

Centre d'hébergement St-François

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION
2024-2025



Centre d'hébergement
St-François inc.

Publié en juin 2025

Table des matières

Mot de la directrice générale.....	4
Déclaration de la fiabilité des données	5
Qui sommes-nous ?	6
Mission et vision.....	7
Philosophie d'intervention	8
Structure organisationnelle	9
Organigramme.....	10
Direction générale et gouvernance	11
Rapport de la direction	12
États financiers	13
Ressources humaines	14
Nos effectifs.....	14
• Répartition du personnel	15
• Répartition de l'effectif en 2025 par catégorie de personnel	15
• Mouvement du personnel.....	16
• Affichage des postes.....	16
• Gestion de la présence au travail	16
Maintenance et entretien de l'établissement.....	18
Comité de direction	19
Comité des usagers et des résidents	20
Comité des mesures d'urgence.....	21
Statistiques.....	21
Collaboration avec le CIUSSS SLSJ	22
Direction des soins infirmiers.....	23
Statistiques clientèle.....	24
Répartition de la clientèle selon le profil ISO-SMAF	25
Comités cliniques.....	26
Comité d'amélioration de la qualité des soins (CAQS).....	27
Statistiques.....	28
• Mesures de contrôle	28
• Mesures alternatives	29
• Plaies de pression.....	30
• Équipes interdisciplinaires	31
• Exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques	33
Comité de gestion des risques (CGR).....	34
Statistiques.....	35
• Chutes.....	36
• Médicaments.....	37
• Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation	38

• Autres évènements.....	39
Comité de réduction des mesures de contrôle	40
Comité de prévention et de contrôle des infections (PCI)	42
Indicateurs clés.....	43
Comité milieu de vie (CMV).....	44
Activités de sensibilisation.....	45
Accompagnement et soutien aux proches	45
Initiatives et projets porteurs de sens	46
Partenariat avec la communauté	48
Bénévolat	48
Activités thématiques	49
Évaluation de la satisfaction du milieu de vie	52
Plan d'action à l'hébergement	53
Comité des soins palliatifs et fin de vie (SPFV).....	54
Offre de services en soins palliatifs et fin de vie	55
Réalizations	56
Statistiques annuelles	57
Comité des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).....	58
Déploiement projet OPUS AP.....	60
Statistiques.....	63
Projets porteurs de sens	64
Comité paritaire en santé sécurité au travail (CPSST)	66
Statistiques.....	67
Sous-comité PDSP	69
Sous-comité santé mieux-être (SME).....	69
Formations	72
Services spécialisés	74
Activités et animations.....	74
• Technicienne en éducation spécialisée (T.E.S)	75
• Monitrice en loisirs	76
Service de physiothérapie.....	77
Service de la pharmacie	79
Service alimentaire	82
Services dentaires.....	83
Notre engagement envers la bienveillance.....	84
Code de déontologie des administrateurs	86

Mot de la directrice générale

Mesdames et Messieurs,

Alors que l'année 2024-2025 touche à sa fin, il me fait grand plaisir de prendre un moment pour réfléchir aux réalisations de cette année et pour remercier chacune et chacun d'entre vous pour votre dévouement et vos efforts constants.

Cette année a été marquée par des accomplissements significatifs et une énergie positive qui ont porté notre organisation à de nouveaux sommets. Tout d'abord, je tiens à souligner le travail exceptionnel des équipes de direction des soins et de l'administration. Votre engagement dans la planification de la main-d'œuvre et la gestion des ressources humaines a été essentiel pour assurer le bon fonctionnement de nos activités et pour préparer l'avenir de notre organisation.

Un moment fort de cette année a été la visite du ministère. Nous avons reçu avec fierté trois recommandations, témoignant ainsi de la qualité de notre travail collectif. Ces recommandations constituent non seulement des opportunités pour nous améliorer, mais également une reconnaissance des efforts fournis par nos équipes. Je félicite chaleureusement toutes les équipes de soins pour leur contribution exceptionnelle et leur résilience face aux défis.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude à toutes les personnes qui gravitent autour de notre Centre et qui nous soutiennent tout au long de l'année. Que ce soit par leurs interactions quotidiennes ou leurs collaborations ponctuelles, votre présence fait toute la différence et renforce notre mission.

Merci à vous toutes et tous pour votre travail, votre passion et votre dévouement. Ensemble, nous continuons de bâtir un avenir prometteur pour notre organisation. Je vous souhaite une excellente fin d'année et me réjouis déjà de ce que nous accomplirons ensemble l'an prochain.

Avec toute ma gratitude,

A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Bergeron", is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Présidente-directrice générale
Centre d'hébergement St-François

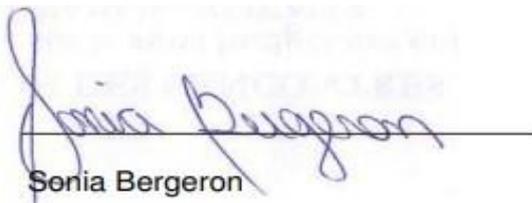
Déclaration de la fiabilité des données

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

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2024-2025 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 2025.



Sonia Bergeron

Présidente-directrice générale
Centre d'hébergement St-François

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 intégrions les nouveaux locaux du **Centre d'hébergement St-François Inc.** et augmentions 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.



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.





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 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.



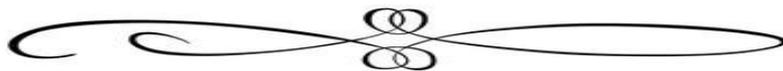
Structure organisationnelle

Au 31 mars 2025, 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

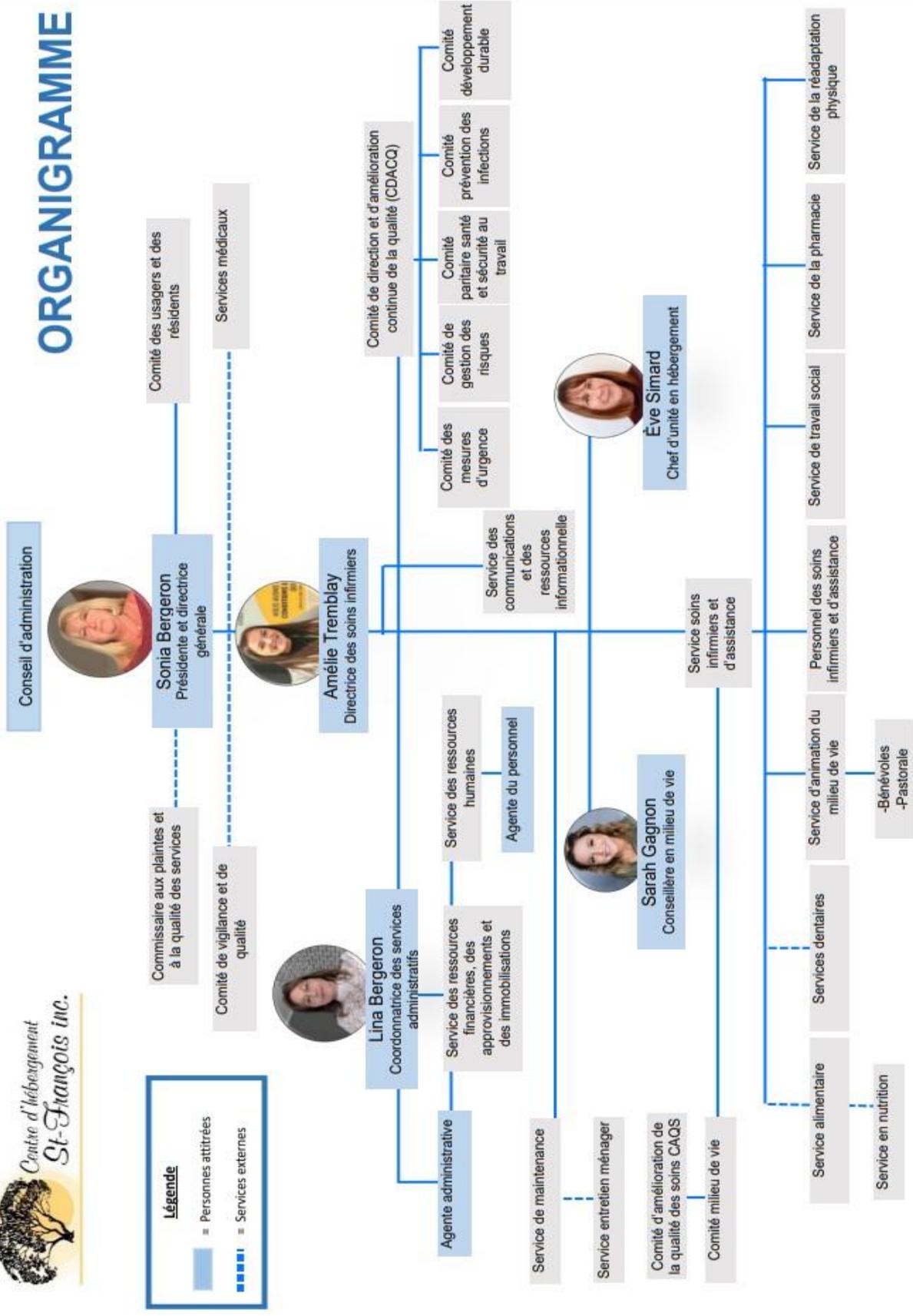


Le service administratif qui chapeaute l'ensemble des services et heureux d'avoir une équipe aussi engagée face à l'organisation et envers ses résidents.



Légende

- Personnes attirées
- Services externes



Direction générale et gouvernance

Au cours de la dernière année, la direction générale a continué d'assumer pleinement ses rôles stratégiques et décisionnels afin d'assurer une gestion rigoureuse et cohérente de l'ensemble de l'établissement et à maintenir un haut niveau de qualité dans les soins et les services offerts à notre clientèle.

Cette section s'ouvre avec un aperçu de nos états financiers et de la gestion de nos ressources humaines, qui constituent les piliers de notre fonctionnement organisationnel. Ces éléments reflètent les efforts constants déployés pour assurer une allocation optimale des ressources, en fonction des besoins évolutifs de notre milieu.

Nous y présentons également les instances de gouvernance sous la responsabilité directe de la direction générale, qui ont été actives et mobilisées tout au long de l'année. Il s'agit notamment :

- du Comité de direction, qui a permis d'assurer un alignement stratégique entre les différentes directions;
- du Comité des usagers et des résidents, qui a poursuivi sa mission de faire entendre la voix des personnes hébergées;
- du Comité des mesures d'urgence, qui s'est assuré que nos équipes soient prêtes à réagir rapidement et efficacement en cas de situation exceptionnelle;

La direction générale prend part activement au comité de vigilance et qualité, ce qui permet de maintenir un regard critique et rigoureux sur nos pratiques, en fonction des disponibilités du CIUSSS.

Nous collaborons également avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, en assurant une communication transparente, respectueuse et impartiale, dans l'intérêt des résidents et des proches qui choisissent de s'y adresser au besoin.

Par l'entremise de ces comités et de ces mécanismes de surveillance, nous avons pu renforcer notre culture de responsabilité, de transparence et de collaboration. La direction générale demeure engagée à poursuivre ce travail en soutien aux équipes, aux usagers et à leurs proches, afin d'assurer la mission fondamentale de notre établissement : offrir des soins et des services humains, sécuritaires et de qualité.

Rapport de la direction

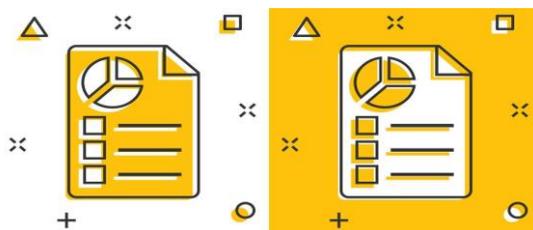
Les états financiers du Centre d'hébergement St-François ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui 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.



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 8 542 251\$ et représentent 82% du budget total.

Nous avons utilisé les budgets d'immobilisations suivants :

- Maintien d'actifs 19 337\$
(Amélioration de notre installation)
- Équipements médicaux 2774 \$
- Mobiliers et équipements 27 447\$
- Actifs informationnels 11 022 \$

Cette année, les dépenses d'immobilisations étaient restreintes par le ministère de la Santé et des Services sociaux

Répartition des charges brutes par programme :

Programme	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	7 114 394 \$	69%	6 349 057 \$	64%
Santé Physique	58 078 \$	1%	20 733 \$	1%
Programmes de soutien				
Administration	560 470 \$	5%	535 285 \$	5%
Soutien aux services	1 766 133 \$	17%	2 283 890 \$	23%
Gestion des bâtiments et des équipements	878 063 \$	8%	755 389 \$	7 %
Total	10 377 138 \$	100%	9 944 354 \$	100%

Ressources humaines

Dans un contexte marqué par des défis liés à la gestion des effectifs, ce bilan des ressources humaines met en lumière deux axes principaux : le recrutement et la gestion de la présence au travail.

D'une part, le recrutement s'est imposé comme une priorité, notamment pour pallier des absences ponctuelles, des départs temporaires pour cause de maternité, ainsi que d'autres imprévus. Afin de répondre efficacement à ces besoins, l'accent a été mis sur l'optimisation des moyens disponibles, notamment les réseaux sociaux, qui jouent un rôle clé pour attirer des talents diversifiés et adaptés aux exigences de nos postes.

D'autre part, la gestion de la présence au travail reste un enjeu de taille. Avec un taux d'assurance salaire de 9,9 %, nous devons non seulement en analyser les causes, mais aussi élaborer des stratégies visant à réduire ces absences tout en soutenant nos employés dans leur bien-être et leur productivité.

Ce bilan vise à présenter les mesures mises en œuvre, les résultats obtenus, ainsi que les pistes d'amélioration identifiées pour garantir une gestion proactive et humaine de nos ressources.

Nos effectifs

Au 31 mars 2025, le Centre d'hébergement St-François comptait 134 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.

Répartition du personnel

Titre d'emploi	Temps complet	Temps partiel régulier	Temps partiel occasionnel	Total
Assistante-infirmière-chef	10	2	7	19
Infirmière auxiliaire	11	0	4	15
Préposée aux bénéficiaires	43	3	29	75
Secteur alimentaire	4	2	6	12
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	5	0	0	5
Total	77	9	48	134

Répartition de l'effectif en 2025 par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2025	Nombre d'ETC en 2024-2025
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire	34	22
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	90	60
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	5	5
Total	134	92

Mouvement du personnel

Durant l'année, nous avons recruté 39 personnes à l'externe et nous avons orienté trois 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 37 départs, dont 17 étant des employés cumulant moins d'un an pour notre Centre. L'an dernier, nous avons recruté 47 personnes à l'externe, quatre avaient été orientées sur un autre titre et 30 avaient quitté dont 19 avait moins d'un an. Notre taux de rétention a augmenté à 53%, comparativement à 43% en 2023-2024.

Affichage des postes

Au cours de l'année, nous avons procédé à l'affichage interne des postes restants, suite à certains départs. 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, 34 employés ont eu recours à l'assurance-salaire. Cela représente 25% des employés. Le nombre total d'heures en assurance-salaire est de 14 032 heures, ce qui représente un taux de 9.99 %. Ce taux est inférieur à l'année précédente qui était de 14 878 heures, pour un taux de 11.40 %.

Les absences maladies sont des absences physiques et psychologiques pour un pourcentage de 50 /50 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.

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 21.99 % ce qui est très élevé pour un petit établissement. Cela nous demande une augmentation des ressources humaines pour effectuer des remplacements.



Maintenance et entretien de l'établissement

Le maintien d'un environnement propre, sécuritaire et bien entretenu est essentiel à la qualité de vie des résidents et à la sécurité du personnel. Notre établissement accorde une importance particulière à la propreté des lieux, à l'entretien préventif et correctif des installations, ainsi qu'à la gestion rigoureuse des opérations liées à la maintenance.

Ce service regroupe deux volets complémentaires : l'entretien ménager et la maintenance du bâtiment, tous deux supervisés par l'ouvrier d'entretien général.

Entretien ménager

Depuis novembre 2003, nous faisons appel à la CTA – Chaîne de travail adaptée pour la prestation des services d'entretien ménager. Cette entreprise emploie des personnes rigoureusement formées, intégrées dans notre établissement et bien encadrées.

Les membres de l'équipe CTA :

- sont formés selon les standards de qualité de l'établissement ;
- apprennent à connaître les routines et les besoins des résidents ;
- assurent une présence stable et un travail consciencieux, en collaboration avec nos équipes internes.

Nous visons un haut niveau de propreté dans tous les secteurs, et ce travail constant contribue directement à l'image positive et à la qualité de vie offerte dans notre milieu.

Maintenance du bâtiment

La maintenance de l'établissement est assurée par nos ouvriers de maintenance, dont un chef du secteur, M. François Tremblay. Celui-ci est responsable de :

- la réparation et l'entretien des installations intérieures et extérieures ;
- la coordination des travaux requis par des entrepreneurs externes ;
- la prévention des bris et des pannes grâce à une vigilance constante.
- la supervision du personnel de la CTA affecté à l'entretien ménager, incluant des suivis réguliers sur la qualité du travail effectué ;

Il réalise également des audits réguliers sur l'état des lieux, ajuste les priorités selon les besoins exprimés par les unités de soins, et contribue à l'amélioration continue du milieu physique. Cette année, 5 employés du secteur de l'entretien ménager ont été audités.

Comité de direction

Le comité de direction est présidé par la directrice générale et réunit l'ensemble des cadres de l'établissement. Ce comité stratégique se tient une fois par mois, avec des rencontres ponctuelles au besoin, et constitue l'instance de coordination centrale des activités du Centre. Il permet de suivre l'évolution des plans d'action, d'échanger sur les enjeux transversaux, d'évaluer les priorités du moment et de prendre les décisions structurantes pour le bon fonctionnement de l'organisation.

Les rencontres du comité de direction permettent notamment :

- D'aborder les recommandations provenant des différents comités;
- De discuter du suivi des plans d'action (agrément, amélioration continue, visite ministérielle, etc.);
- D'échanger sur les politiques, règlements, protocoles et programmes clientèles à mettre à jour ou mis à jour pendant la période;
- De suivre les enjeux liés à la qualité de vie des résidents (accueil, alimentation, soins palliatifs, SCPD, etc.);
- De traiter des questions relatives à la sécurité des résidents et du personnel (risques, mesures d'urgence, prévention des infections, mesures de contrôle, etc.);
- D'aborder les dossiers en ressources humaines (présence au travail, invalidité, affichage de postes, recrutement, formation, reconnaissance, etc.);
- D'assurer le suivi des services spécialisés (technologue en physiothérapie, nutritionniste, service alimentaire, maintenance);
- De discuter des relations externes (CIUSSS, MSSS, AEPC);
- De suivre les projets en actifs informationnels, immobilisations, développement durable;
- Et d'échanger sur toute problématique ponctuelle ou émergente ayant un impact sur le fonctionnement du centre.

Ce comité permet d'assurer une gestion concertée et cohérente de toutes les dimensions du fonctionnement du CHSLD. Il assure un arrimage constant entre les différentes équipes de travail, et favorise une communication fluide entre les secteurs.

Comité des usagers et des résidents

Le comité des usagers et des résidents du Centre d'hébergement St-François joue un rôle essentiel dans la promotion des droits des personnes hébergées et dans l'amélioration continue de leurs conditions de vie. Très impliqués, ses membres assurent une présence active et bienveillante auprès des résidents et de leurs proches, tout en maintenant une collaboration étroite avec la direction générale de l'établissement.

Dès l'admission d'un nouveau résident, un contact est initié, que ce soit par téléphone ou en personne, afin d'établir un lien de confiance, de répondre aux premières questions et d'expliquer le rôle du comité. Ce contact précoce permet de favoriser l'accessibilité aux services du comité et de renforcer le sentiment de sécurité des nouveaux arrivants.

Mission

Le comité veille au respect des droits des résidents, à la qualité des services offerts, à la satisfaction de la clientèle et à la promotion de leur bien-être. Il agit comme un pont entre les usagers, leurs familles et l'établissement, en assurant un suivi rigoureux des commentaires, suggestions ou insatisfactions.

Fonctions et responsabilités

- Renseigner les résidents sur leurs droits et obligations ;
- Promouvoir l'amélioration des conditions de vie des résidents ;
- Évaluer leur satisfaction à l'égard des services reçus ;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des résidents, ou les droits individuels à leur demande ;
- Accompagner et assister un résident dans toute démarche, y compris dans le processus de plainte.

Le comité collabore également à plusieurs volets du plan d'action en hébergement, ainsi que dans la diffusion et la complétion des sondages de satisfaction. Cette implication constante permet d'assurer que la voix des résidents demeure au cœur des décisions et des améliorations entreprises dans l'établissement.





Collaboration et partenariat avec le CIUSSS Saguenay Lac St-Jean

Notre établissement entretient une collaboration étroite et soutenue avec le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, qui nous permet d'assurer un haut niveau de qualité, de sécurité et de performance dans nos services. Ces partenariats essentiels favorisent la cohérence des pratiques, l'accès à l'expertise régionale et la participation active à des initiatives régionales et nationales.

- ❖ 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;
- ❖ 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 à l'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.

Nous tenons à souligner la grande disponibilité et la précieuse collaboration des équipes du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, qui contribuent quotidiennement à améliorer notre environnement de soins et la qualité de vie des résidents. Ces partenariats sont essentiels à la poursuite de notre mission.

Direction des soins infirmiers

Au cours de la dernière année, la direction des soins infirmiers a poursuivi son engagement envers la qualité, la sécurité et la continuité des soins. En collaboration étroite avec les équipes de soins, les professionnels, les gestionnaires cliniques et les partenaires, elle travaille à offrir des services adaptés, humains et personnalisés aux résidents. Son approche repose sur la rigueur clinique, l'amélioration continue des pratiques et une présence soutenue sur le terrain, en réponse aux besoins concrets exprimés par les équipes et les usagers.

Dans le cadre de ces mandats, la direction des soins infirmiers chapeaute et coordonne l'ensemble des comités cliniques de l'établissement. Bien qu'elle ne siège pas systématiquement à chacun d'eux, elle s'assure de leur bon fonctionnement en veillant à la tenue régulière des rencontres, à la composition adéquate et à la participation active des membres, à la rédaction de procès-verbaux et au suivi des recommandations, à l'élaboration et au suivi des plans d'action associés à chaque comité. Cette gouvernance clinique permet d'assurer une cohérence entre les différents secteurs de soins, tout en maintenant des standards élevés de qualité et de sécurité pour nos résidents.

La DSI encadre également plusieurs services professionnels complémentaires, dont la présence au quotidien renforce notre approche interdisciplinaire et contribue à la qualité de vie des personnes hébergées. Ces ressources spécialisées, bien intégrées aux équipes, permettent d'offrir des soins globaux et individualisés. Il s'agit :

- de notre technicienne en éducation spécialisée;
- de notre technicienne en physiothérapie;
- du service de la pharmacie;
- de notre service alimentaire, incluant notre nutritionniste;
- ainsi que des services dentaires.

Dans les pages qui suivent, nous vous présenterons le fruit de cette collaboration et de ce travail clinique à travers :

1. les statistiques clientèles des soins infirmiers liées aux admissions;
2. la répartition de la clientèle selon les profils ISOSMAF à l'admission;
3. les comités cliniques et leurs sous-comités;
4. les formations et capsules cliniques offertes au personnel;
5. et enfin, les ressources spécialisées de l'établissement.

Cette présentation reflète les efforts conjoints déployés jour après jour par nos équipes, dans un souci constant de rigueur professionnelle, de bienveillance, et d'adaptation aux réalités vécues sur le terrain.

Statistiques clientèle

	2023-2024	2024-2025
Admissions	41	34
Transferts à l'interne	2	4
Jours d'absence pour congé temporaire et hospitalisation	14	18
Décès	41	34
Départs	1	1
Résidents dans l'année	109	102
Jours d'inoccupation	128	126

Au cours de l'année 2024-2025, nous avons observé certaines variations dans les données liées à la gestion de la clientèle.

Une diminution des admissions a été notée, ce qui pourrait traduire une stabilité accrue de la clientèle en place.

Les décès ont affiché une diminution par rapport à l'année précédente, ce qui est encourageant en matière de maintien de la santé globale des résidents.

Enfin, les jours d'inoccupation sont restés relativement stables, ce qui témoigne d'une gestion efficace de l'occupation des lits et d'un bon équilibre entre admissions, départs et disponibilité.

Dans l'ensemble, l'année a été marquée par une plus grande stabilité au sein de notre clientèle, un meilleur maintien en place des résidents et une gestion rigoureuse de la capacité d'accueil.

Répartition de la clientèle selon le profil ISO-SMAF

Profil ISO-SMAF	6	7	9	10	11	12	13
Nombre de résidents évalués 2024-2025	1	1	5	29	10	13	7

Au 31 mars 2025, 98 % des résidents de l'établissement avaient un profil ISO-SMAF complété et inscrit à leur dossier. Un seul lit était alors en attente d'admission.

La répartition des profils ISO-SMAF pour l'année 2024-2025 démontre une prépondérance de profils élevés, avec une majorité des résidents classés entre les niveaux 9 et 13, notamment :

- Un grand nombre de profils 10 et 12,
- Quelques profils très élevés à 13,
- Et très peu de profils plus légers (6 ou 7).

Cette répartition traduit une clientèle ayant des besoins de soins importants, tant au niveau de l'assistance physique que du soutien cognitif. Pour les équipes de soins, cela représente une charge élevée en temps et en complexité, les résidents nécessitant des interventions soutenues dans la plupart des sphères de la vie quotidienne.

En somme, ces données mettent en lumière la réalité quotidienne vécue par nos équipes, qui œuvrent auprès de résidents ayant de grands besoins, demandant une attention constante, une rigueur professionnelle, et une forte coordination interdisciplinaire.

Comités cliniques

1. Comité d'amélioration de la qualité des soins (CAQS)
2. Comité de gestion des risques (CGR)
 - le sous-comité de réduction des mesures de contrôle
3. Comité de prévention et contrôle des infections (PCI)
4. Comité milieu de vie (CMV)
 - le sous-comité de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)
 - le sous-comité des syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
5. Comité paritaire de santé et sécurité au travail (CPSST)
 - le sous-comité des principes de déplacement sécuritaire des personnes (PDSP)
 - le sous-comité santé mieux-être

Afin de mettre en lumière l'organisation, la portée et le rôle de chaque comité clinique, les pages suivantes présentent une fiche descriptive pour chacun d'eux. Ces fiches comprennent notamment :

- les objectifs et la vocation du comité ;
- les membres qui y siègent ;
- le fonctionnement du comité (fréquence des rencontres, responsabilités) ;
- les actions réalisées ou en cours ;
- ainsi que, lorsque pertinent, les statistiques ou données suivies au cours de l'année.



Comité d'amélioration de la qualité des soins

Les rencontres du comité d'amélioration de la qualité des soins ont lieu 2 à 4 fois par année.

Le comité est composé de:

Nom	Titre
Amélie Tremblay	Directrice des soins infirmiers
Sarah Gagnon	Conseillère en soins infirmiers et milieu de vie
Valérie Boudreault	Assistante infirmière chef
Marie-Pascale Boivin	Assistante infirmière chef
Lison Coudé	Assistante infirmière chef
Richard-Nicolas Villeneuve	Assistant infirmier chef

Mandats du comité

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

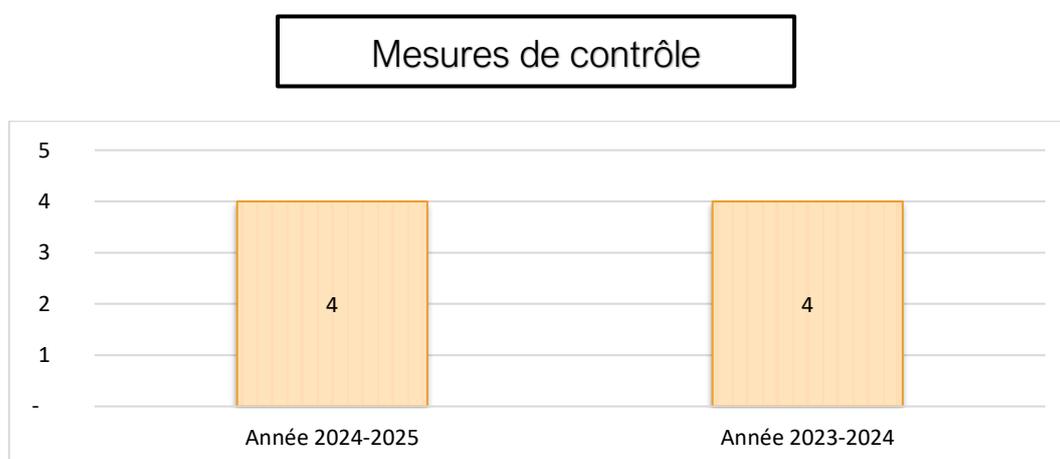
- S'assurer que l'on satisfait les besoins des résidents ;
- Mieux orienter nos prises de décisions ;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des services ;
- Mieux cerner les situations problématiques et apporter les correctifs requis ;
- Vérifier la qualité et la pertinence des interventions cliniques.

Actions réalisées au cours de l'année 2024-2025

- 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 ;
- Amélioration et ajouts à la révision du dossier des résidents ;
- Ajout d'une politique sur l'entretien préventif du matériel de soins ;
- 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 ;
- Une réorganisation du travail faite avec les préposés aux bénéficiaires travaillant sur le quart de soir ;

- 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, les soins palliatifs, les équipes multidisciplinaires, etc.

Statistiques

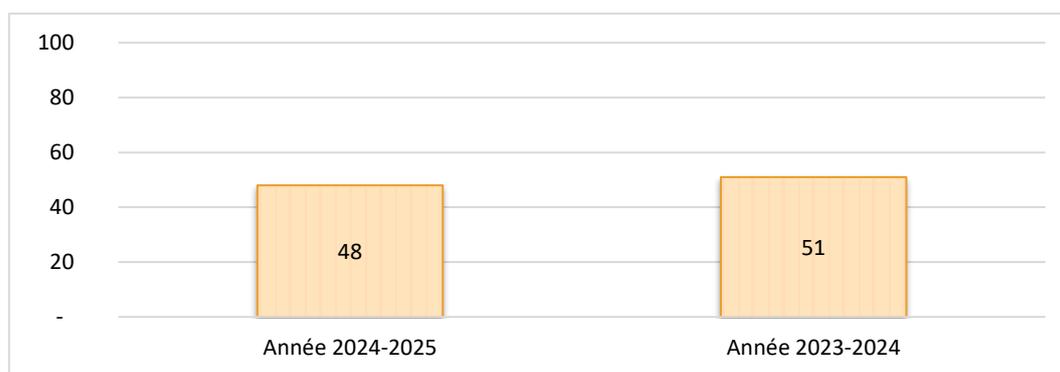


Pour l'année 2024-2025, nos résultats sont identiques à ceux obtenus l'an dernier, avec seulement 4 résidents ayant nécessité l'application d'une mesure de contrôle (physique), ce qui représente un taux de 6 % de l'ensemble de nos résidents. Ce résultat demeure bien en deçà de la cible ministérielle de 15 %, et reflète la rigueur, la constance et l'engagement de nos équipes envers une approche sécuritaire, humaine et individualisée des soins.

Plusieurs outils et stratégies ont été mis en place pour soutenir la réduction des mesures de contrôle :

- 🌀 Le sous-comité de réduction des mesures de contrôle, qui se rencontre 2 fois par année, révise tous les cas actifs et propose des solutions alternatives.
- 🗺 Le comité SCPD, qui se réunit 4 fois par année, travaille sur les plans d'intervention pour prévenir les comportements perturbateurs et éviter toute mesure de contrôle
- 📄 Un outil "pas à pas" a été créé pour aider les intervenants à bien évaluer chaque situation avant d'appliquer une contention, ce qui a réduit significativement son utilisation.
- 📣 Les AIC sont régulièrement sensibilisées par des communiqués et rencontres.
- 🎓 Une formation sur les mesures de contrôle a été donnée en 2022 puis reconduite cette année en 2024. Elle a permis de renforcer les bonnes pratiques.

Mesures alternatives



En 2024-2025, 48 résidents ont bénéficié de mesures alternatives aux mesures de contrôle, soit 71 % de nos 68 résidents. Ce résultat est comparable à celui de l'an dernier, où 51 résidents ont eu recours à des mesures alternatives.

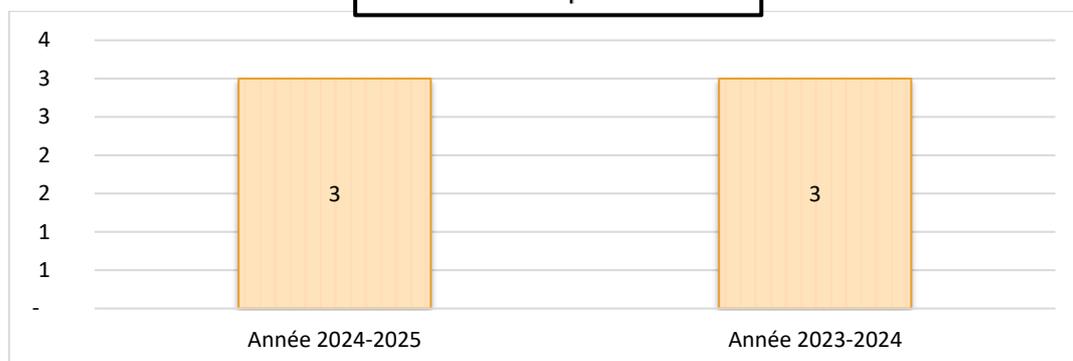
Ces données démontrent que la prévention, auprès des résidents à risque de chute, a été largement favorisée, avec des approches sécuritaires et respectueuses. Plutôt que de recourir aux contentions, les équipes ont misé sur des dispositifs permettant de préserver l'autonomie et la dignité des personnes hébergées.

✕ Mesures alternatives fréquemment utilisées :

- Lit Umano à profil bas avec détecteur de mouvement intégré
- Spaghetti (positionnement)
- Coussin triangle (positionnement)
- Détecteur de mouvement au lit et au fauteuil
- Tapis de chute
- Ceinture noire
- Ceinture bodypoint (sans mécanisme autobloquant)
- Pince alarme
- Ceinture alarme

*Ces approches s'inscrivent dans une vision de soins centrée sur la personne, misant sur la **sécurité, la prévention et la bienveillance**, tout en réduisant le recours aux mesures de contrôle de façon proactive et soutenue.*

Plaies de pression



Depuis 2022, une formation clinique ciblée est offerte par la cheffe des unités lors de l'accueil des nouvelles assistantes infirmières-chefs (AIC). Cette formation couvre :

- Les soins de plaies (traitement et prévention),
- Les produits de soins adaptés,
- Les bonnes pratiques en matière de soins de la peau.

📖 Le personnel de soins est aussi formé sur les éléments clés de la prévention des plaies de pression, incluant :

- Les changements de position réguliers,
- L'apport nutritionnel et hydrique,
- L'hygiène corporelle,
- Et l'utilisation de surfaces thérapeutiques appropriées.

📄 Les infirmières sont sensibilisées à consigner les plaies actives dans Progisant et à en assurer un suivi rigoureux pour éviter la détérioration et favoriser la guérison.

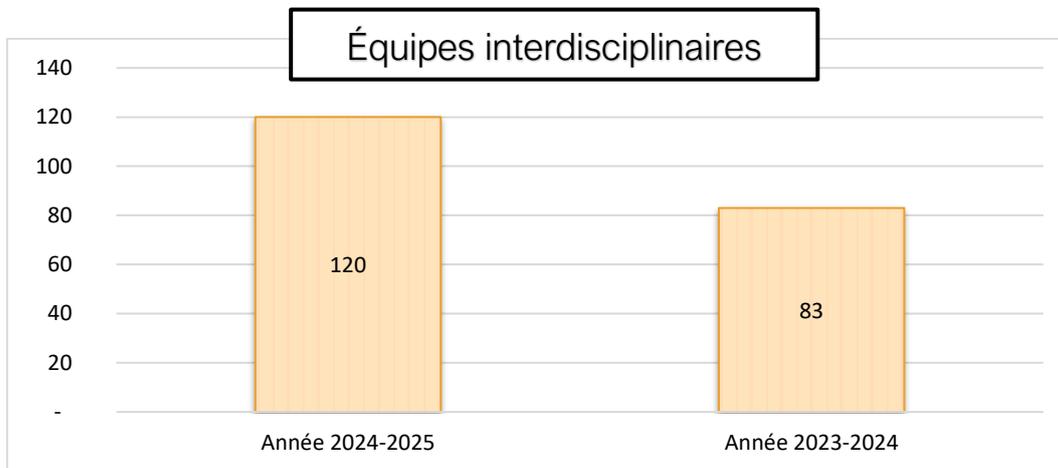
📖 Une formation TENA sur les produits d'incontinence est aussi offerte aux préposés aux bénéficiaires, incluant :

- Le choix des produits adaptés (culottes, crèmes protectrices, produits nettoyants),
- L'impact de ces choix sur la prévention des plaies liées à l'incontinence.

📄 Les PAB formés participent également à la formation des nouveaux collègues, assurant ainsi une transmission continue des bonnes pratiques.

📖 De plus, une introduction graduelle de nouveaux produits de soins de la peau et de soins de plaies est toujours en cours, dans une optique d'amélioration continue.

Ces efforts conjoints contribuent à maintenir un taux bas et stable de plaies de pression dans notre établissement, en misant sur la prévention, la formation continue, et la qualité des soins prodigués.



 En 2024-2025, nous avons tenu 120 rencontres d'équipes interdisciplinaires, comparativement à 83 l'année précédente. Cette augmentation marquée témoigne de l'importance accordée à la collaboration interdisciplinaire et à l'adaptation continue des soins aux besoins de chaque résident.

 Cette hausse s'explique notamment par :

- Une augmentation des rencontres en soins palliatifs, amorcée en 2022-2023 mais qui a pris pleinement son essor cette année;
- Une plus grande fréquence de rencontres ponctuelles, en lien avec des problématiques spécifiques ou des changements dans l'état de santé des résidents;
- Une volonté accrue de répondre aux exigences ministérielles, notamment en matière de soins de fin de vie et d'implication des familles.

 **Fréquence et organisation des rencontres**

Deux rencontres interdisciplinaires ont désormais lieu chaque semaine en présentiel :

- Lundi 13h30 – Unité 1
- Jeudi 13h45 – Unité 2

 Ces rencontres sont planifiées selon les besoins suivants :

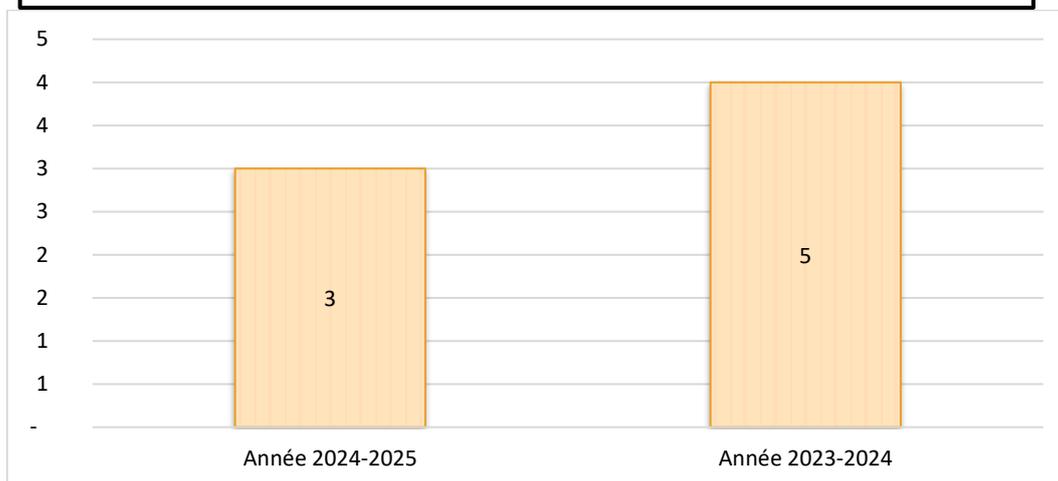
- 3 semaines après chaque admission, avec la conseillère en milieu de vie et l'équipe complète de soins;
- Annuellement pour chaque résident, afin de revoir le profil du résident, les plans thérapeutiques individualisés (PTI/PII), et répondre aux questions des proches;
- Lors de l'introduction de soins palliatifs;
- En cas de problématique ou de changement majeur dans l'état de santé;
- Au besoin, pour des situations ponctuelles ou lorsque le plan de soins nécessite plusieurs ajustements.

📞 Lorsqu'une rencontre en présentiel est impossible, une discussion téléphonique est organisée avec l'infirmière responsable, afin de maintenir le lien interdisciplinaire et l'évaluation clinique partagée.

L'augmentation du nombre de rencontres confirme que cette approche porte fruit, tant pour l'adaptation rapide des soins que pour le soutien offert aux familles. Elle renforce également notre engagement à offrir des soins centrés sur la personne, évolutifs, et en lien constant avec les proches.



Exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques



Pour l'année 2024-2025, 3 rapports d'exposition accidentelle au sang ou aux liquides biologiques ont été répertoriés, comparativement à 5 incidents en 2023-2024. Aucun cas n'a eu de conséquence clinique.

🛡️ Mesures en place pour réduire les risques

Depuis la révision du protocole DSI-116 en 2023 (Suivi post-exposition suite à une exposition accidentelle), les procédures sont bien intégrées dans la pratique clinique, et appliquées rigoureusement dès qu'un incident survient.

- L'un de nos leviers les plus efficaces reste l'achat progressif de seringues sécurisées avec bouchons "safety", qui contribuent à réduire considérablement les risques de piqûres accidentelles. Ces équipements sont intégrés dans les unités au fur et à mesure du renouvellement du matériel.
- Lors de chaque exposition accidentelle, un retour individualisé est effectué avec l'employé concerné. Cette démarche vise à analyser l'événement, identifier les facteurs contributifs, et renforcer les bonnes pratiques pour éviter toute récurrence.
- Nous bénéficions également d'une excellente collaboration avec le CLSC du territoire, qui assure le suivi clinique post-exposition et l'accessibilité rapide à la prophylaxie, au besoin. 🤝



Comité de gestion des risques (CGR)

Le comité de gestion des risques se réunit de façon trimestrielle (quatre fois par année) afin d'assurer le suivi des situations à risque et la mise en place de mesures préventives efficaces.

Le comité est composé de:

Nom	Titre
Ève Simard	Cheffe des unités de soins
Sonia Couture	Pharmacienne
Lison Coudé	Assistante infirmière chef
Marie-Pascale Boivin	Assistante infirmière chef
Julie Vaillancourt	Assistante infirmière chef
Sonia Gagné	Infirmière auxiliaire

Mandats du comité

Le comité de gestion des risques vise à :

- Favoriser une culture de déclaration des événements à risque et incidents;
- Identifier les facteurs de risques cliniques et organisationnels;
- Analyser les événements indésirables pour proposer des actions correctives;
- Promouvoir la prévention et la gestion proactive des risques;
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins par des recommandations concrètes.

Actions réalisées au cours de l'année 2024-2025

- Publication des recommandations post-comité en lien avec l'analyse des rapports d'incidents et d'accidents après chaque comité;
- Audits effectués sur la « Double Vérification Indépendante (DVI) » et sur « l'administration sécuritaire des médicaments » avant chaque comité et publication des résultats;
- Publication d'une capsule de formation sur la DVI;
- Mise à jour de plusieurs DSI;
- Mise à jour et création de nouvelles annexes;
- Création d'un algorithme pour les critères d'exclusion du protocole de constipation;
- Publication de « PAS À PAS » pour baliser la commande des médicaments, incluant les narcotiques et la réserve d'urgence;

Statistiques

Le tableau ci-dessous présente les événements déclarés selon leur type pour les deux années financières. Une augmentation globale de 97 événements est observée.

Les incidents (niveaux A et B) représentent 37 % des événements en 2024-2025. Les événements sans conséquence (A à C) représentent 72 % pour les deux années. Les accidents graves (E2 à I) demeurent très marginaux (<1 %).

Type d'évènement	2024-2025	2023-2024	Évolution
Chute	320	238	↑ 82
Médicaments	238	210	↑ 28
Traitements/interventions	13	27	↓ 14
Diète	9	9	Stable
Test diagnostique laboratoire	2	1	↑ 1
Matériel	12	10	↑ 2
Équipement	143	179	↓ 36
Bâtiment	3	1	↑ 2
Effets personnels	16	9	↑ 7
Abus/Agressions/Intimidation	55	63	↓ 8
Autres	197	164	↑ 33

Nous mettrons en lumière les catégories ayant connu une variation marquée ou un impact potentiel accru sur la sécurité des soins. Ainsi, des analyses approfondies sont fournies pour les catégories suivantes :

- Chutes
- Médication
- Abus / Agression / Harcèlement / Intimidation
- Autres

Les catégories ayant généré peu d'événements ou peu de variation significative ne sont pas détaillées individuellement. Toutefois, voici quelques faits saillants pour ces catégories :

- **Traitement / Intervention** : Diminution importante du nombre d'événements (-14), attribuable à une meilleure organisation et à l'implantation de feuilles de route claires pour les soins.
- **Diète** : Nombre stable d'événements, mais amélioration du repérage grâce aux pastilles alimentaires et audits.
- **Matériel** : Hausse mineure (+2) de cas où du matériel a été laissé sans surveillance; mesures de rappel réitérées auprès du personnel.

- **Test diagnostique / laboratoire** : Événements rares (2), principalement liés à des délais de transport de prélèvements; communication renforcée avec les fournisseurs externes.
- **Bâtiment** : Trois incidents mineurs rapportés (fuites d'eau), sans impact sur les résidents.
- **Effets personnels** : Hausse des signalements (+7), mais 94 % sans conséquence; surveillance accrue des objets présents dans les chambres.

Chutes

- 2023-2024 : total des événements = 238
- 2024-2025 : total des événements = 320
- Écart = ↑ 82



Pour cette année, la hausse, bien que significative, est à interpréter à la lumière de plusieurs éléments cliniques, organisationnels et contextuels.

❖ D'ailleurs, il est important de souligner que 64 % des chutes cette année n'ont entraîné aucune conséquence clinique pour le résident, comparativement à 50 % en 2023-2024. Cette donnée démontre que, malgré une fréquence plus élevée, les mécanismes de prévention permettent de réduire la gravité des chutes.

Mesures concrètes mises en place

Le comité de gestion des risques, en collaboration avec les équipes, a mis en place une série d'actions pour prévenir les chutes et en atténuer les conséquences :

- Installation de tapis antichute dans les chambres à risque
- Utilisation de détecteurs de mouvement, détecteurs de porte, pinces-alarme, housses de lit anti-chute
- Ajustement de la hauteur des lits des résidents (acquisition de plus en plus de lits Umamo qui s'adaptent à toutes les tailles)
- Évaluation systématique du risque de chute à l'admission, une fois aux 3 mois lors des révisions, une fois par année lors des équipes interdisciplinaire et lors des changements d'état
- Documentation rigoureuse dans les plans de soins individualisés
- Activités de mobilisation encadrées : programme de marche, activités physiques avec la T.Phys., exercice adapté en groupe
- Collaboration étroite avec la technologue en physiothérapie, la technicienne en éducation spécialisée et la technicienne en loisir pour favoriser la motricité
- Implication des PAB, infirmières auxiliaires, AIC et cheffe d'unité dans la surveillance proactive

- Renforcement des consignes auprès des proches aidants lors de l'admission pour signaler tout changement dans les habitudes ou comportements à risque
- Consultation avec la pharmacie pour la réévaluation de la médication

Conclusion

Bien que le nombre de chutes ait augmenté, les données démontrent une amélioration du taux de chutes sans conséquence, grâce à la mise en place de mesures proactives, interdisciplinaires et ajustées aux profils des résidents. Nous poursuivons nos efforts pour outiller les équipes, renforcer la prévention et s'assurer que chaque chute déclarée serve à bonifier les pratiques cliniques. La culture de signalement et d'analyse collective demeure un levier central pour garantir la sécurité et la dignité des résidents.

Médicaments



- 2023-2024 : total des événements = 210
- 2024-2025 : total des événements = 238
- Écart = ↑ 28

Cette année, 238 événements liés à l'administration de médicaments ont été déclarés, en hausse de 28 déclarations par rapport à 2023-2024.

Malgré cette hausse, les données révèlent que 98 % des événements n'ont eu aucune conséquence clinique pour les résidents, ce qui représente une amélioration par rapport à l'année précédente (93 %). De plus, 65 % des événements sont classés comme incidents (niveaux A et B) en 2024-2025, comparativement à 45 % l'année précédente, ce qui confirme une détection plus efficace des situations à risque avant qu'elles n'entraînent un préjudice.

Mesures mises en place

Pour réduire les erreurs potentielles et favoriser une administration sécuritaire de la médication, plusieurs mesures concrètes ont été instaurées ou renforcées cette année :

- Audits cliniques ciblés sur l'administration de la médication, réalisés avant chaque comité de gestion des risques (4 fois par année).
- Audits de la double vérification indépendante, surtout pour les médicaments à haut risque (ex. : anticoagulants, insuline, opioïdes).
- Ajout d'un suivi post-événement systématique avec l'infirmière concernée pour ajuster les pratiques si nécessaire.

- Collaboration étroite avec les pharmaciennes pour réviser les processus de distribution, de vérification et de documentation.
- Rappel des bonnes pratiques d'administration sécuritaire lors des réunions d'équipe et dans les outils de référence clinique.

Conclusion

L'augmentation des événements déclarés en lien avec la médication témoigne d'un renforcement positif de la vigilance clinique. Grâce aux audits, aux rappels réguliers et à l'appui des pharmaciennes, le taux d'incidents sans conséquence s'est accru, démontrant que les mécanismes de sécurité sont fonctionnels et intégrés dans la culture de soins. Le comité poursuit ses efforts pour assurer une administration rigoureuse, standardisée et sécuritaire de la médication, au bénéfice de tous les résidents.

Abus / Agression / Harcèlement / Intimidation

- 2023-2024 : total des événements = 63
- 2024-2025 : total des événements = 55
- Écart = ↓ 8



La majorité des événements concernent des résidents présentant des symptômes psychologiques et comportementaux (SCPD) ou des troubles neurocognitifs (TNC). Ces comportements, souvent récurrents, s'atténuent graduellement à mesure que le personnel apprend à mieux connaître la personne et ajuste les interventions.

 Tous les événements impliquant des agressions entre résidents sont transmis au département des plaintes du CIUSSS pour analyse et validation afin d'exclure toute forme de maltraitance.

Mesures mises en place

- Plans d'intervention individualisés, évolutifs selon les observations cliniques.
- Formation obligatoire à l'approche SCPD pour tout nouveau membre du personnel des soins (y compris loisir, éducation spécialisée).
- Suivi intensif en période post-admission, moment reconnu comme critique pour l'apparition de troubles du comportement.
- Implication interdisciplinaire pour chaque situation : soins, animation, physiothérapie, accompagnement psychosocial.
- Rencontres en comité SCPD pour discuter des plans d'interventions et les réajuster selon le besoin.

Conclusion

La gestion des comportements d'agression repose sur une approche clinique intégrée, où l'adaptation des plans d'intervention, la vigilance interdisciplinaire et la formation du personnel sont clés. Le lien avec le nombre d'admissions (34 en 2024-2025 vs 41 en 2023-2024) confirme l'importance d'un encadrement étroit en phase d'intégration, période où l'instabilité émotionnelle est la plus marquée.

Autres évènements

- 2023-2024 : total des événements = 164
- 2024-2025 : total des événements = 197
- Écart = ↑ 33

La catégorie « Autres » regroupe plusieurs types d'événements variés qui ne s'intègrent pas dans les grandes catégories précédentes.

◆ Voici les principales sous-catégories ayant connu des hausses :

- Blessures d'origine connue : 55 → 63 déclarations
- Blessures d'origine inconnue : 59 → 78 déclarations
- Fugues / disparitions : 7 → 13 déclarations
- Obstruction des voies respiratoires : 2 → 10 déclarations
Aucun cas n'a nécessité de manœuvre d'Heimlich
- Plaies de pression : 6 → 12 événements

◆ Une baisse significative est observée dans les événements liés aux mesures de contrôle, qui passent de 26 à 11 déclarations. Le taux global d'application des mesures de contrôle demeure stable à 6 % pour les deux années.

Mesures mises en place

- Observation accrue des résidents à risque de fugue ou présentant une dysphagie.
- Surveillance clinique des plaies renforcée dès les premiers signes de rougeur.
- Sensibilisation du personnel aux blessures d'origine non documentée.
- Révision systématique des incidents en comité avec élaboration de recommandations correctives.
- Chaque sous-catégorie est prise en charge dans un esprit d'amélioration continue.

Conclusion générale

Pour l'année à venir, nos priorités en gestion des risques seront axées sur le renforcement de la prévention des chutes, la sécurisation de l'administration de la médication et l'encadrement clinique à l'admission. La collaboration interdisciplinaire demeurera au cœur de nos actions pour maintenir un environnement de soins sécuritaire et bienveillant.

Comité de réduction des mesures de contrôle (Sous-comité du CGR)

Le sous-comité de réduction des mesures de contrôle se réunit une à deux fois par année afin d'analyser les situations où des mesures de contrôle (physiques, chimiques ou environnementales) sont utilisées auprès des résidents. Le comité vise à prévenir l'usage non justifié de mesures restrictives en favorisant une approche centrée sur la personne.

Le comité est composé de:

Nom	Titre
Ève Simard (responsable)	Cheffe des unités de soins
Marie-Josée Gauthier	Technologue en physiothérapie
Josée Boivin	Assistante infirmière chef

Mandats du comité

Le sous-comité de réduction des mesures de contrôle vise à :

- Réviser tous les dossiers impliquant des mesures de contrôle physiques ou chimiques
- Proposer des alternatives individualisées à la contention
- Analyser les causes des situations à risque et réduire leur fréquence
- Promouvoir une culture de soins sans recours à la restriction
- Inclure les proches aidants dans la prise de décision
- Former et sensibiliser le personnel aux meilleures pratiques en matière de réduction des mesures de contrôle
- Veiller à l'application des mesures de contrôle de manière sécuritaire et respectueuse des droits des résidents, en obtenant leur consentement (ou celui de leur représentant légal) lorsque possible, et en assurant une surveillance étroite.
- Réaliser des évaluations post-intervention: pour analyser les situations ayant nécessité des mesures de contrôle et identifier les pistes d'amélioration.

Actions réalisées au cours de l'année 2024-2025

- Formation sur les mesures de contrôle et les mesures alternatives;
- Inventaires des mesures de contrôle et des mesures alternatives;
- Révision du protocole de soins PS-1 « Protocole d'application exceptionnelle d'une mesure de contrôle ».

- Révision du programme clientèle PC-13 « Programme d'alternative à l'utilisation d'une mesure de contrôle ».
- Ajout d'utilisation obligatoire de la sangle pelvienne avec la ceinture abdominale de type Pinel;
- Création d'un « PAS À PAS » sur l'application d'une mesure de contrôle planifiée ou en contexte d'urgence ;
- Vérification de l'intégrité du matériel utilisé pour les mesures de contrôle et les mesures alternatives;
- Révision des mesures de contrôle et des mesures alternatives pour tous les résidents.

À noter que les statistiques détaillées concernant les mesures de contrôle et les mesures alternatives ont été présentées dans la section consacrée au Comité d'amélioration de la qualité des soins.



Comité de prévention et de contrôle des infections

Le comité de prévention et de contrôle des infections se réunit de façon trimestrielle (quatre fois par année) ou plus fréquemment selon les besoins (éclosions, directives ministérielles), afin de surveiller les risques infectieux, analyser les tendances et proposer des mesures préventives ou correctives à l'échelle de l'établissement.

Le comité est composé de:



Nom

Ève Simard (responsable)
Mélissa Paquet
Mélissa Blanchette
Roxanne Pineault
François Tremblay
Julie Bissonnette

Titre

Cheffe des unités de soins
Assistante infirmière chef
Infirmière auxiliaire
Cheffe du secteur alimentaire
Ouvrier à la maintenance
Préposée aux bénéficiaires

Mandats du comité

Le comité de prévention et de contrôle des infections vise à :

- Promouvoir les meilleures pratiques en hygiène et salubrité dans l'ensemble de l'établissement
- Assurer la surveillance, l'analyse et la gestion des cas d'infections nosocomiales ou transmissibles
- Soutenir la mise en œuvre de mesures de prévention adaptées selon les risques identifiés
- Élaborer, réviser et diffuser les protocoles PCI en vigueur
- Collaborer avec les équipes cliniques et administratives pour réagir efficacement aux éclosions
- Former et sensibiliser les membres du personnel à la prévention des infections

Faits saillants de l'année

- Aucune infection nosocomiale classique recensée (SARM, C. difficile, BGNPC, BAC).
- Hausse des infections respiratoires, notamment la COVID-19 (de 6 à 27 cas, incluant 2 décès).
- Multiples éclosions malgré les mesures rigoureuses mises en place.
- Augmentation des isolements pour virus respiratoires (120 vs 65 l'an dernier), mais efficacité limitée par la mobilité des résidents errants.

- Excellente couverture vaccinale chez les résidents, avec très peu de refus.
- Lancement réussi de la vaccination VRS en octobre 2024.
- Baisse marquée de la vaccination antigrippale des employés, causée par la centralisation de la distribution des vaccins par le CIUSSS.

Indicateurs clés (comparaison 2023-2024 vs 2024-2025)

Indicateur	2023-2024	2024-2025	Évolution
Cas de COVID-19	6	27	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation
Isolements pour virus respiratoires	65	120	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation
Vaccination COVID (résidents)	72	128	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation
Vaccination antigrippale employés	49	37	<input type="checkbox"/> Diminution

Points forts

- Application rapide des protocoles PCI dès chaque éclosion.
- Usage systématique des fiches-tâches PCI par secteur.
- Participation élevée aux audits d'hygiène des mains (2 fois/an).
- Forte adhésion à la vaccination chez les résidents.
- Plusieurs formations et capsules de formations PCI ont été données pendant l'année, incluant les formations pour le personnel à l'entretien ménager, les familles, les coiffeuses, T.E.S, monitrice en loisirs, etc.

Défis et recommandations

- Défi principal : propagation accrue liée aux résidents errants.
- Poursuivre les formations ciblées PCI et les rappels à l'étiquette respiratoire.
- Renforcer les audits et les initiatives de sensibilisation continue.





Comité milieu de vie

Le comité milieu de vie a pour mission de veiller à l'amélioration continue de la qualité de vie des résidents en favorisant leur participation active, ainsi que celle de leurs proches, à l'organisation, l'animation et l'aménagement de leur environnement de vie. Il contribue à créer un milieu chaleureux, vivant et significatif, centré sur les besoins, les valeurs et les préférences de chacun. Il se réunit de façon trimestrielle (quatre fois par année).

Le comité est composé de:

Nom

Sarah Gagnon (responsable)
 Roxanne Pineault
 Stéphanie Dufour
 Marie-Pascale Boivin
 Lucette St-Germain
 Sylvie Gagné
 Julie Bissonnette
 Clorilda Lavoie

Titre

Conseillère en milieu de vie
 Cheffe du secteur alimentaire
 Technicienne en éducation spécialisée
 Assistante infirmière chef
 Infirmière auxiliaire
 Préposée aux bénéficiaires
 Préposée aux bénéficiaires
 Membre de famille

Mandats du comité

Le comité agit en cohérence avec le plan d'action 2021-2025, en abordant les thématiques suivantes :

1. L'accueil du résident (préadmission, admission, post-admission)
2. Les activités de la vie quotidienne et l'expérience alimentaire
3. L'animation adaptée
4. L'aménagement des lieux
5. L'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie
6. Les statistiques concernant les nouvelles admissions, les histoires de vie réalisées, le nombre de scrapbooks réalisés, le nombre de résidents qui utilisent les salles de thérapies occupationnelles, qui utilisent les salles de détente multisensorielles et qui participent aux activités de fin de semaine.

 Le comité collabore étroitement avec le comité des usagers et des résidents, permettant une réelle représentation des personnes hébergées dans les décisions.

 Depuis septembre 2024, un membre de la famille d'un résident participe activement au comité, apportant une perspective essentielle et constructive.

En 2024-2025, le comité a réalisé plusieurs actions concrètes pour améliorer l'expérience des résidents, tant au niveau physique qu'émotionnel. Les projets ont été guidés par les voix des résidents, de leurs proches et des équipes de soins, dans une optique de co-construction d'un milieu de vie significatif. Voici les principaux faits saillants :

Activités de sensibilisation

Le comité a mis en place plusieurs activités de sensibilisation afin de favoriser une culture bienveillante, respectueuse et centrée sur la personne. Chaque thème a été diffusé dans l'établissement à travers des outils visuels, des rappels en réunion ou des actions concrètes en milieu de vie.

- Avril 2024 : Le vouvoiement
- Juin 2024 : Programme de chaleur accablante
- Juillet 2024 : Les bonnes pratiques aux repas
- Octobre 2024 : Les divertissements
- Janvier 2025 : La discrétion dans les soins

Accompagnement humain et soutien aux proches

Nos préposées accompagnatrices

Un groupe de préposées joue un rôle central dans l'accompagnement personnalisé des résidents et de leurs familles :

- Mme Karine Rannou
- Mme Mélissa Tremblay
- Mme Sylvie Gagné
- Mme Jennyfer Gilbert
- Mme Julie Bissonnette
- Mme Bianca Gagné

Ces préposées accompagnatrices assurent une présence bienveillante et constante auprès des résidents, en veillant à ce qu'ils ne manquent de rien dans leurs besoins de base. Elles se présentent dès l'admission aux résidents et à leurs familles, et deviennent un point de repère fiable pour ces dernières en ce qui concerne les soins quotidiens et le confort général. Elles participent aux rencontres interdisciplinaires pour transmettre leurs observations, contribuant ainsi à une prise en charge cohérente et centrée sur la personne.

Activités offertes aux proches aidants

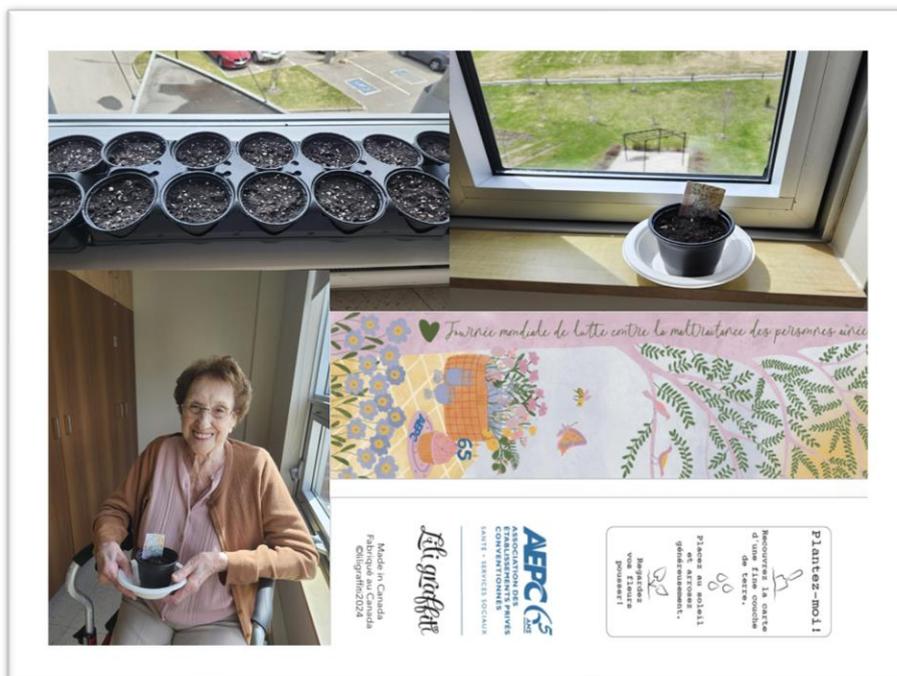
Plusieurs activités ont été proposées pour outiller les proches aidants, les soutenir dans leur rôle et renforcer leur lien avec le milieu :

- Conférence sur le deuil (offerte par Palli-Aide Saguenay)
- Visite guidée du centre d'hébergement avec des proches de la Société Alzheimer
- Projection du film *Au-delà des mots : paroles de proches aidants*
- Atelier d'automassage et de méditation guidée
- Accès à la plateforme multimodale de Philippe Voyer pour recevoir des formations ciblées.

Initiatives collectives et projets porteurs de sens

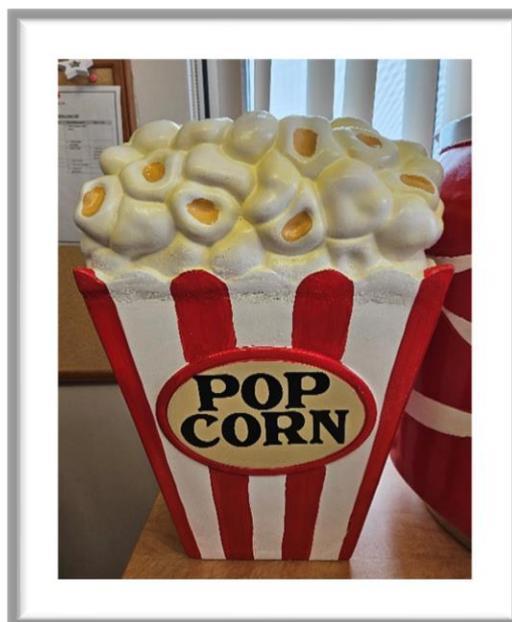
Activité de plantation de signets ensemencés – 8 mai 2024

Dans le cadre des 65 ans de l'AEPC, une activité de plantation de signets ensemencés a été offerte à tous les résidents pour souligner la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Chaque résident a pu planter son signet dans un petit pot individuel, placé à sa convenance dans sa chambre ou un espace commun. Une action symbolique remplie de douceur, d'humanisme et de respect.



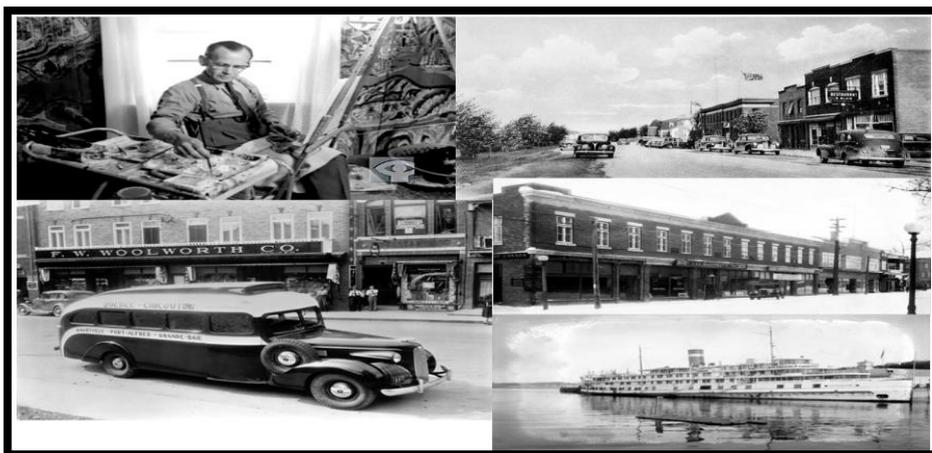
Aménagement de petits salons « cinéma »

Plusieurs espaces communs ont été réaménagés en salons à ambiance cinéma, dotés de fauteuils confortables, d'un éclairage tamisé et d'éléments décoratifs inspirés des salles de projection (rideaux rouges, affiches, popcorn). Ces lieux chaleureux favorisent les moments de détente et de socialisation. Des plages horaires sont réservées pour la diffusion de films classiques dans le calendrier des activités.



Corridor thématique – Photographies anciennes

Un corridor à thème a été aménagé avec des photographies d'époque (métiers, scènes de vie, paysages), accompagnées de légendes explicatives. Cette exposition permanente stimule la mémoire, l'identité régionale et encourage les échanges spontanés entre les résidents, les familles et les visiteurs.



Ce corridor est accessible à tous et permet d'éveiller les souvenirs et de susciter des conversations spontanées entre les résidents, les employés, les familles et les visiteurs.



Partenariat avec la communauté

Nous avons maintenu des liens significatifs avec la communauté à travers plusieurs partenariats actifs :

- Accès Travail Emploi
- Garderie Les Trottineurs
- Petite École Vision
- Société Alzheimer
- Palli-Aide
- Fondation Sunny
- L'Appui pour les proches aidants

Bénévolat

Nos bénévoles occupent une place précieuse au sein de notre établissement. Accueillis comme des membres à part entière de l'équipe, ils contribuent activement à la qualité du milieu de vie et à l'enrichissement du quotidien des résidents. Leur présence bienveillante apporte un soutien humain indispensable, notamment lors des activités de groupe, des sorties organisées et du transport des résidents à l'intérieur du centre.

Cette année, un nouveau bénévole s'est joint à notre équipe, **portant à six le nombre de bénévoles actifs**. Nous sommes reconnaissants et fiers de pouvoir compter sur leur générosité, leur temps et leur engagement.

Activités thématiques

Printemps 2024

- Dîner de Pâques avec les familles (9 avril)
 - Campagne de sensibilisation sur le vouvoiement
 - Diffusion du calendrier annuel des activités aux résidents et familles
 - Essai de yoga sur chaise
 - Journée du Bonheur (12 avril)
 - Spectacle de danse – Les Farandoles (7 mai)
 - Activité spéciale – Fête des Mères (12 mai)
 - Reprise des capsules cliniques
 - Rencontres du comité milieu de vie (mai et juin)
 - Activité signets ensemencés – AEPC
 - Installation de supports à pamphlets pour les familles et visiteurs
 - Signature d'une entente avec la Fondation Sunny
 - Activité « Pauline et ses poules » (7 juin)
 - Conférence sur le deuil pour les proches aidants par *Palli-Aide*
 - Réunion bi-annuelle des familles
 - Formation des PAB accompagnateurs
 - Activité de jardinage (20 juin)
 - Fête des Pères (16 juin)
 - Journée de lutte contre la maltraitance avec prix de participation (15 juin)
 - Journée sportive des résidents (27 juin)
 - Capsule clinique sur l'activité-repas
 - Modification des audits milieu de vie (focus sur les repas)
-

Été 2024

- Sortie crème molle #1 (4 juillet)
 - Dîner estival des résidents et des familles (11 juillet)
 - Sortie – Neuvaine de Sainte-Anne (25 juillet)
 - Décoration des petits salons ambiance cinéma (juillet)
 - Visite ministérielle (10 juillet)
 - Sortie crème molle #2 (16 août)
 - Épluchette de blé d'Inde (29 août)
 - Poursuite de l'aménagement des salons ambiance cinéma
 - Remplacement des rideaux dans certaines salles de bain
-

Automne 2024

- Activité cinéma (13 septembre)
 - Rencontre du comité milieu de vie
 - Semaine de la personne âgée (29 sept. au 5 oct.)
 - Causerie – Société Alzheimer du SLSJ
 - Partenariat-causerie – Palli-Aide
 - Achat de divans pour les salles multisensorielles
 - Semaine de la proche aidance et des loisirs en institution (3 au 9 nov.)
 - Visites guidées pour proches aidants – Société Alzheimer
 - Transformation des cuisinettes en salles de thérapie occupationnelle
 - Révision du guide d'accueil du résident
 - Bricolage du jour du Souvenir
 - Dîner de Noël anticipé avec *photo booth* (28 nov.)
-

Hiver 2024–2025

- Rencontre du comité milieu de vie (décembre et mars)
- Atelier de cuisine collective
- Spectacle de l'ensemble lyrique de Noël (17 décembre)
- Messe de Noël (18 décembre)
- Distribution de cadeaux – Fête de Noël des résidents (19 décembre)
- Cuisine de Noël (12 décembre)
- Dîner annuel des bénévoles (janvier)
- Semaine de la stimulation cognitive (dernière semaine de janvier)
- Installation du nouveau babillard milieu de vie
- Spectacle des 2 Darlings – Saint-Valentin (14 février)
- Semaine du Carnaval et partie de sucre (mars)
- Atelier de cuisine – Mois de la nutrition (mars)
- Activité pour la Journée de la femme (mars)
- Diffusion d'un programme-clientèle sur le respect du sommeil
- Remise à neuf des chariots de stimulation cognitive (projet avec stagiaire TES)
- Capsule clinique – Chariot de stimulation cognitive

En 2024, nous avons ajouté plusieurs activités sur notre calendrier annuel telles que la journée de sensibilisation à la maltraitance, la semaine de la proche aidance et des loisirs en institution ainsi que le jour du souvenir.

Outre les activités thématiques, notre calendrier offre une belle diversité d'activités régulières 7 jour sur 7 telles que :



En plus de ces activités s'ajoutent 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'aphabelle;
- 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 à chaque début de mois. Le centre d'hébergement St-François considère la communication avec les familles comme très importante.



Évaluation de la satisfaction du milieu de vie

Dans une approche d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie, deux sondages de satisfaction ont été menés auprès des résidents au cours de l'année. L'un avait une portée locale ciblée sur l'animation, tandis que l'autre est plus global et est conçu et coordonné par l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC).

Octobre 2024 – Sondage interne sur l'animation adaptée

Un mini-sondage a été réalisé à l'interne auprès des résidents afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard des activités d'animation.

 Taux de satisfaction globale : 90 %

Les questions portaient sur :

- L'accessibilité au calendrier des activités
- La diversité, l'adaptation et la stimulation des activités offertes
- La consultation des résidents avant les activités
- L'inclusion ressentie pendant le déroulement
- La présence suffisante de personnel

Les résultats ont confirmé que la majorité des résidents se sentent consultés, stimulés et inclus dans les activités offertes. Des ajustements ont été apportés à la programmation pour tenir compte des commentaires reçus, notamment en lien avec l'adaptation des activités pour certains profils de résidents (mobilité réduite, désintérêt, etc.).

Février 2024 – Sondage « C'est mon opinion » (AEPC)

Ce sondage conçu par l'AEPC visait à évaluer la satisfaction globale du milieu de vie.

 Taux de participation : 62 %

 Taux de satisfaction globale : 86 %

 Thèmes évalués :

- Accueil et admission (qualité de l'information reçue, intégration)
- Environnement physique (propreté, sécurité, personnalisation des lieux)
- Activités et loisirs (variété, stimulation, accessibilité)
- Respect des droits et intimité
- Alimentation (goût, température, portions, ambiance des repas)
- Soins (écoute, gestion de la douleur, communication sur les traitements)
- Gouvernance et mécanismes de plaintes

Ces deux exercices complémentaires permettent de valider la qualité perçue du milieu de vie tant au niveau de l'animation que globalement (ensemble des soins et services). Les commentaires recueillis dans les deux démarches ont permis d'ajuster certaines pratiques.

Plan d'action à l'hébergement

Le plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 (PAH), issu de la Politique d'hébergement et de soins de longue durée, vise à transformer les milieux de vie et les services selon une approche centrée sur la personne : personnalisés, respectueux des droits, adaptés aux capacités, à l'histoire de vie et aux préférences des résidents

Au Centre d'hébergement St-François, nous travaillons en étroite collaboration avec les chargées de projet du CIUSSS pour assurer la conformité constante à l'ensemble des mesures du PAH. Plusieurs actions ont été déployées en 2024-2025 :

Visionnement des capsules vidéo de formation

- Capsule 3 : Axe 1 – La personne hébergée
- Capsule 5 : Axe 3 – Les prestataires de services

 Taux de visionnement : 31 % des équipes au 31 mars 2025

Ajouts à la pochette d'accueil du résident :

- Dépliant destiné aux proches aidants : prévention du déconditionnement
- Fiche : utilisation sécuritaire des ridelles de lit

 Intégration du « projet de vie » dans le contenu des rencontres inter-équipes, afin de garantir que ce sujet occupe une place centrale dans la démarche clinique quotidienne.

 Poursuite du déploiement de la démarche OPUS-AP – PEPS, qui favorise une utilisation optimale des médicaments en lien avec les troubles neurocognitifs.

 Déployé à 50% au 31 mars 2025.



Comité des soins palliatifs et fin de vie (Sous-comité du milieu de vie)

Le sous-comité des soins palliatifs et fin de vie se réunit 2 fois par année. Le mandat est de s'assurer que les soins en fin de vie soient offerts dans la dignité, le confort et le respect, selon les valeurs du milieu de vie en CHSLD.

Le comité est composé de:

Nom

Sarah Gagnon (responsable)
Stéphanie Dufour
Valérie Boudreault
Lucette St-Germain
Lizon Abel
Roxanne Pineault

Titre

Conseillère en milieu de vie
Technicienne en éducation spécialisée
Assistante infirmière chef
Infirmière auxiliaire
Préposée aux bénéficiaires
Cheffe du secteur alimentaire

Mandats du comité

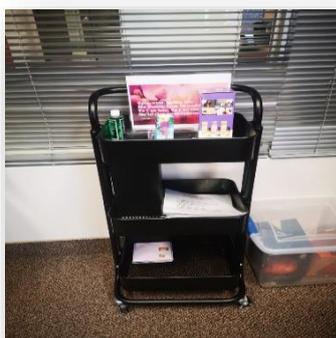
Le sous-comité des soins palliatifs et fin de vie vise à :

- Veiller à la qualité et à l'humanisation des soins offerts aux résidents en fin de vie, en assurant un environnement apaisant, digne et respectueux.
- Soutenir les équipes interdisciplinaires dans l'application des meilleures pratiques en matière de soins palliatifs.
- Favoriser la collaboration avec les proches afin de reconnaître leur rôle central et de les accompagner tout au long du processus.
- Développer, implanter et suivre des outils cliniques facilitant la prise en charge des résidents en soins palliatifs.
- Organiser des activités de sensibilisation, de formation et de reconnaissance liées à la fin de vie.
- Évaluer l'impact des interventions en recueillant les impressions des familles et en proposant des améliorations continues.

Offre de services en soins palliatifs et fin de vie

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 des résidents 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 consultation 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 ;
- 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 ;
- Pour la famille, accès à un lit pour veiller son proche ainsi qu'à des collations, des breuvages et 2 repas par jour gratuitement ;
- Utilisation d'un chariot roulant de soins palliatifs et fin de vie contenant tout le matériel nécessaire aux soins tels que : une lampe au sel, un diffuseur d'huiles essentielles, un ange lumineux, de l'eau bénite, des chapelets, un radio avec des CD de musique relaxante, une trousse pour les soins de yeux et de bouche, etc.



Réalisations 2024-2025

Juillet 2024

- Capsule clinique « Soins palliatifs vs. Soins de fin de vie »
- Capsule informative « Les 10 mythes entourant les soins palliatifs »

Septembre 2024

- Recrutement de nouveaux membres pour le comité

Octobre 2024

- Élaboration d'un gabarit de notes interdisciplinaires pour documenter les interventions en soins palliatifs et fin de vie

Novembre 2024

- Révision du contenu des chariots de soins palliatifs
- Uniformisation de la recette de soins buccaux pour les résidents en fin de vie
- Conception de paniers contenant les ingrédients nécessaires aux soins de la bouche
- Aménagement de salons pour recevoir les familles

Messe commémorative

Le 20 novembre 2024 a eu lieu notre traditionnelle messe commémorative pour honorer la mémoire des 42 résidents décédés de novembre 2023 à octobre 2024. C'est une cérémonie que nous offrons annuellement et qui rassemblent les membres de la famille endeuillés. Ce moment de recueillement, empreint de respect et de sérénité, a permis à la communauté de se souvenir des personnes qui nous ont quittés, de souligner leur passage parmi nous et d'offrir un espace symbolique pour le deuil. L'activité a été chaleureusement accueillie et grandement appréciée par les membres de famille, qui y ont vu une occasion précieuse de se recueillir, de partager leurs émotions et de reconnaître la valeur unique de chaque personne ayant habité notre milieu de vie.



Statistiques annuelles

- ❖ Nombre de décès
- ❖ Nombre de résidents ayant reçu des soins palliatifs et fin de vie
- ❖ Nombre d'aide médicale à mourir formulée
- ❖ Nombre d'aide médicale à mourir administrée
- ❖ Nombre d'aide médicale à mourir non administrée

34

34

0

0

0



Comité des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Sous-comité du milieu de vie)

Le sous-comité SCPD se réunit 4 fois par année. 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 notre comité.

Le comité est composé de:

Nom

Sarah Gagnon (responsable)
Marie-Pascale Boivin
Stéphanie Dufour
Mélissa Tremblay
Katy Desgagné
Sylvie Gagné
RECHERCHE

Titre

Conseillère en milieu de vie
Assistante infirmière chef
Technicienne en éducation spécialisée
Préposée aux bénéficiaires
Infirmière auxiliaire
Préposée aux bénéficiaires
Pharmacienne

Mandats du comité

- Détecter les problématiques et décrire les symptômes observés chez les résidents.
- Suivre l'évolution des symptômes à l'aide de l'inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield.
- Identifier les causes possibles des comportements perturbateurs.
- Évaluer les approches soignantes et analyser les résultats de l'examen clinique infirmier.
- Utiliser les grilles d'observation du comportement pour orienter les interventions.
- Planifier et réévaluer régulièrement les interventions à l'intérieur du Plan d'intervention individualisé (PII).

 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 et comorbidités ;

- Histoire biographique ;
- Révision de la médication en collaboration avec le pharmacien(ne) ;
- Description et récurrence des SCPD jugés problématiques par l'équipe ;
- Suivi des dernières évaluations de la douleur (Score PACSLAC, Doloplus, échelle numérique, etc.) ;
- Suivi des dernières évaluations telles que le dépistage de délirium, de dépression gériatrique, etc. ;
- Le nombre d'agressions avec les résidents ou le personnel ;
- Analyse du Formulaire « *Examen clinique infirmier 1ere ligne pour évaluation des SCPD* » préalablement complété par l'infirmière ;
- Lectures de dernières notes d'observation infirmières ;
- Élaboration ou révision du plan d'intervention individualisé (PII) en équipe ;
- Révision du plan thérapeutique infirmier (PTI) en équipe.

 Par la suite, le plan d'intervention individualisé (PII) est diffusé aux équipes de soins lors des rapports inter quarts, affiché sur le babillard des PII SCPD aux postes de soins et placé dans la penderie du résident concerné. Tous les membres de l'équipe sont encouragés à proposer des stratégies d'intervention.

 Le comité émet également des recommandations post-comité qui sont présentés à l'ensemble de l'équipe de soins. Ces recommandations visent principalement les éléments importants de l'approche de base, la gestion du refus, la méthode discontinuée, etc. En fonction des éléments jugés plus problématiques, les membres du comité suggèrent des sujets de capsules cliniques SCPD à donner à l'ensemble du personnel.

Collaboration externe

Le comité bénéficie de l'expertise du service de psychogériatrie du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les cas complexes nécessitant des interventions de 2e ligne.

Déploiement du projet OPUS AP (PAH)

En novembre 2024, tout le personnel régulier de l'unité 1 a reçu une formation complète sur la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Le déploiement officiel du projet a suivi en janvier 2025.

La démarche mobilise l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire : médecins, pharmaciens, infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, technologue en physiothérapie, technicienne en éducation spécialisée et monitrice en loisirs.

Objectifs de l'équipe :

- Réviser les profils pharmacologiques pour repérer les antipsychotiques inappropriés.
- Identifier les résidents à risque et suivre leur état de santé.
- Tenir des caucus interdisciplinaires hebdomadaires pour adapter les interventions.
- Favoriser les approches non pharmacologiques et réduire l'usage des antipsychotiques.
- Impliquer davantage les familles dans les décisions de soins.
- Réévaluer les cas aux 6 mois en collaboration avec la pharmacienne et la conseillère en milieu de vie.

Fonctionnement des caucus hebdomadaires :

Ces rencontres permettent de :

- Partager les observations sur les comportements à améliorer.
- Discuter des approches efficaces déjà utilisées.
- Évaluer les résultats des interventions et de la déprescription.
- Assurer une communication continue et cohérente entre tous les intervenants.

Suivi et indicateurs :

Un tableau de suivi a été conçu pour documenter :

- Les résidents admissibles, suivis et complétés.
- Le nombre de caucus tenus.
- Les résultats concrets observés sur les comportements.

Activités réalisées par le comité en 2024-2025

Été 2024

- Juillet 2024
 - Capsule clinique : *Communication avec les résidents atteints de TNC*
 - Capsule clinique : *Besoins compromis en contexte de SCPD*
 - Août 2024
 - Capsule clinique : *Syndrome crépusculaire*
-

Automne 2024

- Septembre 2024
 - Déploiement du *Coffre à outils SCPD*
 - Capsule clinique : *Gestion du refus*
 - Mémo-rappel : *Bonne pratique d'administration d'un PRN*
 - Octobre 2024
 - Reprise des rencontres mensuelles avec l'équipe régionale de psychogériatrie (discussion de cas, 30 min)
 - Novembre 2024
 - Début du projet *Boîtes-souvenirs*
 - Capsule clinique : *Interventions non pharmacologiques en SCPD*
 - Formation du personnel de l'unité 1 pour le projet OPUS AP PEPS
 - 2 demandes de consultation en psychogériatrie
-

Hiver 2025

- Décembre 2024
 - Début de l'implantation du projet OPUS AP PEPS
 - Installation du tableau OPUS à l'unité 1
 - Janvier 2025
 - Premier caucus OPUS AP à l'unité 1 (22 janvier)
 - Capsule clinique : *Délirium*
 - Février 2025
 - Capsule clinique : *Importance de l'histoire biographique en SCPD*
-

Printemps 2025

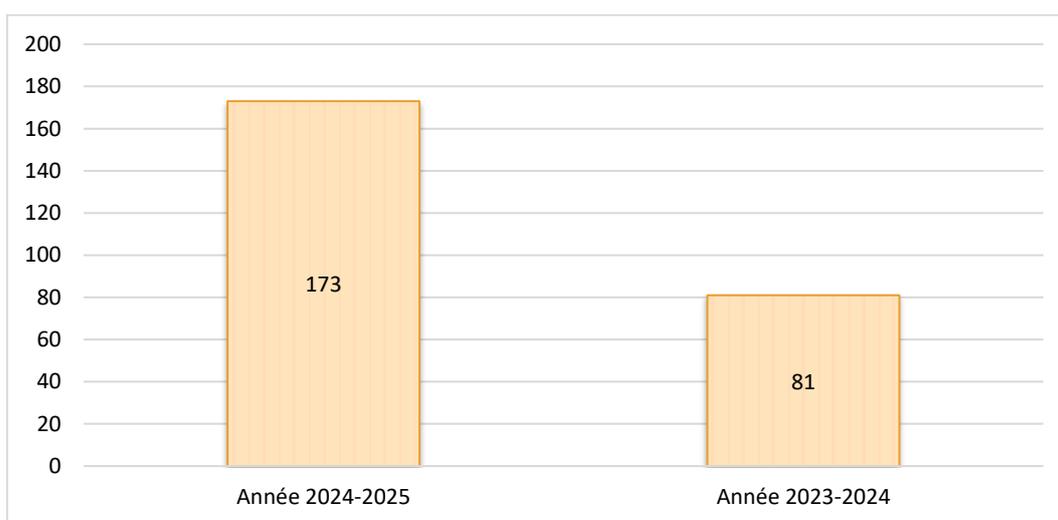
- Mars 2025
 - Capsule clinique : *Présentation des chariots de stimulation cognitive au quotidien*

Bilan 2024-2025 des meilleures pratiques du comité SCPD

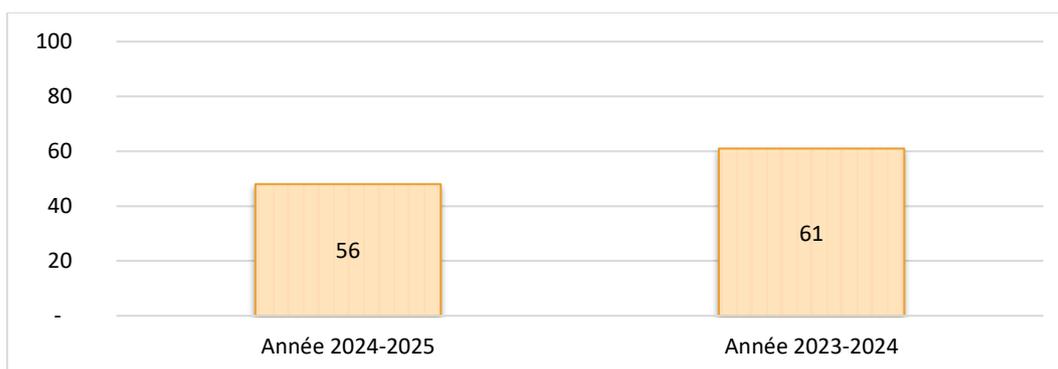
- Valorisation des approches non pharmacologiques : diverses interventions centrées sur l'émotion, les approches multisensorielles, occupationnelles, récréatives, environnementales ou behavioristes ont été mises de l'avant comme stratégies de première ligne.
- Collaboration étroite avec les autres comités : le partenariat avec le sous-comité Réduction des mesures de contrôle a permis de renforcer la promotion des mesures alternatives aux contentions.
- Suivi des cas complexes : des collaborations ponctuelles avec l'équipe régionale de psychogériatrie (Hôpital de La Baie) ont facilité la gestion des situations plus complexes.
- Dépistages systématiques à l'admission
 - ✓ Délirium selon l'outil CAM (Confusion Assessment Method)
 - ✓ Risque de dépression gériatrique à l'aide des échelles de Beck ou de Cornell
- Renforcement des outils cliniques :
 - ✓ Documentation centralisée dans les cartables des PAB incluant : caractéristiques des démences, algorithme de gestion du refus, règles de respect du sommeil, stratégies de base, etc.
 - ✓ Utilisation systématique de questionnaires biographiques et de préférences en hygiène et loisirs pour adapter les soins aux réalités de chaque résident.
- Milieux de soins adaptés et outils de communication :
 - ✓ Utilisation des salles multisensorielles et occupationnelles pour des interventions ciblées.
 - ✓ Affichage des PII-SCPD dans les penderies des résidents pour favoriser la continuité des soins.
 - ✓ Remise d'un dépliant explicatif sur les troubles neurocognitifs à l'accueil des familles.
- Suivi rigoureux des agressions : collaboration avec la commissaire aux plaintes pour assurer une déclaration mensuelle des événements agressifs.
- Accès élargi à des ressources cliniques spécialisées :
 - ✓ Utilisation de la plateforme du Pr. Philippe Voyer pour la formation continue.
 - ✓ Présence de la pharmacienne chaque mercredi après-midi pour les caucus OPUS AP PEPS à l'unité 1.
- Formation et audits de qualité :
 - ✓ Formation obligatoire sur la gestion des SCPD pour tous les nouveaux employés.
 - ✓ Suivi par audits réguliers pour évaluer la qualité d'application du programme SCPD.

Statistiques

Agressions physiques des résidents envers le personnel



Agressions physiques entre résidents



Du 1er avril 2024 au 31 mars 2025, nous avons accueilli 34 nouveaux résidents sur une capacité de 68. Parmi ces admissions, 6 résidents étaient déjà connus pour présenter des SCPD. Cette donnée met en lumière la complexité d'accueil de ces usagers et la nécessité de leur accorder une période d'adaptation d'environ deux mois. Cette période permet non seulement de réaliser leur histoire de vie et de mieux connaître leurs habitudes, mais aussi de planifier un plan d'intervention individualisé (PII) efficace et adapté à leur réalité. Une hausse marquée des agressions envers le personnel a été observée cette année.

Cette tendance peut être partiellement expliquée par plusieurs facteurs, notamment :

- la difficulté d'adaptation de certains résidents nouvellement admis;
- la présence de délirium lié au changement de milieu;
- ou encore des causes physiologiques comme la douleur ou une infection.

Les agressions surviennent principalement durant les soins d'hygiène, tels que :

- l'habillement,
- le changement de protection,
- la toilette partielle ou complète.

Afin de minimiser ces réactions défensives, notre équipe utilise différentes approches alternatives : toilette fractionnée, ajustement de l'environnement, etc. L'ensemble de ces actions sont planifiées dans le PII SCPD, élaboré dès l'admission en s'appuyant sur la collecte d'informations détaillées.

Fidèle à notre mission de soins empreints d'humanité, nous mettons un accent particulier sur les interventions non pharmacologiques, qui s'avèrent souvent plus durables, sécuritaires et respectueuses. Qu'il s'agisse de stimulation cognitive, de validation, d'approche relationnelle ou d'adaptation de l'environnement, ces stratégies permettent de répondre aux besoins profonds des résidents tout en favorisant leur estime de soi, leur sécurité et leur intégration au milieu de vie.

Projets porteurs de sens

Le chariot de stimulation cognitive

Le comité SCPD a développé un chariot de stimulation cognitive mobile contenant divers outils adaptés (jeux de mémoire, objets sensoriels, casse-têtes, etc.). Accessible au personnel, aux familles et aux résidents, il permet d'offrir des interventions non pharmacologiques simples et efficaces. Cet outil vise à réduire l'ennui, stimuler les capacités cognitives et améliorer le bien-être des usagers.



Salles de thérapie occupationnelles

Nos salles de thérapies occupationnelles sont aménagées pour stimuler l'autonomie, le bien-être et la participation des résidents à des activités significatives adaptées à leurs capacités. On y retrouve des stations de pliage, de vaisselle, de repassage, ainsi que divers jeux et outils de création.



Salles de détente multisensorielles

Les salles multisensorielles, de type Snoezelen, offrent un environnement apaisant conçu pour réduire l'agitation, l'anxiété et l'agressivité. Grâce à une ambiance sensorielle douce (lumières, sons, arômes), elles favorisent le calme, la sécurité et la communication non verbale chez les résidents vivant avec un trouble neurocognitif.



Boîtes souvenirs

Le projet *Boîtes souvenirs* est une activité mémorielle et créative visant à favoriser l'ouverture et les échanges avec les résidents vivant avec des SCPD. Chaque boîte, réalisée avec l'éducatrice spécialisée et la famille, contient des objets porteurs de sens, d'émotions et d'identité. Elle devient un outil de stimulation et un support thérapeutique favorisant le lien et la réminiscence.



Comité paritaire en santé sécurité au travail (CPSST)

Le comité paritaire en santé et sécurité au travail a pour mission de favoriser un environnement de travail sain, sécuritaire et respectueux pour l'ensemble du personnel. Ce comité regroupe des représentants des travailleurs et de l'employeur, ce qui permet d'assurer une concertation efficace autour des enjeux de santé et de sécurité.

Il existe également deux sous-comités qui découlent du CPSST :

- le **sous-comité PDSP** (Principes de déplacement sécuritaire des personnes)
- le **sous-comité SME** (Santé mieux-être).

Ces comités permettent de cibler certains enjeux de manière plus précise, notamment les déplacements sécuritaires et la santé psychologique au travail. Tous les membres de ces deux sous-comités font également partie intégrante du CPSST. Certains d'entre eux sont toutefois dédiés à des actions terrain, notamment l'organisation d'activités, la formation des employés et la sensibilisation continue.

Le comité principal, composé de ces membres et des gestionnaires, se réunit 4 fois par année, et de façon ponctuelle au besoin, afin de faire le point sur les événements survenus, les analyses de risques et les actions correctives à mettre en place.

Le comité est composé de:

Nom

Lina Bergeron (responsable)

Ève Simard

Marie-Josée Gauthier

Mélissa Tremblay

Samia Paquet

Alexandra-Houde Simard

Mélissa Blanchette

Jennyfer Gilbert

Titre

Coordonnatrice des services administratifs

Cheffe des unités

Technologue en physiothérapie

Préposée aux bénéficiaires (**monitrice PDSP**)

Préposée aux bénéficiaires (**monitrice PDSP**)

Préposée aux bénéficiaires (**monitrice PDSP**)

Infirmière auxiliaire

Préposée aux bénéficiaires

Mandats du comité

Les mandats du CPSST sont :

- 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.

Représentante en santé et sécurité au travail (RSS)

Notre représentante en santé et sécurité au travail entreprend une démarche proactive en réalisant des inspections systématiques des milieux de travail à l'aide de grilles structurées. Cette approche rigoureuse a permis d'identifier des non-conformités et de mettre en lumière des pistes d'amélioration concrètes. Son travail s'appuie sur la législation en vigueur afin d'assurer la conformité, la prévention des risques et la sécurité des milieux de vie de nos résidents et employés.

Notre mutuelle de prévention

Notre établissement est membre d'une mutuelle de prévention, ce qui nous permet de bénéficier d'un accompagnement spécialisé en gestion de la santé et sécurité. Cette affiliation soutient l'analyse de nos données, le partage de bonnes pratiques et l'implantation de stratégies concrètes pour améliorer nos conditions de travail et prévenir les accidents.

Statistiques

Nous avons observé cette année une augmentation du nombre de registres d'accidents-incidents remplis comparativement aux années précédentes. Cette hausse ne reflète pas nécessairement une détérioration des conditions de travail, mais plutôt une amélioration dans la déclaration des événements. Les employés sont davantage sensibilisés à l'importance de signaler toute situation à risque, même en l'absence de lésion grave.

Comme à chaque année, nous constatons un nombre élevé d'accidents et d'incidents liés aux techniques de travail, particulièrement en lien avec l'application du Programme de déplacement sécuritaire des personnes (PDSP).



Statistiques sommaires des blessures versus l'agent causal 2024-2025

Agent causal	Accidents-incidents au travail
Techniques de travail	19
Piqûres / liquides biologiques	3
Lacérations / coupures / brûlures	6
Équipements	7
Effort physique spontané (faiblesse ou geste imprévisible d'un résident)	7
Chutes et glissades	4
Autres	16
Éclosions (coronavirus, gastro, etc.)	9
TOTAL DE L'ANNÉE	71
TOTAL DE L'ANNÉE AVEC CONSÉQUENCE	5 dossiers CNESST <ul style="list-style-type: none"> • 2 dossiers avec perte de temps • 3 dossiers sans perte de temps 9 dossiers CNESST Covid <ul style="list-style-type: none"> • 3 dossiers avec perte de temps • 6 dossiers sans perte de temps Total de 14 dossiers <ul style="list-style-type: none"> • 5 dossiers avec perte de temps • 9 dossiers sans perte de temps

Bien que ces situations soient préoccupantes, elles s'expliquent en partie par les défis spécifiques associés à la clientèle que nous accompagnons, dont les comportements peuvent rendre l'application rigoureuse du PDSP plus complexe. Malgré cela, notre équipe demeure fortement mobilisée pour identifier des solutions concrètes, adapter nos pratiques et offrir des rappels et formations ciblés afin de réduire la fréquence de ces événements.

Dans cette optique, nous avons renouvelée la carte PDSP de 27 travailleurs en février dernier. Nous avons également sélectionné, par entrevue, une employée possédant les compétences nécessaires pour devenir monitrice PDSP, en plus des 3 autres déjà en poste.

Sous-comité PDSP

Le sous-comité PDSP relève directement du comité paritaire en santé et sécurité au travail (CPSST). Il a pour mandat de promouvoir, encadrer et soutenir l'application des techniques de déplacement sécuritaire dans notre établissement, tant pour la sécurité des employés que des résidents.

Il agit de façon préventive en :

- Offrant des formations obligatoires PDSP à l'ensemble du personnel concerné ;
- Effectuant un suivi régulier de la formation continue et des recyclages requis ;
- Observant et corrigeant les pratiques sur le terrain, lorsque nécessaire ;
- Soutenant les équipes lors de situations complexes ou à risque.

D'ailleurs, certains membres du sous-comité sont des monitrices PDSP formées, détenant leur carte de compétence. Ces monitrices sont en mesure d'outiller et accompagner leurs collègues dans la mise en application des principes PDSP, et d'intervenir activement lors de situations plus complexes ou nécessitant un encadrement spécifique. Elles sont identifiées dans la section des membres du comité.

Sous-comité Santé Mieux-être (SME)

Ce sous-comité, issu du CPSST, se consacre à la prévention des risques psychosociaux et à la promotion de la santé mentale au travail. Inspiré des normes nationales et meilleures pratiques en santé psychologique, il a comme principaux objectifs :

- Sensibiliser et outiller le personnel afin de prévenir l'épuisement professionnel et les blessures psychologiques ;
- Organiser des activités thématiques (capsules, semaines dédiées, campagnes internes) visant à renforcer le bien-être au quotidien ;

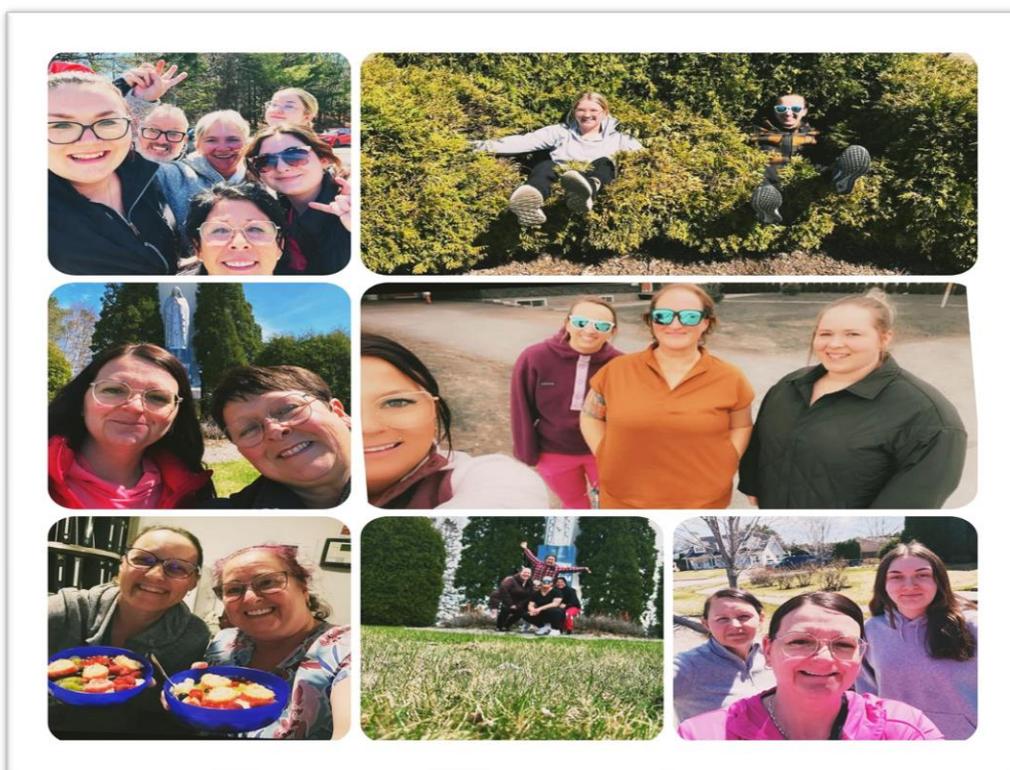
- Collaborer avec les délégués sociaux pour offrir un soutien direct aux employés en détresse ;
- Mettre en place un environnement de travail favorable à la santé mentale, incluant des espaces de parole, l'écoute active et des pratiques respectueuses.

Mai, un mois santé

Dans le cadre de sa mission de promouvoir la santé psychologique et le bien-être au travail, le sous-comité a organisé en mai 2024 une campagne d'un mois intitulée « *Mai, un mois santé* ». Cette initiative visait à encourager les saines habitudes de vie, tant physiques que psychologiques.

Tout au long du mois, des activités ont été proposées chaque semaine : marches quotidiennes, affiches informatives sur la santé mentale, exercices de détente, conseils en alimentation, quiz interactifs sur la confiance en soi, la gestion du stress et la santé globale. Les employés étaient invités à marcher chaque jour, à s'inscrire à des tirages hebdomadaires et à partager des photos de groupe lors de leurs pauses, heures de dîner ou après le travail. Une boisson ou une collation était offerte quotidiennement afin de créer un moment positif et rassembleur.

Plusieurs employés ont pris part avec enthousiasme à cette campagne, qui s'est conclue par un tirage final.



Poursuivre nos efforts en santé et sécurité, c'est investir dans un climat de travail positif et durable pour tous. Ensemble, continuons à faire de la santé et sécurité une valeur vivante, intégrée au quotidien de notre établissement.



Formations

Dans le cadre de notre engagement continu envers l'amélioration de la qualité des soins et services, le développement des compétences de notre personnel demeure une priorité stratégique. Pour l'année 2024-2025, plusieurs formations ont été offertes afin de renforcer les savoir-faire, les savoir-être et d'assurer le maintien des meilleures pratiques au sein de nos équipes.

Ces formations, proposées sous différentes formes (en présentiel, en ligne, sous forme de capsules vidéo ou de formations interactives), ont couvert des thématiques variées en lien avec les besoins identifiés sur le terrain, les exigences réglementaires et nos objectifs.

Par ailleurs, afin de favoriser un partenariat de soins avec les familles et de renforcer leur compréhension des soins et services offerts en milieu de vie, plusieurs actions de sensibilisation et de formation leur ont été proposées. Des capsules de formation et de sensibilisation ont été développées et diffusées aux familles, notamment par courriel, via des communiqués internes, par affichage dans l'établissement et lors des rencontres biannuelles des familles.

De plus, nous avons donné aux familles un accès privilégié à la plateforme de Philippe Voyer, leur permettant de participer à diverses conférences en ligne abordant des sujets spécifiques aux soins de longue durée. Cette initiative vise à offrir aux familles des ressources supplémentaires afin de favoriser leur implication et leur compréhension des réalités vécues en CHSLD.

Formations 2024-2025

- Formation sur la lutte contre la maltraitance et la bientraitance ;
- Formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
- Formation OPUS-AP
- 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 ;





- Formation RCR aux AIC ;
- Formations PDSP ;
- Offre de formations 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.

Capsules de formations 2024-2025

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| ❖ Vouvoiement | ❖ Maltraitance | ❖ Sommeil |
| ❖ Dysphagie | ❖ Hygiène des mains | ❖ SCPD |
| ❖ PAB accompagnateur | ❖ Activité repas | ❖ Soins palliatifs |
| ❖ Autonomie | ❖ Chaleur accablante | ❖ Plaies |
| ❖ Soins buccodentaires | ❖ Communication | ❖ Chariot de stimulation cognitive |
| ❖ Diabète | ❖ Soins de bouche | ❖ Syndrome crépusculaire |
| ❖ Double identification | ❖ Programme de marche | |
| ❖ Consentement | ❖ Délirium | |
| ❖ Histoire biographique | ❖ Oxygénothérapie | |
| ❖ Déchets biomédicaux | ❖ Zones grises | |
| ❖ PDSP | ❖ Contentions | |
| ❖ Mesures alternatives | ❖ Prévention des chutes | |
| ❖ Apparence | ❖ Approche de base | |

Et plus encore...



Notre organisation poursuivra ces efforts en 2025-2026 en continuant de bonifier son offre de formation, en tenant compte des besoins émergents du terrain et des attentes exprimées par nos équipes et les familles.

Services spécialisés

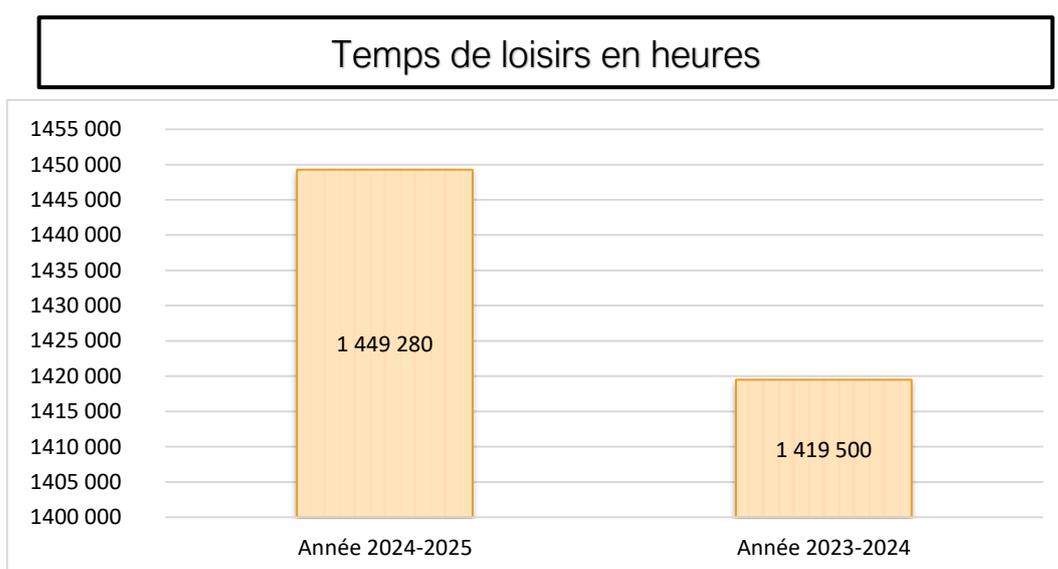
Activités et animation

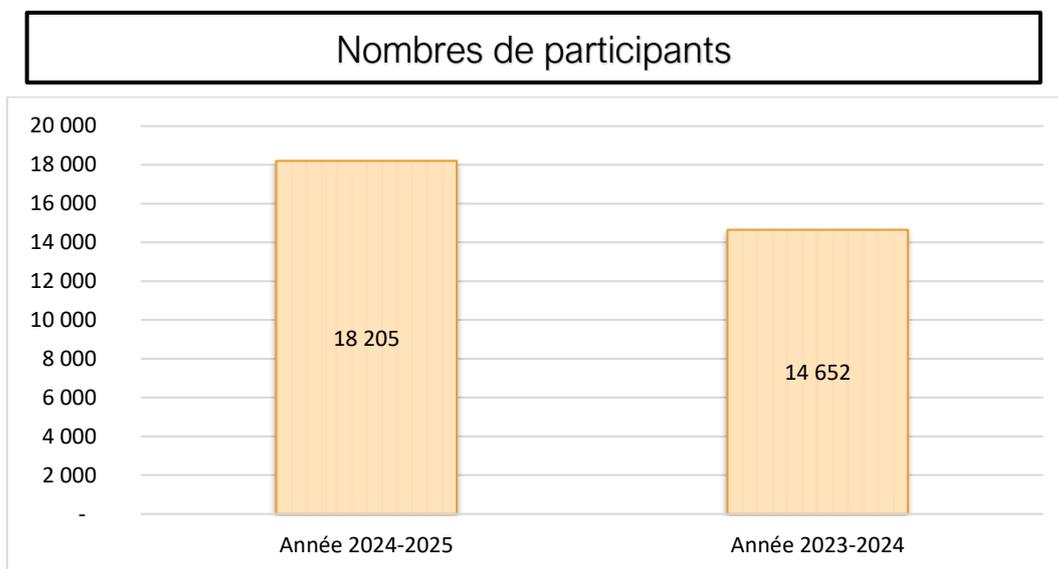
Dans une approche novatrice et axée sur les besoins des résidents, notre établissement a fait le choix d'une équipe composée d'une technicienne en éducation spécialisée (TES) et d'une monitrice en loisirs afin d'assurer une animation quotidienne du milieu de vie et de répondre aux besoins particuliers de chacun. Elles occupent un rôle clé dans le quotidien des résidents et contribuent activement à la qualité du milieu de vie.

L'éducatrice spécialisée et la monitrice en loisirs animent les activités et s'assurent 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, les visites amicales et l'offre de communion certains dimanches, etc.

Statistiques





L'augmentation des heures de loisirs et du nombre de participants aux activités cette année s'explique principalement par l'arrivée de notre nouvelle monitrice en loisir. Sa présence a permis d'offrir une programmation plus riche et plus fréquente, rejoignant un plus grand nombre de résidents.

Cette réorganisation du service a également libéré du temps à l'éducatrice spécialisée, qui a ainsi pu mettre en place davantage d'activités ciblées, mieux adaptées aux besoins spécifiques des résidents. L'effet combiné de ces deux ressources a permis d'améliorer de façon significative la qualité et la quantité des interventions en loisir, contribuant ainsi au bien-être et à la participation active des résidents.

Technicienne en éducation spécialisée

La technicienne en éducation spécialisée joue un rôle central dans l'évaluation et le soutien des résidents ayant des besoins spécifiques, notamment ceux présentant des troubles du comportement, une détresse psychologique ou des troubles cognitifs. Elle élabore des plans d'intervention individualisés, effectue des suivis ciblés, propose des activités personnalisées et intervient de manière étroite avec les équipes de soins. Elle agit également comme intervenante-clé dans les comités cliniques (milieu de vie, SCPD, soins palliatifs) et contribue activement à l'observation, la prévention et la mise en place de stratégies d'accompagnement adaptées. Au cours de l'année 2024-2025, notre T.E.S a notamment :

- Accueilli et accompagné les nouveaux résidents et leurs familles lors des visites de préadmission, tout en assurant un soutien dans l'intégration au milieu de vie ;

- Élaboré et animé des activités personnalisées, variées et adaptées selon les saisons, les goûts et les capacités des résidents ;
- Participé activement aux comités du milieu de vie, des SCPD et des soins palliatifs, en contribuant à l'élaboration d'approches adaptées ;
- Pris part aux rencontres interdisciplinaires pour soutenir la cohérence des plans d'intervention ;
- Accueilli des stagiaires de niveaux variés et intégré de nouvelles pratiques dans leur quotidien ;
- Observé les comportements des résidents, identifié certaines problématiques et assuré la mise en place et le suivi de plans d'intervention individualisés ;
- Soutenu les résidents ayant des besoins spécifiques lors des repas.
- Participé à plusieurs comités : milieu de vie, SCPD, soins palliatifs, etc.;
- Pris part au projet OPUS-AP pour la déprescription et participé aux rencontres.

Monitrice en loisirs

La monitrice en loisirs, quant à elle, est responsable de l'animation globale du milieu de vie. Elle veille à ce que des activités variées et stimulantes soient offertes à tous les résidents, chaque jour de la semaine. Elle organise des événements rassembleurs, coordonne les activités thématiques et veille à la planification des calendriers saisonniers. Son rôle est essentiel pour maintenir une ambiance dynamique et conviviale au quotidien.

Ensemble, ces deux professionnelles assurent une couverture complète des besoins de la clientèle, en unissant leurs expertises pour favoriser le bien-être, l'inclusion, la participation sociale et la qualité de vie des résidents.



Service de physiothérapie

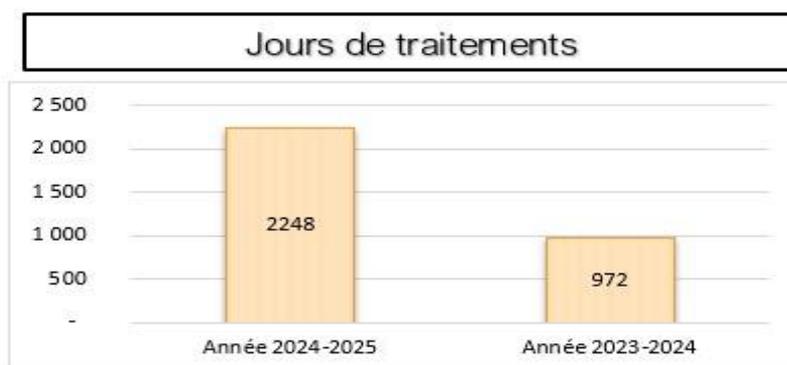
Technologue en physiothérapie

La technologue en physiothérapie joue un rôle clé dans le maintien de l'autonomie, du confort et de la qualité de vie des résidents. Elle s'implique activement dans les interventions quotidiennes, les activités de prévention et la collaboration interdisciplinaire. Son expertise contribue directement à la sécurité des déplacements, à la prévention des blessures et à la participation active des résidents à la vie de l'établissement.

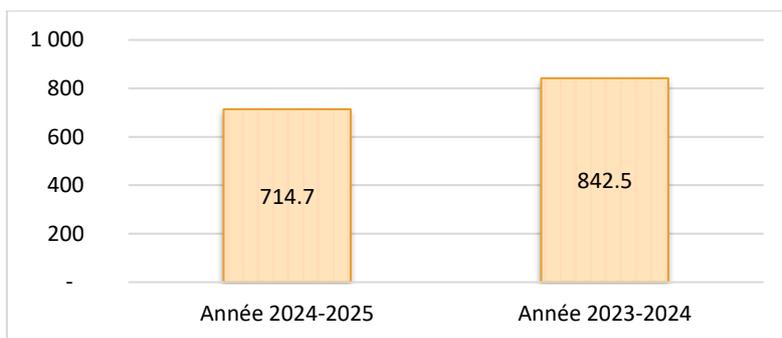
Faits saillants de l'année 2023-2024 :

- Participation aux journées cliniques de positionnement en collaboration avec le CIUSSS, facilitant l'accès à des fauteuils adaptés de la RAMQ ;
- Animation de classes d'exercices hebdomadaires, incluant des séances adaptées à une clientèle masculine et des activités en collaboration avec la technicienne en éducation spécialisée ;
- Implication au comité paritaire en santé et sécurité au travail (CPSST) et au sous-comité PDSP, avec animation de capsules de formation ;
- Soutien à l'équipe interdisciplinaire pour la mise en place de plans d'intervention selon le portrait fonctionnel des résidents ;
- Suivi des transferts sécuritaires dès l'admission de chaque nouveau résident et formulation de recommandations personnalisées ;
- Contribution à la formation du personnel sur les mesures de contrôle et participation au développement de l'expertise clinique par la supervision de stagiaires ;
- Participation à la journée sportive en plein air, organisée avec la collaboration de l'équipe TES ;
- Poursuite du programme de marche principalement assuré par le service de réadaptation.

Statistiques



Heures de prestations de services



☑ Augmentation du nombre de jours de traitement : Cette hausse s'explique par la présence de trois stagiaires cette année, ce qui a permis une plus grande couverture clinique.

🕒 Heures de prestation de service (HPS) : Une légère diminution est observée cette année, passant de 842,5 heures en 2022-2023 à 714,7 heures en 2023-2024. Cette baisse apparente s'explique par un changement dans la méthode de calcul : les heures réalisées par les stagiaires ne sont désormais plus comptabilisées, contrairement à l'an dernier. Cette nouvelle approche permettra une évaluation plus juste des prestations assurées directement par la technologue.



Service de la pharmacie

Le service de pharmacie assure un suivi rigoureux de la thérapie médicamenteuse afin d'assurer une prise en charge optimale de la médication.

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 la profession exigent une énergie constante.

Bilan des activités

- Bilan comparatif des médicaments (BCM) complété à chaque admission. Toutes les démarches nécessaires sont faites pour obtenir un dossier le plus complet possible : consultation du DSQ, appels téléphoniques aux professionnels et aux membres de la famille.
- Patients avec dysphagie : lorsque l'administration par la bouche devient un problème, des alternatives de traitement sont proposées afin de faciliter l'administration et maintenir le bien-être et le confort du patient.
- Suivis réguliers lors d'un changement d'état de santé ou de l'ajout d'un nouveau médicament.
- Incidents liés à la médication : chaque incident est traité et analysé ; des documents sont disponibles au comité de gestion des risques et la pharmacienne participe aux rencontres annuelles.

Gestion et approvisionnement

- Dans l'esprit d'une saine gestion financière, les achats sont faits en respectant le contrat d'achat pré-négocié avec le distributeur McKesson Canada.
- Les critères RAMQ pour les médicaments d'exception toujours respectés.
- Priorisation des génériques lorsque disponibles et substitution sans préjudice pour le résident.
- La révision de la médication pour un usage approprié permet d'optimiser les coûts.

Amélioration continue

- Déclarations & rapports d'incidents : analyse par l'équipe de la pharmacie pour identifier la problématique et appliquer la mesure corrective appropriée le plus rapidement possible.

- Préparation / vérification des piluliers (DISPILL) : mise à jour des politiques et procédures ; toute l'équipe a reçu la formation nécessaire.
- Dossier technologies & communications : amélioration des documents et des outils de commande pour optimiser la réserve d'urgence, limiter les pertes et répondre aux besoins des résidents.
- Mise à niveau des FADM : poursuite des efforts pour faciliter le travail infirmier et limiter les erreurs, malgré les limites logicielles.
- Révision des ordonnances collectives & protocoles de soins : ajustements proposés afin d'offrir les meilleures options basées sur les données probantes en gériatrie et soins de longue durée.

Activités cliniques réalisées

- Gestion de l'écllosion d'influenza : mise à jour des fonctions rénales, suivi de la situation, évaluation de la pertinence de débiter le Tamiflu selon les recommandations de l'INESSS.
- Gestion des cas de COVID : mise à jour des fonctions rénales, ajustement de la médication, évaluation de la pertinence de débiter le Paxlovid, gestion des interactions médicamenteuses (toujours selon l'INESSS).
- Programme OPUS-AP : participation à l'évaluation des patients sélectionnés, en présence avec l'équipe ou à distance selon les disponibilités.
- Évaluation des grands chuteurs : révision de la médication afin d'éviter ou de limiter les causes médicamenteuses ; des alternatives sont proposées.

Collaboration interdisciplinaire & accessibilité

- Traitement des demandes de consultation de l'équipe médicale et de soins : ordonnances numérisées accessibles en tout temps ; notes, ajustements et informations complémentaires disponibles au dossier du patient.
- L'équipe Couture & Champagne collabore avec le Centre d'hébergement Saint-François depuis 21 ans.
- Disponibilité continue : téléphone, courriel, rencontres, plus un service de garde pour les jours fériés et de fermeture.

Formation et innovation

Toute l'équipe (pharmaciens et techniciens) a participé à plusieurs formations de type conférence. Quelques exemples :

Gériatrie, soins palliatifs, nouvelles technologies, programme OPUS, maladies chroniques, gestion de la douleur, troubles comportementaux et psychologiques, démence. Les connaissances sont tenues à jour selon les protocoles de l'INESSS.

Objectifs 2024-2025

- Poursuivre l'implication dans le comité de gestion des risques.
- Intensifier la participation au comité SPD selon la disponibilité des effectifs et le nombre d'heures allouées.
- S'impliquer dans le comité de soins palliatifs.
- Continuer l'évaluation d'outils informatiques et électroniques pour optimiser l'utilisation des FADM (en continu).
- Optimiser les nouveaux actes autorisés par le pharmacien (références lois 31, 41, 67) en collaboration avec l'équipe médicale.
- Formations & outils pertinents pour soutenir le projet OPUS.
- Mettre en place le projet PEPS : lignes directrices pour la déprescription des benzodiazépines, hypoglycémiant oraux et inhibiteurs de la pompe à protons.
- Revoir le processus de transmission des ordonnances par télécopieur.
- Poursuivre la révision de la médication pour les patients grands chuteurs.

Notre mission est d'offrir les meilleurs soins pharmaceutiques aux résidents. Notre équipe est prête à relever les défis ! Nous souhaitons partager nos connaissances, offrir notre soutien aux équipes, dans la collaboration et le respect. Toutes nos implications sont priorisées dans le respect des heures accordées.



Service alimentaire



Au cours de l'année 2024-2025, l'équipe du service alimentaire a poursuivi ses efforts constants afin d'assurer une prestation de services de qualité, dans un esprit de continuité.

Au Centre d'hébergement St-François, le service alimentaire joue un rôle central dans l'adaptation et le bien-être des résidents. La préparation des repas est effectuée sur place, le jour même, favorisant des plats chauds, savoureux et réconfortants, similaires à ceux servis à la maison. Pour plusieurs résidents, particulièrement ceux vivant avec un trouble neurocognitif, l'odeur, la présentation et le goût des aliments évoquent des souvenirs positifs et contribuent à leur qualité de vie.

Le service alimentaire travaille en étroite collaboration avec le comité milieu de vie. La responsable du secteur alimentaire participe activement aux rencontres de ce comité afin d'assurer que le repas soit une véritable activité sociale et sensorielle. Cette approche s'inscrit dans les recommandations du Plan d'action à l'hébergement, notamment :

- Servir les repas à des heures fixes et dans des intervalles respectés entre les services ;
- Présenter les plats un à un, en expliquant leur contenu et leur texture ;

Notre objectif est de faire du moment du repas une véritable activité en soi. Offrant trois repas par jour et deux collations, nous croyons que l'acte de manger va bien au-delà du besoin nutritionnel : il s'agit d'un moment rassurant et socialement significatif dans la journée du résident. C'est pourquoi nous visons à créer une « activité repas » dans laquelle plaisir, interaction et respect des besoins individuels sont pleinement valorisés.

Offre de service en alimentation

- Menus offerts sur les quatre saisons, adaptés aux goûts et aux besoins des résidents ;
- Mise à jour hebdomadaire du tableau des particularités alimentaires des résidents, incluant chaque nouvelle admission ;
- Mise en place de feuilles de suivi du menu du jour pour les diètes particulières afin d'éviter les erreurs de service ;
- Traitement des demandes spéciales des résidents et respect constant de leurs préférences alimentaires ;
- Organisation de repas et collations festives pour souligner les fêtes annuelles (Noël, Halloween, anniversaires, etc.) ;
- Choix d'un menu complet par un résident chaque dernier vendredi du mois, en collaboration avec l'équipe ;

- Identification des places à la salle à manger à l'aide d'un système de cartons plastifiés codés par couleur selon les particularités (diabète, liquides épaissis, allergies, etc.) ;
- Utilisation d'assiettes compartimentées pour les diètes en purée, favorisant une présentation plus attrayante.



Services dentaires 🦷

Nous appliquons le Programme québécois de soins buccodentaires et d'hygiène quotidiens de la bouche, une initiative mandatée pour toutes les résidences en CHSLD. Ce programme vise à assurer une hygiène buccodentaire journalière, tout en fournissant des soins préventifs et curatifs adaptés à la santé des aînés en perte d'autonomie.

Nous offrons ainsi :

- Une évaluation de l'état buccodentaire à l'admission ;
- Une hygiéniste dentaire qui se déplace environ une fois par mois, ou selon les besoins, pour les soins préventifs, la révision du plan de soins et le soutien clinique ;
- Un réseau de soins appuyé par le CIUSSS, permettant l'accès aux services d'hygiène buccodentaire et, au besoin, à des interventions dentaires spécialisées;
- La distribution d'une carte de rappels dans chaque chambre, facilitant la routine de soins buccodentaires ;
- Une formation initiale offerte à près de 100 % de nos employés qui travaillent aux soins, dès leur arrivée afin de veiller à ce que les soins d'hygiène buccodentaire soient réalisés conformément aux directives du programme.

Notre engagement envers la bientraitance



Notre établissement s'inscrit dans le respect rigoureux de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Nous avons à cœur de promouvoir activement la bientraitance, au-delà des obligations légales, dans un esprit de respect, de dignité et de sécurité.

Cet engagement s'arrime également au Plan d'action gouvernemental en matière de maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027, qui guide nos actions au quotidien dans le milieu d'hébergement.

Notre établissement met en œuvre de nombreuses initiatives pour prévenir la maltraitance, sensibiliser toutes les parties prenantes, et créer une culture bienveillante.

- Révision de notre politique interne de lutte contre la maltraitance, adoptée par le MSSS en date du 18 juillet 2024 ;
- Distribution de pamphlets explicatifs aux résidents et à leurs proches, remis dans les pochettes d'accueil et disponibles en tout temps sur les unités, au rez-de-chaussée et près des ascenseurs. Nous avons d'ailleurs ajouté des présentoirs sur les unités cette année;
- Affichage clair des définitions, des droits des usagers et des moyens de signalement;
- Envois de communiqués aux proches aidants et au personnel.



Activités annuelles :

Chaque année, autour du 15 juin, nous soulignons la journée mondiale de lutte contre la maltraitance :

- Quiz et sondages auprès des employés, résidents et proches aidants ;
- Distribution de rubans mauves, de napperons thématiques, de pamphlets de sensibilisation ;
- Activités thématiques sur les unités ;
- Tirages pour encourager la participation et l'engagement du personnel.

Nous traitons toute situation signalée avec sérieux et diligence. Nos interventions s'effectuent en collaboration avec :

- le CIUSSS (notamment pour l'analyse des cas sensibles) ;
- la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- les familles, les proches aidants et les membres du personnel impliqués.

Notre agente à la bientraitance, également conseillère en milieu de vie, coordonne les actions de sensibilisation et les activités de mobilisation auprès des résidents, des proches et du personnel. Pour leur part, les membres de l'équipe de direction assurent la gestion des signalements et la conduite des enquêtes en lien avec les situations présumées de maltraitance.

La bientraitance fait partie intégrante de notre culture organisationnelle. C'est un engagement partagé, porté par toute notre équipe, au service du respect, de la dignité et du mieux-être de nos résidents.



Code de 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.