB) afin de discuter des problématiques et des points d'amélioration concernant les tâches attitrées ;
- Diffusion du protocole de soins pour le constat de décès par l'infirmière en CHSLD ;
- Création du protocole de soins sur la gestion du diabète en CHSLD ;
- Création du protocole de soins pour l'oxygénothérapie en cours ;
- Nouvel accès à la plateforme Rx Vigilance et poursuite de l'utilisation du MSI (méthodes de soins informatisées) ;
- Divers dossiers ont été bonifiés afin d'être accessibles aux équipes par le partage soins, notamment les dossiers SCPD, les pansements et soins de plaies, le guide SSSS, le constat de décès par l'infirmière, les soins palliatifs, etc.

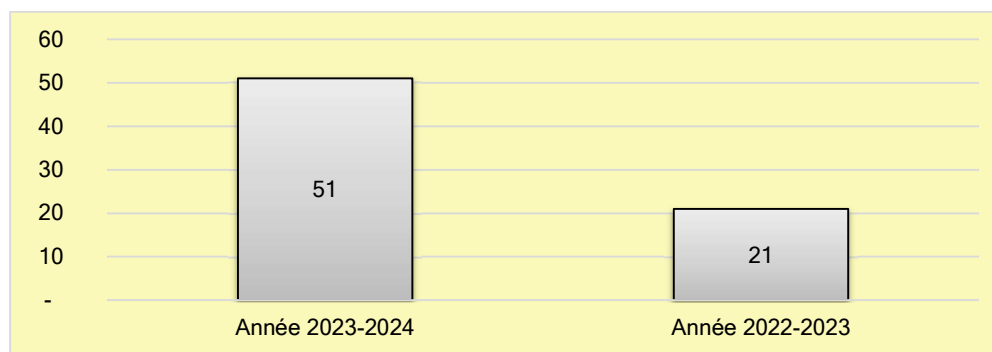
Mesures de contrôle



Pour l'année financière 2023-2024, nous observons une diminution de 9% de résidents pour qui, une ou des mesures de contrôle ont dues être appliquées. La cible du ministère étant d'un maximum 15% d'application de mesures de contrôle, nous atteignons parfaitement cet objectif cette année. Le sous-comité de réduction des mesures de contrôle (sous-comité de gestion des risques) est responsable de la réduction des mesures de contrôle. Ceux-ci se rencontrent au minimum 2 fois par année et passent en revue la totalité des résidents ayant des mesures de contrôle actives, tentent de trouver des mesures alternatives pour les retirer et soumettent leurs recommandations au personnel de soins. Le comité SCPD qui se rencontre à une fréquence de 4 fois par année peut être aussi responsable de la réduction des mesures de contrôle par l'analyse des plans d'intervention et la recherche de solutions alternatives aux mesures de contrôle afin d'éviter tous comportements perturbateurs qui se trouvent amplifiés par l'application d'une mesure de contrôle.

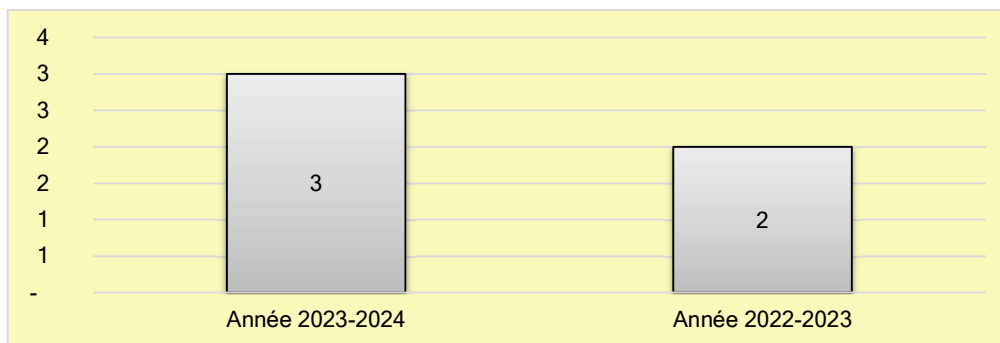
Les AIC sont sensibilisées en lien avec l'utilisation adéquate des mesures de contrôle via des communiqués et des rencontres. Un pas à pas pour l'application exceptionnelle d'une mesure de contrôle a été créée afin de s'assurer que les intervenants puissent évaluer la situation dans son ensemble avant l'application de la contention. La formation d'une partie du personnel sur les mesures de contrôle en février 2022 a permis de sensibiliser les travailleurs sur l'utilisation « exceptionnelle » des mesures de contrôle, favorisant ainsi de meilleures pratiques cliniques en soutenant une approche des soins fondée sur les forces de l'usager et de sa famille, ainsi que sur les valeurs de collaboration, de bienveillance et d'excellence. La formation sera reconduite au courant de l'année 2024.

Mesures alternatives



Au 31 mars 2023, des mesures alternatives étaient appliquées chez 21 résidents, ce qui représente un pourcentage de 31%. Au 31 mars 2024, des mesures alternatives étaient appliquées chez 51 résidents, ce qui représente un pourcentage de 75%. Une amélioration marquée est observable pour l'année financière 2023-2024 car nous observons une augmentation significative de l'utilisation de mesures alternatives de 44%. Cela nous permet de comprendre que la prévention à l'aide de mesures alternatives auprès des résidents à risque de chute élevée a été privilégiée par rapport à l'utilisation des mesures de contrôle.

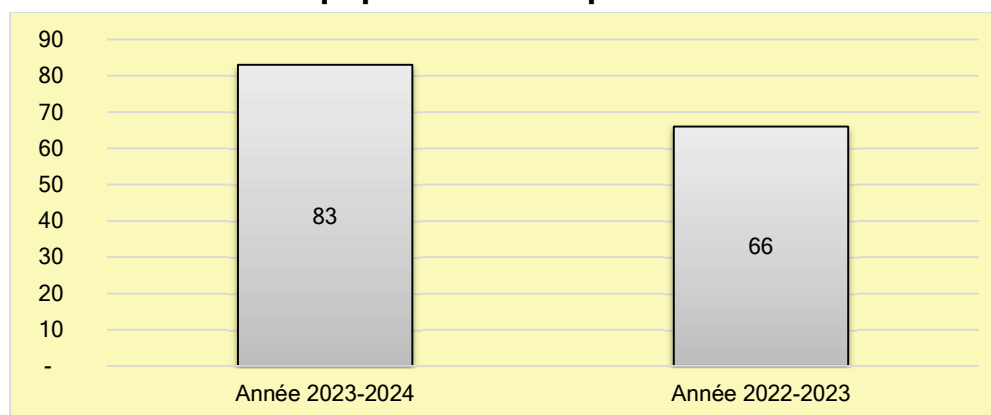
Plaies de pression



Une formation donnée par la cheffe des unités lors de la journée d'accueil des nouveaux AIC depuis 2022 (détenant des formations spécifiques en soins de plaies et en produits de soins de plaies) a outillé les infirmières en ce qui à trait aux soins de plaies et aux soins de la peau (volet prévention).

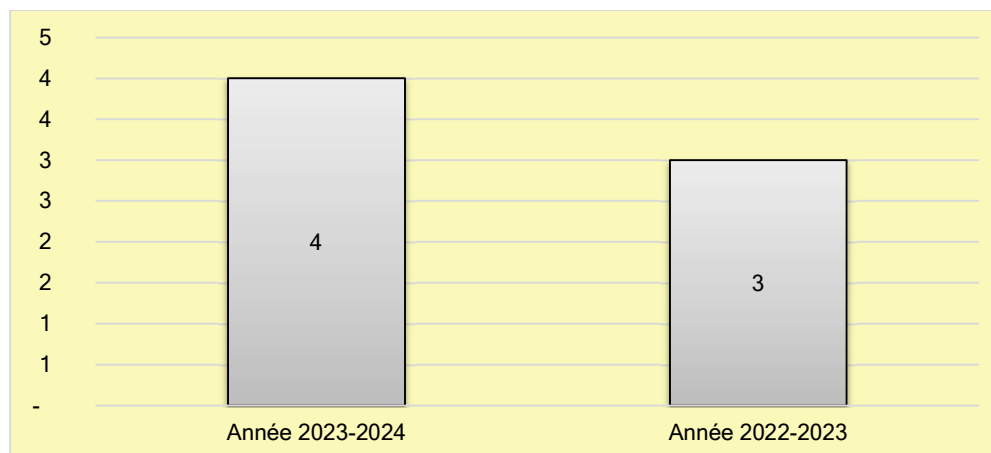
La formation outille également le personnel de soins en lien avec la prévention (les changements de position, les besoins protéiniques, l'hydratation, l'hygiène ainsi que les surfaces thérapeutiques). Les infirmières ont été sensibilisées à enregistrer les plaies actives dans Progisant et d'en faire le suivi assidûment. Ainsi, toutes les plaies font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation régulière afin d'éviter leur détérioration et favoriser la guérison. Une formation TENA sur les produits d'incontinence a été donnée aux PAB par la Cheffe des unités. Les PAB responsables de l'accueil et de la formation des nouveaux employés ont été formés afin d'être en mesure de transmettre leurs connaissances aux nouveaux arrivés. Ainsi, tous les préposés aux bénéficiaires engagés détiendront la formation TENA. Cette formation vise entres autres à diminuer les plaies de pression reliées à une mauvaise utilisation des produits d'incontinence (taille de culotte, produits de nettoyage, crème protectrice, etc.). Une introduction graduelle de nouveaux produits de soins d'hygiène et de soins de plaies est toujours en cours.

Équipes interdisciplinaires



Deux rencontres par semaine ont maintenant lieu en présentiel le lundi à 13h30 pour l'unité 1 et le jeudi 13h45 pour l'unité 2. Pour chaque admission, une rencontre d'équipe interdisciplinaire a lieu 3 semaines plus tard en présence de la conseillère en milieu de vie et de toute l'équipe de soins. De plus, une rencontre est faite annuellement pour tous les résidents afin de réévaluer leur profil, les PTI, PII ainsi que pour répondre aux questions des proches en lien avec le résident. Nous encourageons l'équipe de soins à céduer des rencontres d'équipe interdisciplinaires au moment d'introduire des soins palliatifs chez un résident, en présence d'une problématique ou suite à un changement majeur dans l'état de santé du résident.

Exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques



Pour l'année 2022-2023, 3 rapports d'exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques ont été complétés. Pour l'année 2023-2024, 4 rapports ont été répertoriés. Pour chaque évènement, le protocole en lien avec la DSI-116 (Suivi post-exposition suite à une exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques) a été appliqué.

Sur les 4 accidents, 2 sont en lien avec une piqûre d'aiguille avec un stylo injecteur pour l'administration d'insuline et 2 autres accidents sont en lien avec une exposition à la salive de résidents (ceux-ci auraient craché au niveau du visage des travailleurs et la salive aurait atteint leur bouche). Les résultats des analyses n'ont révélé aucune conséquence pour les 4 employés ayant été exposés accidentellement au sang et aux liquides biologiques d'un résident.

Une révision de la politique DSI-116 Suivi post-exposition suite à une exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques a été effectuée en décembre 2023 en collaboration avec la Santé Publique. De nouveaux aide-mémoires ont été diffusés aux AIC pour faciliter la prise en charge en cas d'absence de la directrice des soins infirmiers lorsqu'un employé est exposé au sang ou aux liquides biologiques. Un travail de collaboration est maintenant possible avec l'infirmière en prévention des maladies infectieuses du CLSC lorsque des analyses doivent être effectuées chez les employés exposés.

COMITÉ SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Les rencontres du comité paritaire de santé et sécurité au travail (CPSST) ont lieu au moins 3 fois par année. Le comité est composé de:

Lina Bergeron (Responsable)	Coordonnatrice des services administratifs
Amélie Tremblay	Directrice des soins infirmiers
Valérie Quenneville	Agente du personnel
Mélissa Blanchette	Infirmière auxiliaire
Samia Paquet	Préposée aux bénéficiaires
Jennyfer Gilbert	Préposée aux bénéficiaires
Mélissa Tremblay	Préposée aux bénéficiaires
Marie-Josée Gauthier	Technologue en physiothérapie

- Assurer le maintien d'un plan de communication efficace entre le comité et les travailleurs (ex : communiqué, procès-verbaux, etc.) ;
- Participer à l'identification, à l'évaluation et à l'élimination des risques ;
- Établir un programme de prévention et en assurer le suivi ;
- Déterminer les besoins en formation/information ;
- Déterminer les priorités en matière de santé et sécurité ;
- Planifier et assurer le suivi des inspections ;
- Analyser les incidents/accidents et proposer des solutions et des correctifs ;
- Étudier les registres ainsi que les statistiques d'accident ;
- Planifier des activités de prévention ;
- Recevoir les plaintes des travailleurs.

Le comité paritaire en santé et sécurité au travail a 2 sous-comités distincts :

- Le comité santé mieux-être qui a pris une importance particulière, reflétant la montée des problèmes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété, qui contribuent à une augmentation significative des arrêts de travail. Ce sous-comité a pour objectif de promouvoir un milieu de travail positif en organisant diverses activités, visant à améliorer la santé mentale et le bien-être des employés.

- Le comité PDSP qui se concentre sur les principes déplacement sécuritaire des personnes. Nous avons 3 formatrices PDSP qui sont aptes à donner des recommandations ou des capsules de formations en fonction des problématiques observées en comité SST. Celles-ci partagent leurs connaissances des équipements de mobilisation et des techniques de travail recommandées.

Statistiques sommaires des blessures

Agent causal	Accidents-incidents au travail
Technique de travail	10 (4 CNESST)
Piqûre / liquide biologique	4
Lacération / coupure / brûlure	5
Équipements	3
Effort physique spontané (faiblesse ou geste imprévisible du résident)	8 (3 CNESST)
Chutes et glissades	4
Autres	12
TOTAL DE L'ANNÉE	46
TOTAL DE L'ANNÉE : 7 DOSSIERS CNESST	4 dossiers AVEC perte de temps 3 dossiers SANS perte de temps

Tous les registres accidents/incidents sont analysés dès leur réception pour assurer une prise en charge rapide. La collaboration des 3 formatrices PDSP est très utile pour faire les enquêtes immédiates, rencontrer le personnel ayant subi une lésion et apporter les correctifs ou solutions rapidement. Le soutien lors d'un retour au travail après une absence long terme est également bénéfique pour la réinsertion dans le milieu de travail.

L'analyse démontre une hausse des registres durant la période estivale, 20 déclarations en comparaison de 5, 10 et 9 dans les autres trimestres. Il y a plusieurs nouveaux travailleurs

durant cette période et moins de personnel pour apporter les soins sur les unités, ce qui peut expliquer cette situation.

Les 7 dossiers CNESST ont été causés par une mauvaise technique de travail ou un effort physique spontané. Les capsules des agentes PDBP sont orientées en fonction des événements. La formation PDSP est à inscrire en priorité dans le PDRH.

Plusieurs événements, classé dans « Autres » ne nécessitent pas d'intervention ni de mesures correctives. Ces incidents mineurs pourraient facilement être évités par le personnel en allant moins vite pour prendre conscience de leur environnement de travail.

COMITÉ MILIEU DE VIE

Les études démontrent les bienfaits du loisir sur la santé, entraînant chez certains résidents, une diminution de la consommation de médicaments ou d'interventions des équipes soignantes. Un moment de plaisir permet d'oublier les soucis, de rire, de se défouler, de s'amuser et de se valoriser. C'est pourquoi, notre établissement offre un calendrier des activités sur sept jours. Les activités sont réalisées par notre technicienne en loisirs en collaboration avec l'éducatrice spécialisée accompagnées de deux préposés aux bénéficiaires.

Les rencontres du comité milieu de vie ont lieu 4 fois par année. Le comité est composé de:

Sarah Gagnon (Responsable)	Conseillère en milieu de vie
Roxanne Pineault	Cheffe du secteur alimentaire
Stéphanie Dufour	Éducatrice spécialisée
Sylvie Gagné	Préposée aux bénéficiaires
Marie-Pascale Boivin	Assistante infirmière chef
Julie Bissonnette	Préposée aux bénéficiaires
Lucette St-Germain	Infirmière auxiliaire

Nous sommes fiers d'offrir un milieu de vie chaleureux, accueillant et bienveillant à tous nos résidents. La mission première du comité milieu de vie de l'établissement est d'offrir un milieu de vie de qualité notamment :

- en améliorant, de façon continue et adaptée, les soins et les services qu'ils offrent aux résidents ;
- en privilégiant une approche où la personne et ses proches font partie intégrante du processus de décision ;
- en mettant en place des pratiques organisationnelles telles que le soutien et l'intégration des familles, le travail en équipe interdisciplinaire et une organisation flexible du travail.

Les éléments discutés lors de la tenue des comités en lien avec le plan d'action 2021-2025 se divisent en 5 grandes catégories soit

- L'accueil du résident (périodes pré-admission, admission et post-admission) ;
- Les activités de la vie quotidienne (respect et implication du résident, activité-repas et alimentation, etc.) ;
- Une animation adaptée ;
- Des lieux adaptés ;
- L'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV).



Activités spéciales milieu de vie

Calendrier des activités

Milieu de vie

2023-2024

***Les dates peuvent changer

<p>Activité de Pâques 9 avril 2023</p>  <p>Journée du Bonheur 3 mai 2023</p> <p>Fête des mères 14 mai 2023</p>  <p>Pauline et ses poules À déterminer</p> <p>Spectacle de danse Mai 2023</p> <p>Fête des pères 18 juin 2023</p> <p>Journée sportive 22 juin 2023</p>  <p>Activité jardinage 28 juin 2023</p> <p>Diner Estival avec les familles 6 juillet 2023</p>	<p>Activité crème molle 16 juillet 2023</p> <p>Épluchette de blé d'inde 6 septembre 2023</p> <p>Activité Cinéma 13 septembre 2023</p> <p>Semaine de la personne âgée 1^{er} semaine d'octobre 2023</p> <p>Activité Halloween 31 octobre 2023</p> <p>Messe commémorative 9 novembre 2023</p> <p>Diner traditionnel de Noël 1^{er} semaine de décembre 2023</p>  <p>Bricolage de Noël 11 décembre 2023</p> <p>Semaine de la stimulation cognitive 21 au 27 janvier 2024</p> <p>St-Valentin 14 février 2024</p> <p>Semaine du Carnaval 25 février 2024</p> <p>Partie de sucre 16 mars 2024</p>
--	--

En 2023, nous avons ajouté une activité sur notre calendrier annuel soit la journée de la femme en mars ainsi que la célébration de la neuvaine de Sainte-Anne en août.

Outre les activités spéciales et thématiques, notre calendrier offre une belle diversité d'activités régulières telles que :

Le lundi : *Le bingo*

Le mardi : *La zoothérapie ou la visite des clowns thérapeutiques*

Le mercredi : *La célébration de la messe*

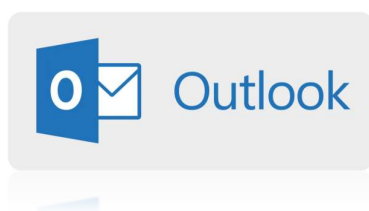
Le jeudi : *Le yoga et la musicothérapie*

Le samedi : *L'Activité de lecture*

Le dimanche : *Les porteurs de musique*

Parmi ces activités s'ajoute une panoplie d'autres activités stimulantes comme le coloriage, les dés, la danse exercice, le chant, le bola, la poche cible, les washers, le curl cible, les cloches, les cartes surprises, les anneaux, les ateliers de cuisine, la stimulation cognitive, l'alphaballe, les films, le serpent-échelle, les poches, les mini-quilles, les causeries, etc.

Les événements et activités organisés par le comité milieu de vie sont toujours communiqués aux familles par différents moyens de communication. Le centre d'hébergement St-François considère la communication avec les familles comme très importante.



Mai 2023	Amélioration de l'espace coiffure dans les salles des bains ; ajout de supports pour séchoirs et fers plats.
Juin 2023	Tenue du comité milieu de vie Mise en place de l'aire de détente sur chacune des unités avec aquariums, bruits ambiants, chaises et verdure (projet de stage TES). Campagne de sensibilisation sur le programme <i>chaleur accablante</i> Rencontre annuelle des familles Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance envers les aînés – 15 juin
Juillet 2023	La neuvaine de Sainte-Anne
Août 2023	Campagne de sensibilisation milieu de vie : Le toucher affectif
Septembre 2023	Décoration des salles à manger des unités Changement de décor des aires communes des unités – Ajout de tapisserie et de télévisions
Octobre 2023	Campagne de sensibilisation sur le service plat par plat
Novembre 2023	Tenue du comité milieu de vie Bonification de la célébration de la fête du résidents (Ballons, étiquettes, carte de fête)
Décembre 2023	Arrivée d'une technicienne en loisirs à temps complet. Campagne de sensibilisation : Valorisation du PAB-accompagnateur
Janvier 2024	Ajout des colombes tricottées dans le chariot des soins palliatifs pour suspendre dans le corridor d'un résident en fin de vie. Recrutement d'une nouvelle bénévole
Février 2024	Rénovation/Décoration des petits salons des 2 unités avec une ambiance cinéma. Recrutement d'un ministre de la communion
Mars 2024	Achat de matériel pour les salles occupationnelles/salles des sens des unités et réaménagement de celles-ci.

COMITÉ DE GESTION DES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DEMENCE (SCPD)

La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence occupe une grande place au sein de notre équipe de soins. Les dossiers de résidents présentant des SCPD sont pris en charge et suivis par le sous-comité SCPD de l'établissement.

Les rencontres du comité de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ont lieu 4 fois par année. Le comité est composé de:

Sarah Gagnon (Responsable)	Conseillère en milieu de vie
Marie-Pascale Boivin	Assistante-infirmière chef
Mélissa Tremblay	Préposée aux bénéficiaires
Stéphanie Dufour	Technicienne en éducation spécialisée
Sylvie Gagné	Préposée aux bénéficiaires
Katy Desgagné	Infirmière auxiliaire
RECHERCHE	PHARMACIEN(NE)

Le sous-comité découle du comité milieu de vie. Le but du comité est de travailler en équipe afin d'effectuer une démarche de soins claires sur la prévention et le traitement des SCPD notamment en :

- ◆ détectant le problème ;
- ◆ décrivant les symptômes ;
- ◆ suivant le score de l'inventaire d'agitation de Cohan-Mansfield ;
- ◆ tentant d'identifier les causes du ou des SCPD ;
- ◆ en évaluant l'approche des soignants ;
- ◆ en analysant les résultats de l'examen clinique infirmier ;
- ◆ en analysant les grilles d'observation du comportement ;
- ◆ en planifiant des interventions dans un plan d'intervention individualisé (PII) et en réévaluant les interventions de façon périodique.

De plus, lors de la tenue du comité, une analyse des indicateurs SCPD pour le dernier trimestre y est présentée. Les agressions sont divisées en personnes touchées, selon l'unité

de soins, les régions touchées et par quart de travail. Suite à cette présentation, les membres effectuent des comparatifs et tentent de mettre en place des interventions et des mesures afin d'observer une amélioration lors du prochain trimestre.

Pour chaque résident pris en charge par le comité SCPD, un portrait du résident est dressé à l'aide des éléments suivants :

- ◆ Antécédents médicaux
- ◆ Histoire de vie
- ◆ Révision de la médication en collaboration avec le pharmacien(ne)
- ◆ Description des SCPD jugés problématiques par l'équipe
- ◆ Récurrence des SCPD
- ◆ Score d'agitation de Cohen-Mansfield
- ◆ Suivi des dernières évaluations de la douleur (Score PACSLAC, Doloplus, échelle numérique, etc.)
- ◆ Analyse du Formulaire « *Examen clinique infirmier 1ere ligne pour évaluation des SCPD* » préalablement complété par l'infirmière
- ◆ Élaboration ou révision du plan d'intervention individualisé (PII) en équipe
- ◆ Révision du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Par la suite, le PII est diffusé aux équipes de soins lors des rapports inter quarts ainsi qu'affiché sur le babillard des PII aux postes de soins. Tous les membres de l'équipe sont encouragés à proposer des stratégies d'intervention.

Au cours de l'année 2023-2024, le comité a relevé avec brio la promotion des meilleures pratiques exemplaires sur les SCPD :

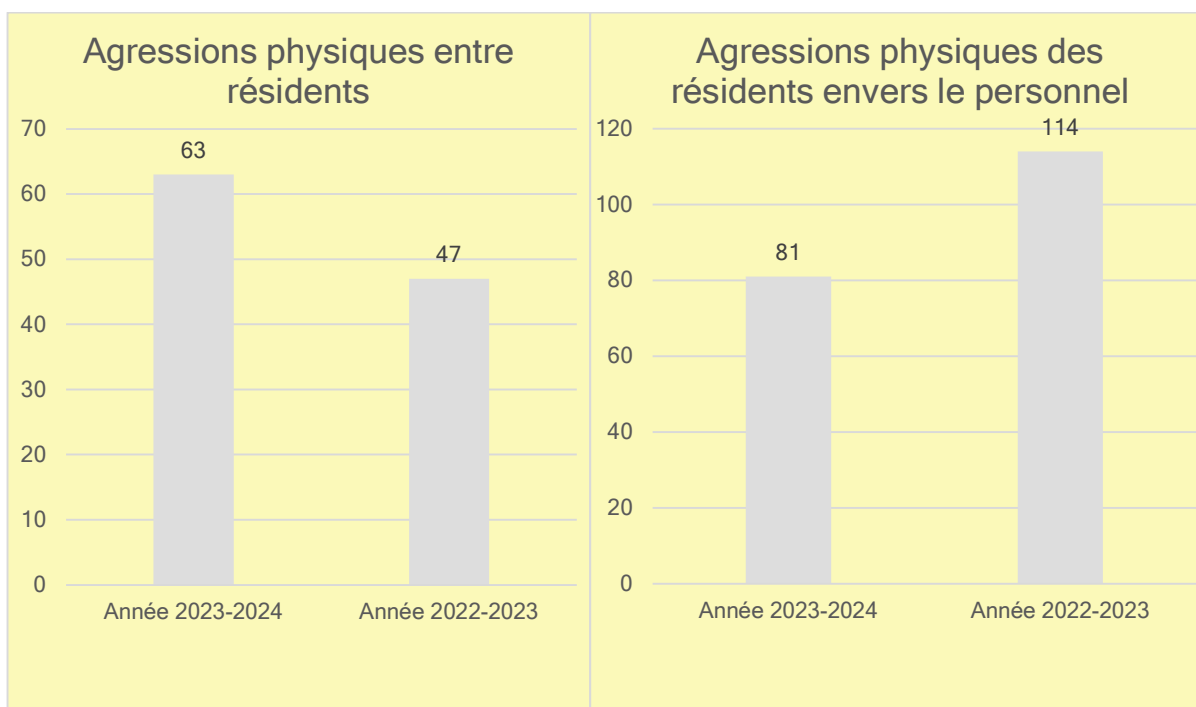
- Favoriser l'application de méthodes non-pharmacologiques telles que les thérapies centrées sur l'émotion, les approches multisensorielles, environnementales, cognitives, centrées sur l'activité physique, récréatives, occupationnelles, behavioristes, les stratégies de distraction, etc. ;
- En collaboration avec le sous-comité *Réduction des mesures de contrôle*, nous priorisons les mesures alternatives aux contentions et nous en faisons la promotion ;
- Poursuite de la collaboration au besoin avec le service de psychogériatrie du CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean (hôpital de La Baie) pour la gestion des cas complexes ;
- Dépistage du délirium à l'admission selon la *Confusion Assessment Method (CAM)* ;
- Documentation disponible dans les cartables des préposé(e)s aux bénéficiaires sur la gestion des SCPD (principales caractéristiques des démences, approche spécifique aux soins d'hygiène, règles de respect du sommeil, causes/solutions

- possibles selon les SCPD, algorithmes pour la gestion du refus, approche de base, etc.) ;
- Utilisation des questionnaires sur l'histoire de vie du résident, les habitudes antérieures d'hygiène, les habitudes antérieures en matière de loisir afin de bien connaître nos résidents et de mettre en place des stratégies efficaces pour intervenir avec vous ;
 - Utilisation des salles multisensorielles et occupationnelles pour les interventions ciblées individuelles ;
 - Remise du dépliant sur les troubles neurocognitifs dans la pochette d'accueil du nouveau résident aux familles ;
 - La tenue des rencontres du comité SCPD le 24 mai 2023, le 13 septembre 2023 ainsi que le 10 janvier 2024 ;
 - Poursuite de l'application des plans d'intervention individualisés (PII) SCPD par les équipes ;
 - Collaboration avec la commissaire aux plaintes du CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean pour la divulgation des agressions mensuellement ;
 - Accès à la plateforme d'enseignement du Pr. Philippe Voyer ;
 - Déploiement du projet OPUS-AP PEPS en cours ;
 - 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) ;
 - Formation concernant la gestion des SCPD pour tous les nouveaux employés.

TABLEAU SUR LES AGRESSIONS PHYSIQUES (SCPD) DES RÉSIDENTS ENVERS LES EMPLOYÉS ET ENTRE RÉSIDENTS

SCPD	2023-2024	2022-2023
Nombre total d'agresseurs (envers employés et résidents)	30	40
Nombre total d'agressions (entre résidents)	63	47
Nombre de demandes à l'équipe de psychogériatrie spécialisée du CIUSSS	0	1

ANALYSE DES AGRESSIONS – SCPD



D'entrée de jeu, du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, le Centre d'hébergement a admis 41 nouveaux résidents sur une capacité de 68. Sur ces 41 nouvelles admissions, 8 résidents étaient déjà connus pour SCPD. Il faut donc prendre en considération la période d'adaptation suite à l'admission qui est de plus ou moins un mois, l'élaboration d'un PII adapté à la personne, la réalisation de son histoire de vie, le temps de connaître le nouveau résident et de développer des stratégies d'intervention efficaces afin de diminuer les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

COMITÉ DES SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE

Les rencontres du sous-comité de soins palliatifs ont lieu 2 fois par année. Le comité est composé de:

Sarah Gagnon (Responsable)	Conseillère en milieu de vie
Véronique Simard	Assistante infirmière chef
Justine Déry	Infirmière auxiliaire
Annie Bolduc	Infirmière auxiliaire
Lizon Abel	Préposée aux bénéficiaires

Nous sommes fiers de présenter un programme de soins palliatifs et de fin de vie complet suivant les normes ministérielles en vigueur aux résidents et aux familles. L'engagement de l'établissement se décrit avec l'offre de services pouvant être mis en place ;

- Accompagnement soutenu des familles en fin de vie ;
- Élaboration d'un plan d'intervention individualisé (PII) en soins palliatifs en collaboration avec le résident/famille soit en présentiel ou téléphonique ;
- Une fois le PII élaboré, celui-ci est affiché sur la station visuelle dans le poste des soins pour consulter des équipes ;
- Disponibilité offerte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour répondre aux besoins.
- Présentation 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* » ;
- Distribution du « *guide d'accompagnement d'un être cher à l'intention des proches* » réalisé par le sous-comité soins palliatifs de l'établissement ;
- Présentation du chariot roulant avec tout le matériel nécessaire aux soins tels qu'une lampe au sel, un diffuseur d'huiles essentielles, un ange lumineux, de l'eau bénite, des chapelets, un radio accompagné de CD de musique relaxante, une trousse pour les soins des yeux et de la bouche, etc.) ;
- L'option de recevoir l'onction des malades si désirée ;
- Collaboration au besoin avec l'organisme Palli-Aide pour du bénévolat, des groupes de soutien, des formations des travailleurs sociaux, etc ;
- Accès à la liste des maisons funéraires et de suggestions de lecture reliées à la mort ;
- Distribution du pamphlet sur les droits de la personne en fin de vie du MSSS.

ÉDUCATION SPÉCIALISÉE

La technicienne en éducation spécialisée (TES) joue un rôle important dans le quotidien des résidents et tout au long de cette année. Parmi ses tâches réalisées en 2023, on retrouve :

- Accueillir et accompagner les résidents et leur famille nouvellement admis en réalisant les visites préadmissions et les activités quotidiennes, variées et adaptées selon les saisons, les besoins et les goûts des résidents ;
- Élaborer et réaliser des activités personnalisées et variées ;
- Participer aux rencontres du comité *Milieu de vie*, du comité *Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* (SCPD) et du sous-comité *Soins palliatifs* afin d'offrir un support à l'équipe de soins quant aux approches adaptées et personnalisées ;
- Participer aux rencontres d'équipes interdisciplinaires ;
- Accueillir des stagiaires de niveaux différents (PAB, TES, etc.) ;
- Observer les résidents et déceler des problématiques comportementales et mettre en application des plans d'intervention individualisés (PII) et en faire le suivi ;
- Aider et stimuler les résidents qui ont des besoins à l'heure des repas.



Activités accomplies pour l'année 2023-2024 :

L'éducatrice spécialisée, en collaboration avec la technicienne en loisirs, anime les activités et s'occupe que celles-ci soient adaptées aux résidents. Depuis la fin des mesures sanitaires en lien avec la pandémie, les activités se déroulent en groupe au rez-de-chaussée. Ces activités sont toujours inscrites au calendrier des activités et ont été décrites plus haut dans la section Milieu de vie.

En cours d'année, nous avons procédé au recrutement de plusieurs bénévoles pour des activités stimulantes, comme par exemple, la lecture, le piano, les visites amicales et l'offre de communion certains dimanches, etc.

Sommaire de la prise en charge des résidents

TEMPS DE LOISIRS EN HEURES

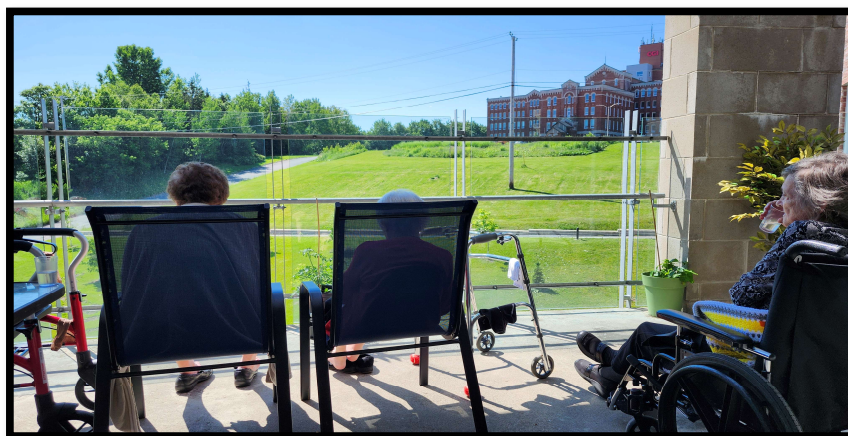
2022-2023 : 1 132 830

2023-2024 : 1 419 500

NOMBRE DE PARTICIPANTS

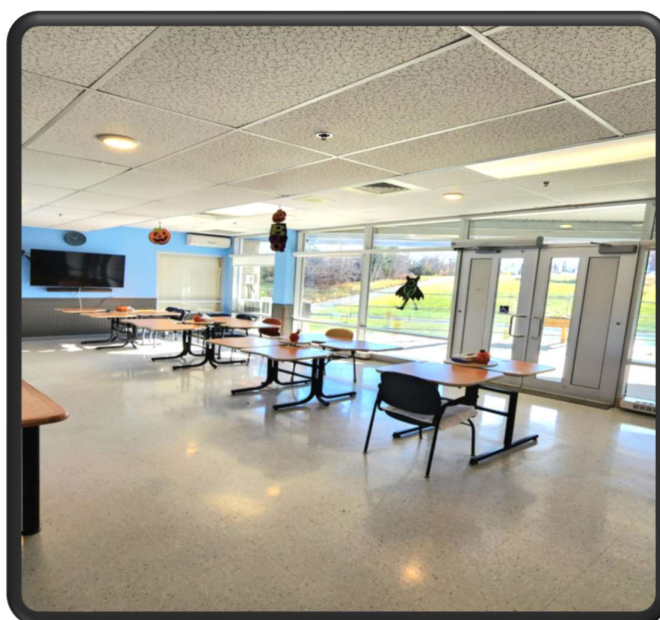
2022-2023 : 11 908

2023-2024 : 14 652



SERVICE ALIMENTAIRE

Au cours de cette année, toute l'équipe du service alimentaire a travaillé sans relâche malgré un manque de personnel. Un réajustement de l'horaire de fin de semaine des cuisinières a dû être fait. Le personnel a offert de bons repas « comme à la maison » qui occupent une place importante dans le quotidien des résidents. Ces repas sont des occasions de rappeler de bons souvenirs en lien avec les plats concoctés : l'odeur, le goût et 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 :

- ◆ La révision du menu des quatre saisons a été faite selon les goûts et les besoins des résidents;
- ◆ Des rappels et des contrôles de qualité sont effectués par la cheffe du secteur alimentaire afin de respecter les normes du MAPAQ;
- ◆ Rappels fréquents par la cheffe du secteur alimentaire des consignes à respecter et de la désinfection des cuisines sur les unités de vie;

- ◆ Utilisation d'un tableau des particularités des résidents dans le secteur de la cuisine qui est mis à jour toutes les semaines ainsi qu'à chaque admission, en fonction des particularités de chacun;
- ◆ Des repas et des collations spéciales sont servis pour souligner les fêtes spéciales telles qu'Halloween, Pâques, Noël, jour de l'An, anniversaires des résidents, etc. ;
- ◆ Suite aux rencontres avec le personnel, pour éviter les erreurs au service des repas, nous avons mis en place une feuille indiquant le menu du jour offert aux diètes particulières;
- ◆ Tout au long de l'année, nous traitons les demandes spéciales des résidents concernant les menus de même que le respect de leurs choix;
- ◆ Un menu complet pour le dîner est choisi par un résident à tous les derniers vendredis du mois. Cela se détermine avec une rencontre avec le résident en début d'admission et avec la cheffe du secteur alimentaire. Nous poursuivrons cette activité pour l'année à venir;
- ◆ Les places des résidents à la salle à manger sont identifiées à l'aide d'un carton plastifié et l'ensemble des particularités (restriction liquidienne, liquides épaissis, diabète, allergies, etc.) y sont visibles à l'aide d'un code de couleur;
- ◆ L'utilisation d'assiettes compartimentées afin d'améliorer la présentation des aliments pour les résidents avec diète en purée.
- ◆ Une nutritionniste vient faire des suivis environ 3 à 4 fois par année ou selon les besoins;
- ◆ Achat du four Vulcan (combi) pour la cuisine centrale.

L'équipe du service alimentaire occupe une place importante dans le milieu afin de s'assurer d'un repas de qualité, agréable et réconfortant.



COMITÉ DES USAGERS ET DES RÉSIDENTS

Les membres du comité des usagers et des résidents sont très impliqués afin de remplir leur mandat de promotion des droits des usagers le plus fidèlement possible. Ils sont à l'écoute des besoins et commentaires des résidents et de leurs proches et s'assurent que les suivis soient effectués auprès de la direction générale de l'établissement.

- Le contact est désormais initié avec tous les nouveaux résidents et leurs répondant par le biais d'un appel téléphonique ou en personne.

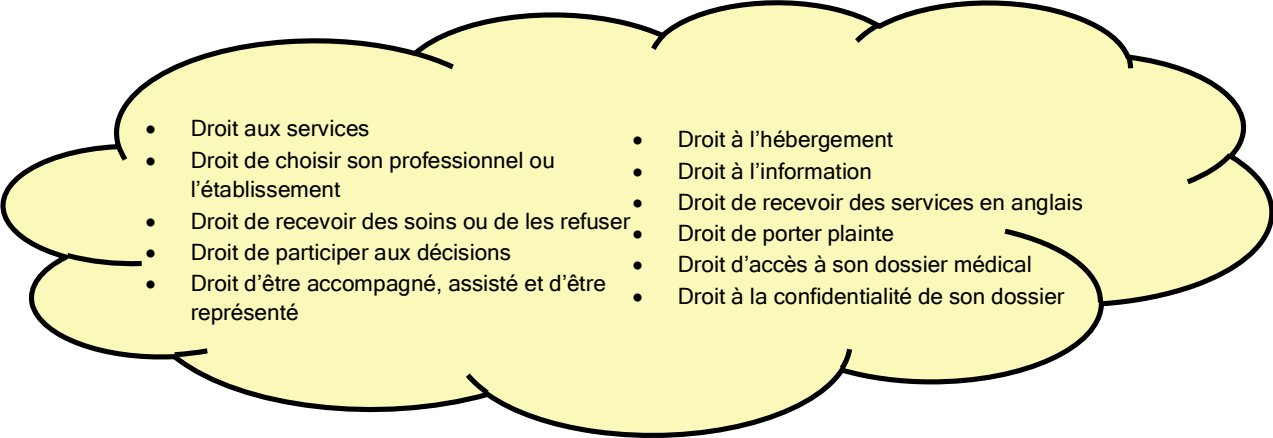
Mission

Le respect des droits des résidents, la qualité des services, la satisfaction de la clientèle, la promotion et l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées des personnes hébergées au Centre d'hébergement St-François sont les assises qui guident les actions du comité des usagers et des résidents.

Fonctions et responsabilités

- Renseigner les résidents sur leurs droits et obligations ;
- Promouvoir l'amélioration des conditions de vie des résidents et évaluer leur degré de satisfaction en regard des services obtenus du centre ;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des résidents ou, à la demande d'un résident, défendre ses droits et intérêts auprès du centre ou de toutes autres autorités compétentes ;
- Accompagner et assister sur demande un résident, dans toutes démarches qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte.

Les 12 droits des usagers et résidents

- 
- Droit aux services
 - Droit de choisir son professionnel ou l'établissement
 - Droit de recevoir des soins ou de les refuser
 - Droit de participer aux décisions
 - Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté
 - Droit à l'hébergement
 - Droit à l'information
 - Droit de recevoir des services en anglais
 - Droit de porter plainte
 - Droit d'accès à son dossier médical
 - Droit à la confidentialité de son dossier

COMITÉ DES MESURES D'URGENCE

Au Centre d'hébergement St-François, nous assurons la sécurité et l'intégrité physique et psychologique des résidents, du personnel et des visiteurs en cas de situation d'urgence survenant dans l'établissement.

Les rencontres du comité de planification des mesures d'urgences ont lieu 1x / année ou selon les besoins. Le comité est composé de:

Sylvie Boulianne (Responsable)	Infirmière auxiliaire
Sonia Bergeron	Directrice générale
Amélie Tremblay	Directrice des soins infirmiers
François Tremblay	Ouvrier à la maintenance
Roxanne Pineault	Cheffe du secteur alimentaire
Suzanne Beaulieu	Membre de famille

Il n'y a eu aucune manœuvre exercée pour l'année 2023-2024. Toutefois, nous comptons 6 rapports d'exercices effectués pour cette période.

Nous comptons 2 rapports d'évènements, soient 2 évasions de résidents pour cette année.

Des communiqués et des capsules de formation ont été données à l'ensemble du personnel concernant le fonctionnement des consoles d'alarmes et de réarmement des portes (en lien avec les évasions de résidents).

En octobre 2023, une formation sur la planification des mesures d'urgence a été donnée aux nouveaux employés.

RÉADAPTATION PHYSIQUE

La technologue en physiothérapie s'implique 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 2023-2024 :

- Participation active à la mise en place des journées 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 ;
- Capsules de formation avec la cheffe d'unités en hébergement sur l'application des mesures de contrôle. À ce sujet, les suivis trimestriels ont été maintenus ;
- Rencontres du Comité paritaire de santé et sécurité au travail et poursuite des travaux au niveau du sous-comité PDSP. Des capsules de formations ont été réalisées ;
- L'animation des classes d'exercices a été maintenue 1 fois/semaine: danse/exercices en collaboration avec la T.E.S et une classe d'exercices pour homme ;
- Poursuite du maintien et/ou de l'amélioration des capacités fonctionnelles des résidents en utilisant divers équipements et techniques en fonction des pratiques exemplaires ;
- Poursuite de la participation aux rencontres d'équipes interdisciplinaires. La T.Phys contribue à la mise en place de plans d'interventions selon le portrait de l'autonomie fonctionnelle du résident, lors de l'admission ou lors d'un changement dans la condition de santé physique et mentale ;
- Poursuite des activités en lien avec la sécurité lors des transferts et des déplacements de tous les résidents nouvellement hébergés et émission de recommandations ;
- Participation à de la formation continue et au développement de l'expertise de la technologue en physiothérapie, 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 de réadaptation ;
- Préparation et participation à la journée sportive en plein air. Cette dernière a été organisée conjointement avec les éducatrices spécialisées.

Sommaire de la prise en charge des résidents

JOURS DE TRAITEMENTS

2022-2023 : 1164

2023-2024 : 972

HEURES DE PRESTATIONS DE

SERVICES

2022-2023 : 991,6

2023-2024 : 842,5

*Notons une diminution des jours traitements et des HPS de par l'absence durant 2 mois de la technologie en physiothérapie.



Pharmacie

Le service de pharmacie se mobilise quotidiennement afin de maintenir un bon déroulement de ses activités. Le défi de pénurie de main d'œuvre, de multiples ruptures d'inventaire pour plusieurs molécules et l'évolution rapide de notre profession, exigent une énergie supplémentaire.

Toute l'équipe de la pharmacie reste disponible en tout temps via divers moyens de communication (téléphone, courriel, rencontre). De plus un service de garde est proposé pour les jours fériés. L'équipe de la Pharmacie Couture et Champagne travaille en collaboration avec le Centre d'hébergement St-François depuis maintenant 20 ans!

Voici les principales activités qui ont été réalisées au quotidien au cours de l'année 2023-2024 :

Traitement des demandes de consultations de la part de l'équipe médicale:

Collaboration interdisciplinaire avec toute l'équipe afin d'optimiser la thérapie et les suivis, et offrir les meilleurs soins à notre clientèle; Les ordonnances ont été traitées à distance. Toutes les ordonnances sont numérisées au nom du patient et sont accessibles en tout temps. Les notes, ajustements et informations cliniques complémentaires du pharmacien sont également disponibles. Cette procédure demeure optimale dans un contexte de ressources limitées et dans le respect du nombre d'heures accordées.

Admission de nouveaux patients :

Nous complétons un BCM (Bilan Comparatif des Médicaments) pour chaque admission. Toutes les démarches nécessaires sont faites pour un dossier le plus complet possible. La consultation du DSQ (Dossier-Santé-Québec), les appels nécessaires aux différents professionnels et à la famille.

Gestion/ achat des médicaments :

Dans l'esprit d'une saine gestion financière, les achats sont faits en respectant le contrat d'achat pré-négocié et les critères d'admissibilité de la RAMQ. Le service de pharmacie privilégie les médicaments génériques lorsqu'ils sont disponibles et que la substitution est possible pour le résident sans lui porter préjudice. La révision de la médication pour un usage optimal permet également l'optimisation des coûts;

Amélioration en continue des opérations et interventions :

Chaque déclaration et rapport d'incident liés à la médication sont revus par l'équipe de la pharmacie afin d'identifier la problématique et ainsi appliquer une mesure corrective

appropriée rapidement dans notre milieu. Les détails sont disponibles dans les documents associés au Comité de Gestion des risques. Une pharmacienne de l'équipe est présente aux rencontres annuelles.

Dossiers technologie/ communication :

En octobre 2023 nous avons migré vers un nouveau logiciel de gestion d'officine pour nos activités en pharmacie. UBIK nous offre une solution moderne et collaborative qui intègre la gestion des ordonnances et des services cliniques en un seul endroit. Plus performant et répondant aux exigences professionnelles pour les suivis cliniques et la traçabilité.

Toute l'équipe de soins du Centre d'hébergement St-François a collaboré avec nous dans ce virage informatique, qui engendrait de multiples ajustements entre autre dans la présentation des FADM (Feuille -administration-des -médicaments).

Nous proposons maintenant un service téléphonique avec un poste dédié au service et demandes du personnel du centre d'hébergement.

En continu, nous tentons d'améliorer les documents et outils de communications pour les commandes de produits, afin optimiser la réserve d'urgence, limiter les pertes et répondre aux besoins des résidents.

Révisions des ordonnances collectives :

Plusieurs révisions sont complétées, nous proposons des ajustements afin d'offrir les meilleures options dans le respect des informations et données probantes en gériatrie dans un contexte de soins de longue durée.

Formation Continue et amélioration des compétences

Au cours de la dernière année, toute l'équipe de pharmaciennes et techniciennes a participé à plusieurs formations de type conférence et/ou atelier, afin de maintenir un haut standard de nos connaissances (gériatrie, soins palliatifs, nouvelles technologies, programme OPUS, maladies chroniques, gestion de la douleur, gestion des troubles comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)).

Projets et objectifs 2024-2025

- Poursuivre l'implication dans le comité de gestion des risques et le comité SCPD selon la disponibilité des effectifs et le nombre d'heures allouées;
- Alimenter un canal de communication avec l'équipe médicale;
- Poursuivre la révision de dossiers des résidents (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);
- Favoriser la déprescription lorsque cela est possible. Poursuivre les formations et la recherche d'outils pertinents et reconnus, comme par exemple OPUS-AP, les guides de l'INESS de déprescription des benzodiazépines, des hypoglycémiants oraux et des inhibiteurs de la pompe à protons;
- Revoir le processus de transmission des ordonnances par télécopieur;
- Maintenir à jour les connaissances par des formations continues ciblant les besoins en gériatrie active.

« 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 ! Dans le contexte actuel de pénurie de main d'œuvre, nous devons prioriser toutes nos implications.



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 contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux ;
7. L'administrateur ou les membres de sa famille n'acceptent aucun don ou legs d'un 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.