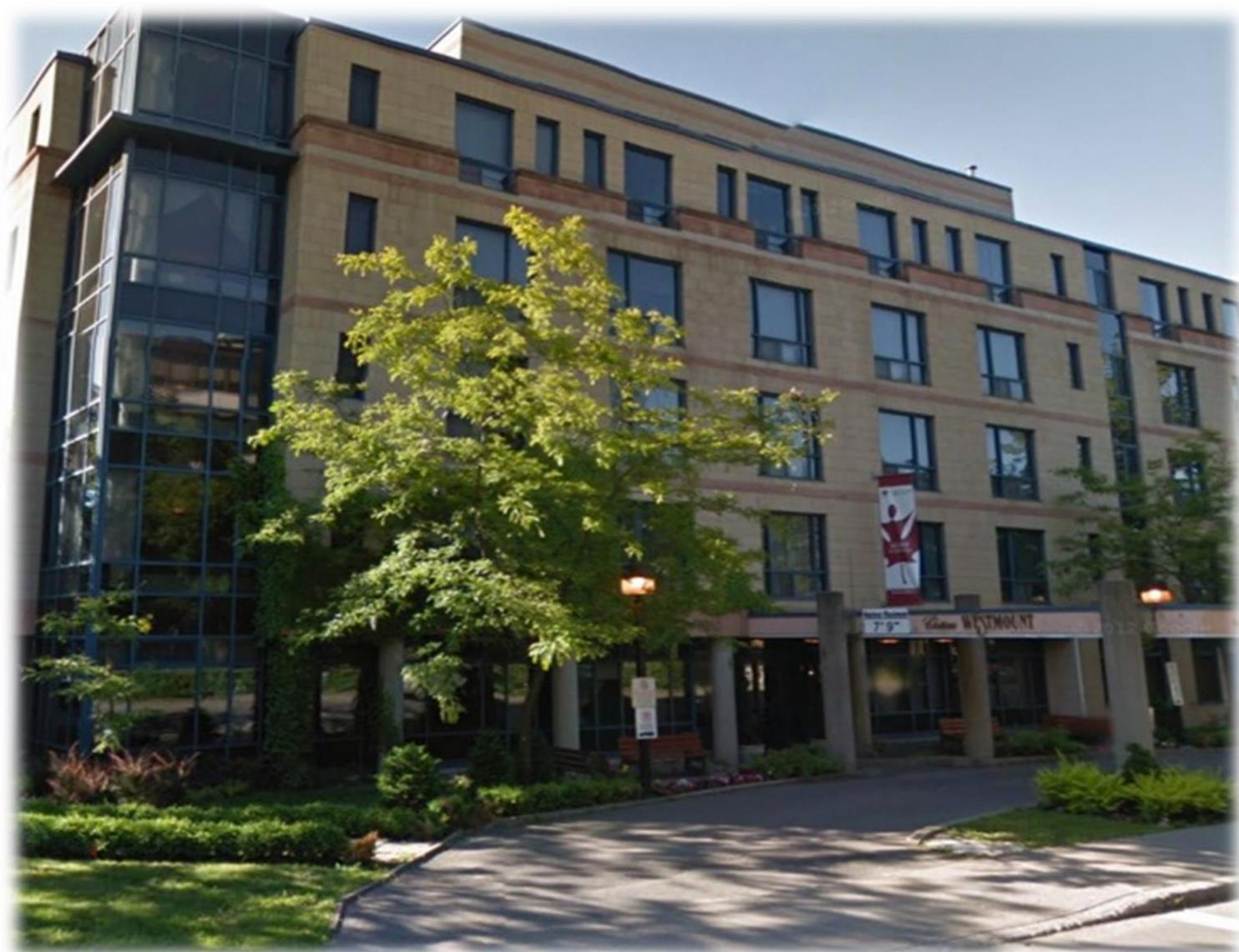




RAPPORT ANNUEL DE GESTION



2020-2021

CHSLD Château Westmount
4860 boul. de Maisonneuve ouest
Westmount H3Z 3G2



Numéro de permis : 2149-1527

Table des matières

DÉCLARATION DE FIABILITÉ	5
MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE.....	6
MISSION, VISION ET VALEURS.....	7
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES CADRES.....	8
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE.....	10
FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2020-2021	12
DIRECTION GÉNÉRALE	12
<i>Orientations stratégiques.....</i>	12
<i>Accessibilité aux services</i>	12
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS	13
<i>Loisirs.....</i>	13
<i>Prise en charge médicale.....</i>	13
<i>Partenariat en psycho-gériatrie.....</i>	13
<i>Kinésiologue.....</i>	14
<i>Ergothérapie.....</i>	14
<i>Nutrition clinique.....</i>	15
<i>Massothérapie.....</i>	15
<i>Pharmacie.....</i>	15
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS.....	16
<i>Dispensation des soins.....</i>	16
<i>Prévention et contrôle des infections</i>	16
<i>Formation du personnel</i>	17
<i>Maintien du lien de communication avec les proches aidants.....</i>	17
<i>Informatisation des soins.....</i>	17
DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES	18
<i>Service d'hygiène et de salubrité.....</i>	18
<i>Service des installations matérielles.....</i>	19
<i>Volet de sécurité</i>	20
<i>Mesures d'urgence</i>	20
<i>Buanderie.....</i>	20
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	21
<i>Les secteurs d'intervention des Ressources Humaines :</i>	21
<i>Programme d'aide aux employés (PAE)</i>	21
<i>Objectifs essentiels ayant été fixés la période de référence 2020-2021.....</i>	21
<i>Principales réalisations des ressources humaines en 2020-2021</i>	22

RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES.....	23
COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	24
<i>Comité central de direction et vigilance</i>	24
<i>Comité de gestion des risques et de la qualité</i>	25
<i>Comité de prévention des infections</i>	26
<i>Comité clinico-administratif</i>	28
<i>Régie des soins.....</i>	28
<i>Comité milieu de vie</i>	28
<i>Comité des résidents.....</i>	28
<i>Comité de relations de travail.....</i>	29
<i>Comité interdisciplinaire.....</i>	29
COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	30
RÉSULTATS OBTENUS	30
OBJECTIF 2021-2022	31

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans ce rapport ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2020-2021 du Château Westmount :

- Décrivent fidèlement la vision, la mission, les valeurs, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce présent rapport de gestion sont fiables, objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.

La directrice générale

Zarouhi Pilian

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

La situation que nous vivons tous depuis déjà plus d'un an a défiée toute imagination. Au Québec la pandémie a frappé les C.H.S.L.D. laissant derrière elle plusieurs personnes marquées par le chagrin, soient d'avoir perdu un être cher ou par l'expérience du confinement qu'elles ont vécues.

C'est face à cette réalité que la direction du C.H.S.L.D. Château Westmount a déployé des efforts extraordinaires pour maintenir les normes de confort et de sécurité les plus élevées qui ont depuis toujours caractérisées nos milieux de vie.

Bien que ce travail n'ait pas été vain, la COVID-19 a quand même réussi à s'infiltrer dans nos murs et à emporter plusieurs âmes précieuses. Durant cette année difficile, nous avons fait des choix audacieux et complexe qui nous ont permis nous maintenir hors d'atteinte du virus pendant presque toute l'année. Ce n'est qu'en décembre que le virus a fait apparition chez nous.

Vous trouverez donc dans ce rapport nos principales réalisations, les renseignements concernant notre organisation et de notre clientèle. Les restrictions imposées et le besoin de diriger nos efforts vers la mise en place et le maintien des mesures de prévention ont empêchés la tenue ordinaire des comités et des activités spéciales.

La majorité des projets entamés en fin d'année dernière ont été mis en pause et sont reportés à une date ultérieure.

Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier l'ensemble du personnel pour leur contribution dans ces efforts qui sont dignes de mesures de guerre. Nous avons maintenu un standard dans les soins prodigués grâce à eux. En aucun temps, nos employés ont plié l'échine ou se sont défilé face aux défis qui les attendaient.

La directrice générale

Zarouhi Pilian



MISSION, VISION ET VALEURS

Notre mission

Le CHSLD Château Westmount est un CHSLD privé qui a donc pour mission principale d'offrir un milieu de vie substitut dans une recherche continue d'amélioration de la qualité.

Le CHSLD Château Westmount dispense des services sécuritaires et de qualité dans un environnement adapté aux valeurs, coutumes et traditions socioculturelles de ses résidents en partenariat avec les organismes de la communauté et des établissements de la région.

Notre vision

Notre vision du milieu de vie substitut est de recréer pour nos résidents un lieu de vie adapté aux besoins et désirs de chaque individu en perte d'autonomie à l'intérieur d'un établissement devant composer avec les contraintes de la vie de groupe. Ce défi nous amène à respecter les décisions de chacun en tenant compte des dimensions physiques, psychologiques, sociales, affectives et spirituelles. Cela induit une approche individualisée et personnalisée qui favorise la liberté, tolère la différence et s'organise afin de créer un établissement chaleureux à l'image de la « maison ».

Nos valeurs

Les valeurs suivantes sont privilégiées au CHSLD Château Westmount :

- ❖ Le respect mutuel :
 - L'écoute ;
 - Le respect des compétences et expertises;
 - Le respect de la personne;
 - Le respect des engagements pris;
 - Le respect des opinions, malgré les désaccords et sans attitudes de mépris.
- ❖ L'intégrité des membres de l'équipe :
 - Oublier les intérêts personnels et des directions;
 - La transparence ;
 - L'équité dans l'exécution des mandats et dans l'utilisation des compétences.
- ❖ La solidarité :
 - L'entraide;
 - Le travail en équipe;
 - L'adhésion aux décisions.
- ❖ La confiance :
 - Respecter l'initiative;
 - Donner le droit à l'erreur

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES CADRES

1. Contexte

L'adoption d'un tel code d'éthique et de déontologie s'inscrit dans la volonté de l'établissement de se doter de bonnes pratiques de gestion.

L'établissement estime qu'un tel code garantit la transparence, l'intégrité et la qualité de sa gestion.

2. But

Le présent code d'éthique et de déontologie a pour but d'établir les principes et les règles auxquels sont assujettis les cadres du Château Westmount dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

3. Champs d'application

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux cadres du Château Westmount.

4. Honnêteté et intégrité

- Le cadre doit se comporter avec honnêteté, intégrité et loyauté avec l'objectif de servir les intérêts de l'établissement.
- Le cadre doit faire preuve de prudence, de diligence et agir au meilleur de sa compétence dans l'exécution de son mandat.
- Le cadre doit éviter toute situation de corruption et de fraude en n'acceptant aucune faveur ou avantage significatif pour lui-même ainsi que pour tout membre de sa famille immédiate.
- Le cadre ne doit pas confondre les biens de l'établissement avec son bien et ne peut utiliser lesdits biens pour ses fins personnelles ou pour celle de tout membre de sa famille immédiate.

5. Discrétion et prudence

- L'information et la documentation fournies au cadre dans l'exercice de ses fonctions sont confidentielles.
- Le cadre a le devoir de respecter cette règle de confidentialité et de prendre les mesures nécessaires pour conserver l'information confidentielle, notamment en ne révélant pas d'aucune façon l'information qui est portée à sa connaissance, à moins que la direction du centre n'en décide autrement.
- Le cadre qui a cessé d'exercer sa fonction au sein de l'établissement doit respecter la confidentialité de tout renseignement, rencontre, discussion auxquels il a participé et qui avait un caractère confidentiel.

6. Loyauté

- Le cadre a notamment le devoir de ne pas se servir de son poste pour utiliser ou obtenir des biens ou de l'information privilégiée à des fins personnelles ou pour l'avantage de tout membre de sa famille immédiate.
- Le cadre doit, en acceptant le mandat qui lui est confié, reconnaître les exigences des disponibilités qui y sont afférentes.

- Le cadre ne doit pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions dans le but d'en retirer un avantage pour lui-même ou tout membre de sa famille immédiate.

7. Conflit d'intérêt

- Le cadre doit éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêt susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de ses fonctions.
- Le cadre doit déclarer à la direction générale tout intérêt direct ou indirect dans une entreprise, susceptible de le mettre en conflit entre son intérêt personnel et celui du centre.
- Le cadre doit s'abstenir de participer à toute décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle il a des intérêts directs ou indirects.
- Sauf dans les cas dûment autorisés par la propriétaire, le centre ne permet pas que son nom soit utilisé à des fins qui sont étrangères à ses activités.

8. Respect

- Le cadre doit respecter la loi, les règlements et autres directives du centre.

9. Mesure d'application

- Dès son entrée en fonction, le cadre doit s'engager à respecter le présent code et signer l'engagement personnel à cet effet.

10. Sanction

- Sur conclusion que le cadre a contrevenu au présent code, la directrice générale informe la propriétaire et elles déterminent la nature de la sanction à appliquer.

11. Entrée en vigueur

- Le présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date d'adoption par la propriétaire.
- La directrice générale doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les cadres.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Au 31 mars 2019, l'équipe de direction était composée des membres suivants :

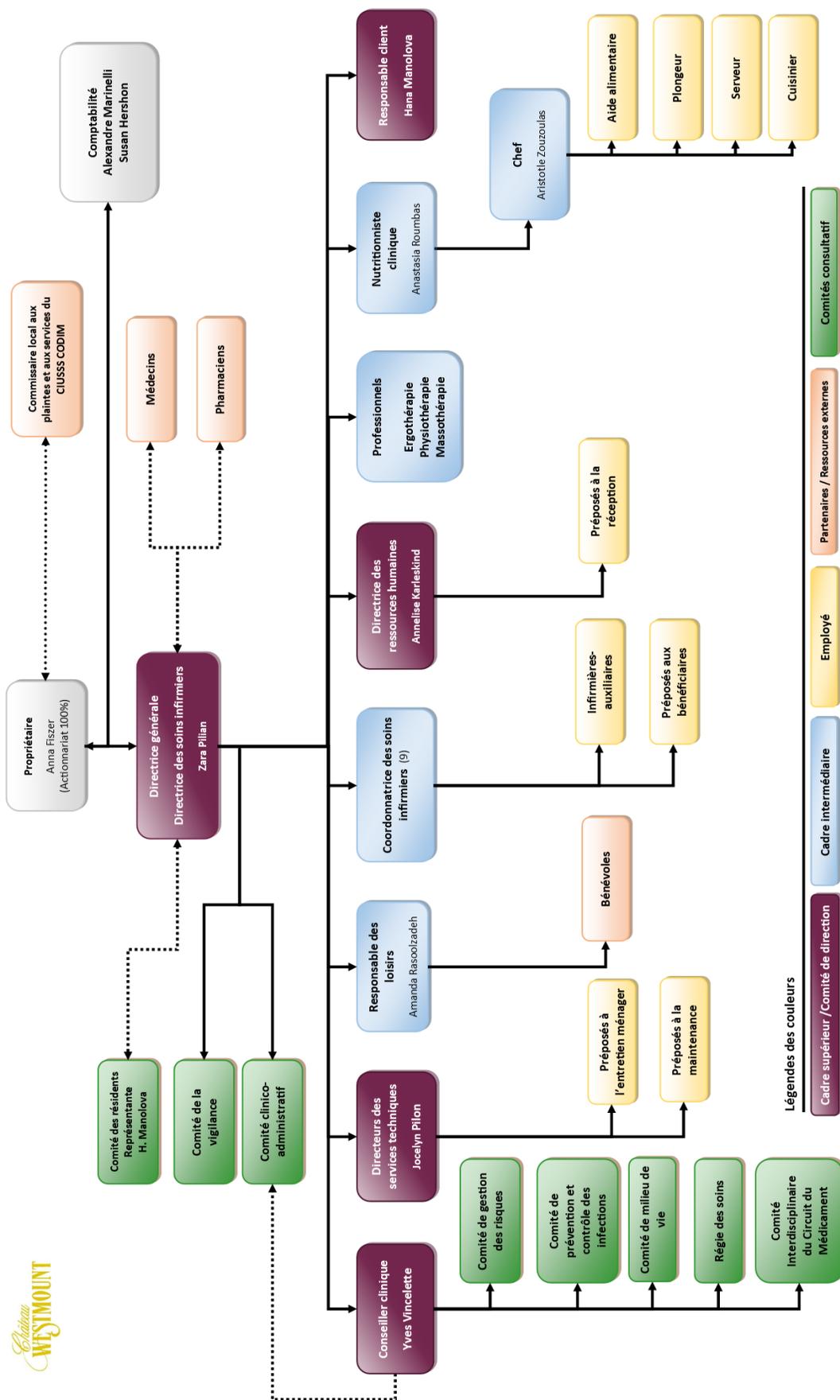
- Mme. Anna Fiszler, propriétaire
- Mme. Zarouhi Pilian, directrice générale et directrice des soins
- Dr. Paul Lysy, directeur des services professionnels
- M. Yves Vincelette, conseiller clinique
- Mme. Anne-Lise Karleskind, directrice des ressources humaines
- M. Jocelyn Pilon, directeur des services techniques
- M. Alexandre Marinelli, directeur des ressources financières et informationnelles
- Mme. Hanna Manolova, responsable des relations clients

Cette équipe est soutenue par des cadres professionnels, responsables de la gestion des équipes.

Au 31 mars 2021, les effectifs en ressources humaines se répartissaient comme suit :

Effectifs		Exercice en cours	Exercice antérieur
Personnel cadre	<i>Temps complet</i>	15	14
	<i>Temps partiel</i>	12	12
Employés réguliers	<i>Temps complet</i>	67	63
	<i>Temps partiel</i>	66	56
Total		160	145

Durant l'éclosion de COVID-19, les effectifs ont été rehaussés sur tous les milieux de vie pour palier aux besoins des résidents et de leurs familles.



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2020-2021

DIRECTION GÉNÉRALE

Orientations stratégiques

Cette année nous avons débuté le chantier de la planification stratégique 2020-2025 en priorisant les projets d'informatisation de nos processus administratifs et cliniques.

Certains axes de développement comprenaient :

- Finaliser d'implanter le dossier électronique dans l'ensemble du centre;
- Développer une stratégie de présence sur les médias sociaux et planifier la refonte du site web;
- Déployer un logiciel de gestion des ressources matérielles;
- Débuter l'évaluation de l'acquisition d'une suite logiciel de gestion RH et de gestion d'horaire;

Le maintien de la qualité et de l'excellence des services occupait aussi une place importante et nous avons planifié les phases de rencontre avec les équipes pour recueillir leurs suggestions et commentaires.

Ce cheminement a été brusquement interrompu et il devra être reprogrammer pour l'année 2021-2022.

Accessibilité aux services

Nous travaillons en étroite collaboration avec les services sociaux du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et les agences d'hébergement afin d'assurer à la clientèle cible un accès rapide aux soins et services spécialisés en CHSLD.

Nous admettons une clientèle nécessitant des soins et des services sept (7) jours par semaine.

La responsable client a pour principale fonction d'assurer la location des unités disponibles du CHSLD, d'assumer le service à la clientèle, incluant le niveau de satisfaction, de promouvoir auprès des travailleurs de la santé, les services disponibles et de faire les suivis des prospects potentiels.

Nous avons été en mesure de maintenir un taux d'occupation avoisinant les 100% tout au long de l'année à l'exception du mois de décembre où l'éclosion a eue lieu. Peu de temps après le retour à un niveau d'alerte moins élevé, nous avons été en mesure de reprendre les accueils de résident. Nous avons même augmenté le nombre de lits dédiés à la clientèle publique pour aider le CIUSSS à désengorger ses lits hospitaliers.

Mouvement de la clientèle

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Accueil	62	68	81	56
Décès	53	54	50	43
Départs	9	13	29	8

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Loisirs

Normalement le service des loisirs chapeaute l'encadrement des bénévoles. Depuis le début de la pandémie aucun bénévole n'est admis à l'intérieur de l'établissement.

Nous avons été en mesure de combler le poste de récréologue en début d'année. Son arrivée a permis de réorienter les activités pour respecter les mesures de prévention et contrôle des infections.

Nous avons aussi déployé nos équipes pour assurer une offre de divertissement pour les résidents qui devaient respecter une période d'isolement.

Prise en charge médicale

Les deux médecins du C.H.S.L.D. ont continué d'offrir la même qualité de service et le support aux équipes qu'avant la pandémie. Puisqu'ils ne pouvaient pas être présents physiquement, nous avons rapidement installé des outils de vidéoconférence qui ont permis de maintenir une présence virtuelle de notre équipe médicale.

Partenariat en psycho-gériatrie

Depuis plusieurs années, nous avons l'expertise d'une équipe médicale spécialisée en psycho-gériatrie qui intervient une fois par mois afin de bien évaluer les résidents présentant des troubles de comportements. Il s'agit d'une démarche qui cherche à améliorer la qualité de vie des résidents en diminuant l'usage des antipsychotiques par une évaluation au 3 à 4 mois.

Les évaluations ont été conduites virtuellement mais ont quand même permis de maintenir un contact avec les résidents.

Cette approche se situe dans un continuum de service pour la prise en charge des résidents présentant des syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Nous avons renforcé l'utilisation de nouveaux indicateurs de contrôle et de qualité (ICQ) qui avaient été mis en place l'année dernière :

Indicateurs qualité	2019-2020	2020-2021
Taux de résident ayant un antipsychotique au profil pharmacologique	28%	25%
Moyenne mensuelle de résident avec de nouvelle prescription d'antipsychotique	1,86	3,17
Moyenne mensuelle de résident avec une prescription réduisant une dose d'antipsychotique	3,13	3,29
Moyenne mensuelle de résident avec une prescription augmentant une dose d'antipsychotique	3,14	1,75
Moyenne mensuelle de résident avec une prescription cessant une dose d'antipsychotique	1,57	2,40

Kinésiologue

Le service offre de la rééducation et des exercices cinq jours par semaine

Lors des dernières années, une moyenne d'une centaine d'interventions étaient réalisées chaque semaine. En plus de ces interventions, un programme de marche hebdomadaire est en place pour la majorité des résidents ce qui permet de maintenir l'autonomie des résidents.

Sur les unités, en moyenne, la presque totalité des résidents ont bénéficié du programme de marche hebdomadaire.

Cette année, les interventions en groupe où à la salle de physiothérapie ont dues être cessées à cause des restrictions de distanciation. Notre kinésiologue a réaligné ses interventions en procurant des suivis individuels aux résidents en ciblant spécifiquement

Ergothérapie

Au total, excluant les présences lors des réunions interdisciplinaires, 239 interventions diverses de suivi ont été réalisées au cours de l'année.

La consolidation du programme de réduction de l'utilisation des mesures de contrôle (contention) s'est faite via des suivis aux 3 mois. L'application des mesure alternatives tel que l'utilisation des PADS alarmes, les évaluations du risque de chute et le déploiement des mesures alternatives à la contention ont été les priorités du service d'ergothérapie durant cette année financière.

En collaboration avec la nutritionniste plusieurs évaluations de dysphagie ont été effectuées sur demande (note : comptabilisées dans autres).

L'organisation de la clinique de positionnement et de psychiatrie en collaboration avec le centre de réadaptation Constance Lethbridge s'est maintenue durant la pandémie; ces évaluations ont été menés via vidéoconférence.

Le nombre d'interventions comptabilisées dans la catégorie « autres » ont augmentées principalement à cause des demandes spéciales d'évaluation lors de l'éclosion.

La baisse dans le mouvement de la clientèle (accueil/départ) a aussi contribué à diminuer les évaluations cognitives ou fonctionnelles.

Type d'intervention en ergothérapie	2019-2020	2020-2021
Évaluation cognitive	34	14
Évaluation fonctionnelle	67	12
Évaluation d'une mesure de contrôle ou du risque de chute	167	52
Évaluation du positionnement ou réparation d'un équipement	133	64
Autres	22	97
Total	377	239

Nutrition clinique

L'alimentation étant un volet important dans la vie des résidents, la nutritionniste joue un rôle primordial dans la satisfaction de la clientèle.

Elle occupe donc une place primordiale dans la conciliation de la sécurité des résidents et de leurs désirs. Elle est en mesure de bien évaluer les risques alimentaires des résidents et en collaboration avec son équipe de la production alimentaire, leurs offrir un menu adapté répondant à leurs besoins cliniques, leurs goûts et leurs préférences.

En plus d'être présente sur les réunions interdisciplinaires elle propose un service professionnel de consultation en soutien aux équipes des soins infirmiers.

Massothérapie

Depuis plusieurs années, le centre propose des massages thérapeutiques adaptés à la condition de chaque résident. Des bénéfices tels que le contrôle de la douleur, la diminution des œdèmes, la diminution de l'anxiété ont pu être observés.

Malheureusement cette année, nous avons dû cesser temporairement ce service en raison de la pandémie car la massothérapeute a été réaffectée, en outre, sur les vidéoconférences permettant aux résidentes et aux familles de garder un lien de communication.

Elle a aussi été présente sur les milieux de vie lors de l'éclosion pour venir en renfort aux équipes de soins ou de l'entretien ménager.

Pharmacie

Notre partenaire externe fournit les médicaments des résidents, participe à la qualité des soins en effectuant des audits, en offrant 4 formations par années et 8h de présence clinique par deux semaines.

Malgré la pandémie, nous avons eu la capacité d'offrir 3 formations par vidéoconférence aux employés. Nous prévoyons le retour en présentiel du pharmacien pour les formations au courant de l'année 2021-2022.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

La direction des soins infirmiers regroupe l'ensemble des activités de soins prodigués aux résidents ainsi que les comités qui s'occupe des différents aspects de communication ou de contrôle de la qualité. La direction est composée de la directrice générale qui occupe aussi le rôle de directrice des soins infirmier, d'un conseiller clinique et des coordonnatrices de soins qui gèrent les différents milieux de vie.

Les comités chapeautés par la DSI sont détaillés dans une section à part de ce document.

Dispensation des soins

Une des réalisations dont nous sommes très fiers est d'avoir tout au long de l'épidémie, excluant le mois où il y a eu une éclosion, continuer normalement les activités de soins incluant l'accueil de nouveaux résidents. En aucun temps nous n'avons fait face à une rupture de service ou de manque de personnel. Nous avons même été en mesure d'augmenter le nombre de P.A.B. sur les milieux de vie lors de l'éclosion.

Prévention et contrôle des infections

Les priorités de la DSI ont été orientées cette année sur la prévention et le contrôle des infections dans le but de prévenir la propagation du SARS-CoV-2 à l'intérieur du centre. Pour ce faire, nous avons réviser et activer le protocole de pandémie.

Nous avons aussi développé un protocole de gestion du COVID-19. Ce protocole rassemble l'ensemble des actions de prévention, de désinfection, de dépistage, d'isolement (préventif ou cas de positif) ainsi que les mesures à déployer lors de cas positifs.

Nous avons été l'un des premiers centres à imposer le port du masque aux employés. Nous avons de plus, obligé les employés à changer leur uniforme à leur arrivée au centre avant de se présenter sur les milieux de vie.

L'ensemble des mesures déployées a permis de maintenir à zéro cas pendant onze (11) mois le bilan du Château Westmount. Malheureusement un premier cas a été recensé fin novembre et une éclosion a suivie.

Plusieurs interventions en collaboration avec le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS CODIM) et la direction régionale de la santé publique de Montréal (DRSP) ont permis de maîtriser l'éclosion fin décembre.

Cette éclosion est la première, tout type d'infection confondue (Influenza, Gastro, C. Diff, etc.), répertoriée au Château Westmount depuis 3 ans.

Formation du personnel

La formation du personnel occupe une grande place dans les priorités de la DSI. Cette année la formation a été majoritairement orientée sur l'hygiène des mains, le port des équipements de protection individuel (ÉPI) et les autres mesures contre la COVID-19. Un calendrier de formation plus diversifié est en planification pour l'année prochaine. L'offre de formation dispensée par des formateurs externes est pour l'instant limitée à cause de l'urgence sanitaire. Le calendrier en préparation visera plus sur les formateurs internes de l'organisation.

La formation des principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) en est un exemple. Cette formation offerte par l'organisme gouvernementale AQESSS était en refonte et la nouvelle version devait être offerte cette année. Il n'y a présentement aucune possibilité d'organiser l'inscription de personnel en tant que futur formateur. Cette formation est cruciale pour assurer la sécurité des résidents et du personnel. La présence de formateur en interne de PDSB fait partie des objectifs de la DSI mais est reporté à une date indéfinie.

Maintien du lien de communication avec les proches aidants

L'une des mesures « crève-cœur » qui a été appliqué impliquait de cesser l'accès des proches aidants aux résidents pour réduire le risque présenté par ceux-ci. Pour pallier cet isolement social nous avons mis en place dès le début de la pandémie deux mesures qui se sont avérées très appréciées par les résidents et les proches aidants.

Nous avons déployé, dès avril 2020, des tablettes électroniques que des employés dédiés à cette tâche amenaient aux résidents tout en respectant les mesures d'hygiène et de salubrité. Les proches aidants pouvaient réserver les plages horaires via un calendrier en ligne.

Nous avons aussi déployé rapidement un « Blog » pour assurer un lien de communication avec le plus grand nombre de proches aidants possibles. La DSI et la responsable de la satisfaction clientèle s'occupaient de téléphoner quotidiennement directement aux proches aidants de chaque résidents atteint par la COVID-19 durant l'épidémie.

Dès la levée de certaines mesures, nous avons organisée une salle de rencontre où les proches aidants pouvaient avoir un contact face à face avec les résidents. Cette salle était supervisée par nos employés et désinfectée entre chaque visite. Nous avons là encore, opté pour un calendrier de réservation en ligne pour faciliter la gestion des places disponibles. Cette salle pouvait accueillir jusqu'à six (6) bulles (proches aidants / résident) à la fois tout en respectant la distanciation sociale.

Informatisation des soins

L'un des chantiers majeurs qui avait été débuté au cours de l'année 2019-2020 était l'informatisation des soins avec un dossier électronique et un suivi des tâches. Ce logiciel fourni par la compagnie Télémédic avait été déployé sur deux des quatre milieux de vie. La pandémie a mis un frein à la réalisation de la phase II de ce projet, principalement par notre incapacité d'obtenir le matériel informatique nécessaire (tablette électronique) qui nous arrivait des usines de la Chine.

Par la suite, le focus étant sur la prévention ou le contrôle du COVID-19, le calendrier de ce projet a été repousser pour l'année 2021-2022. Par contre certaines parties du déploiement sur les deux milieux de vie restants ont été amorcés pour aider à la communication avec le personnel médical. Les notes au dossier des infirmières et des infirmières auxiliaires, les notes d'évolution médicales et les rapports numérisés ont permis de maintenir un suivi médical optimal même sans la présence physique des médecins.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

La direction des services techniques a sous sa responsabilité l'hygiène et la salubrité, les installations matérielles, le volet sécurité incluant les mesures d'urgence et la buanderie. Nous sommes conscients que les activités de cette direction ont un impact direct sur la qualité et la sécurité des services offerts à la clientèle.

Service d'hygiène et de salubrité

Nous effectuons des contrôles de qualité de façon courante, afin de maintenir un standard de qualité pour l'environnement du centre. De nouvelles techniques de nettoyage et de désinfections sont ajustées constamment à la suite des recommandations en prévention des infections. De plus, nous ajustons les plans de travail afin de poursuivre l'intégration des zones grises selon les lignes directrices.

Le personnel de l'entretien léger a reçu une formation de rafraichissement sur les techniques de travail lavage à plat cette année. Suite à l'application du plan de pandémie de l'organisation, les fréquences de désinfections des zones catégorisées « High touch » ont changées de quatre (4) à six (6) fois par jour dans les zones à risques. Pour augmenter l'efficacité des désinfections, nous avons procéder à l'achat de quatre (4) appareil pulvérisateur clorox-360 et nous avons ajouté un nouveau produit, l'Oxivir pour toute surface ayant été à risque d'être exposées au COVID-19.

Lors de l'éclosion une firme externe a été déployée, pour supporter les équipes en place dans leurs efforts de décontamination des chambres et des espaces du centre.

Nous avons aussi installé dans toutes les salles de bains et douches, un nouveau savonnier pour savon cheveux et corps, pour éviter des risques de contamination croisée. Nous avons aussi augmenté l'effectif de la salubrité pour permettre les désinfections des salles de visite.

Service des installations matérielles

Ce service est toujours sollicité lors de l'exécution des travaux et est responsable des projets majeurs touchant le maintien des actifs, les rénovations fonctionnelles mineures et autres rénovations. De plus, ils répondent à plus de 980 demandes de correctifs, tout au long de l'année, en plus de la réfection complète de soixante (60) chambres repeintes et autres pièces en 2020-2021.

À cela s'ajoute les autres projets:

- Peinture des salles à manger et chambres des quatre (4) milieux de vie à la suite de l'éclosion de COVID-19
- L'installation d'une zone rouge dans la salle Oasis pendant la période, installation séparateur, lampe etc.
- Transferts sécuritaires des résidents positifs, incluant l'ameublement de ceux-ci, de leur chambre vers la zone rouge de l'OASIS.
- Réfection du plafond suspendu de la salle d'activité Oasis après la fermeture de la zone rouge.
- Achat de cinq nouveaux compresseurs pour les frigidaire et congélateur
- Réfection complète de la salle des employés
- Réfection des vestiaires et achat de casier vestiaire
- Achat abris, plexiglass, et lanterne chauffante pour visite dans la cour extérieure
- Nettoyage préventif de la ventilation central au sous-sol et sur les six (6) étages
- Nettoyage préventif complet des unités de climatiseur et filtres de chaque milieu de vie et des chambres des résidents
- Travaux d'aménagement de chaque local de buanderie sur les milieux de vie
- Renouvellement des chaises d'aisance et des chaises de douche
- Réfection complète de la porte de garage
- Procéder à l'installation supplémentaire de clavier numérique sur certaines portes d'accès.
- Installation de cabinet pour serpentins en cas de déversement d'eau sur chaque étage incluant le sous-sol
- Achat de quatre fontaines à eau pour bureau des milieux de vie
- Ajout de caméras de surveillance sur les unités nord/ouest et nord et salons des résidents
- Rehaussement des comptoirs dans les toilettes des chambres des résidents
- Installation de climatiseurs portatif pour la cuisine
- Changer l'éclairage de la salle OASIS
- Achat d'un aspirateur dorsal et aspirateur à eau
- Achat de poubelles, cabinet de plastique pour kit d'isolation
- Installation d'une nouvelle trappe à graisse pour la cuisine
- Implantation d'un logiciel pour département de la maintenance (2021)
- Inspection préventive sur le réservoir d'eau chaude (Exécution des travaux prévu en mai 2021)

Volet de sécurité

La direction des services techniques est toujours soucieuse de la sécurité et adapte régulièrement ses procédures déjà mises en place. Les exercices et la formation en lien avec le plan des mesures d'urgence se poursuivent de façon continue et cette année l'emphase a été mise sur le programme en cas d'évacuation. Les tournées environnementales sont toujours maintenues, afin d'assurer la sécurité des lieux et d'apporter les correctifs nécessaires au fur et à mesure. La formation sur le plan d'urgence est donnée au minimum une fois par année.

- Procéder à des exercices incendie minimum de six par an. (En retard dû à l'éclosion)
- Revoir procédure et formation de la brigade d'intervention (Retard accumulé dû au roulement de personnel)
- Installation de deux caméras dans le jardin
- Installation d'un boîtier à code pour sortie dans le jardin après 21h.
- Ajout système d'éclairage d'urgence aux étages, cages d'escaliers
- Achat de serpentins pour déversement d'eau ajout dans un cabinet à chaque étage
- Achat de mini radio mobile pour communication d'urgence
- Achat d'un nouveau module transfert switch pour la génératrice (installation prévue au cours de l'année 2021)

Mesures d'urgence

Cette année, en raison de la pandémie, nous avons été dans l'obligation d'annuler certains exercices. Cependant, une formation sur la sécurité incendie est maintenant incluse dans le programme d'accueil des nouveaux employés. Les formations de groupe et les exercices sont prévus reprendre vers l'automne 2021.

Buanderie

La pandémie a mise à rude épreuve notre capacité à maintenir un stock suffisant de jaquette d'isolation jetable qui nous utilisons lors de mise en isolation des résidents. Nous avons donc procédé à un changement de fournisseur et avons débuté l'utilisation de jaquette lavable fournis à l'externe par notre fournisseur buandier, et consiste au remplacement automatique de la lingerie endommagé.

- Veillez à un inventaire et qualité adéquat pour l'ensemble des résidents
- Revoir quotidiennement les demande pour ajustement d'inventaire
- Des quotas par unités de soins sont monté aux étages en mi après-midi pour fournir 24 h.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La philosophie de gestion et d'intervention telle qu'élaboré au plan stratégique 2014-2019 mise sur du personnel compétent, en développement, mobilisé, responsable et responsabilisé afin de réaliser sa mission.

Les secteurs d'intervention des Ressources Humaines :

- Le recrutement et la dotation
- L'orientation des nouveaux employés et la période de probation
- La gestion de la liste de rappel
- L'évaluation du personnel et de la formation
- La présence au travail
- La rémunération et avantages sociaux
- La gestion des relations de travail
- La santé et la sécurité au travail
- La gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre

Participation des ressources humaines aux comités suivants :

- Le comité de santé et sécurité au travail
- Le comité des relations de travail

Programme d'aide aux employés (PAE)

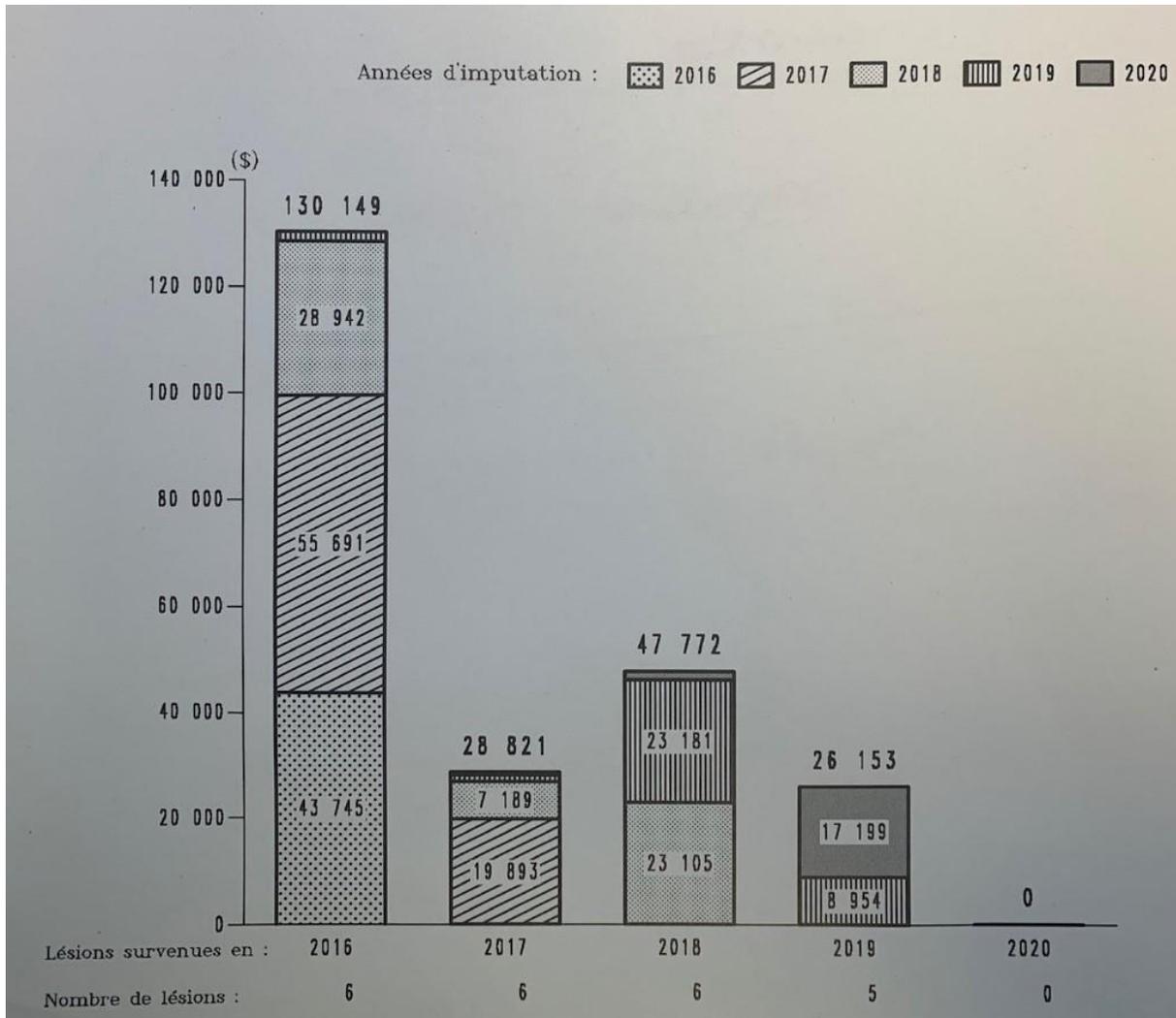
Par l'intermédiaire de Morneau et Sheppel, nous offrons le PAE. Après leur période d'approbation, tous les employés peuvent bénéficier de ce service.

Objectifs essentiels ayant été fixés la période de référence 2020-2021

1. Produire le nouveau rapport sur la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
2. Revoir le PDRH et le programme d'intégration des nouveaux employés avec la mise en place d'un nouveau processus.
3. Réorganiser la structure actuelle des postes afin de mieux distinguer le personnel temps partiel et occasionnel.
4. Assurer un meilleur suivi en matière de santé et sécurité (en conformité avec les attentes de notre mutuelle de prévention)
5. Améliorer les relations de travail et œuvrer pour la valorisation du personnel
6. Assurer le suivi de la formation et le développement de nos ressources

Principales réalisations des ressources humaines en 2020-2021

1. Nous avons amorcé le travail d'équité salariale, cependant la finalisation du rapport est reportée puisqu' elle dépend de l'échelle salariale qui sera approuvée à l'issue de nos négociations collectives.
2. D'autre part, la pandémie de COVID-19 est venue compromettre notre calendrier prévisionnel et il a fallu avancer au jour le jour à tâtons, sans cesse suivre l'actualité et la réalité de cette année. Ainsi, toutes les rencontres physiques ont été évitées, nous avons dû innover et nous adapter. Dans ce contexte nous avons mis en place de nouvelles méthodes pour le recrutement en faisant appel aux plateformes numériques (Zoom, Teams, etc). Nos négociations collectives, au lieu de démarrer en juillet 2020, ont débuté en mars dernier. Ce gros projet aboutira donc dans le prochain exercice fiscal. Les aides gouvernementales destinées aux employés de la santé ont aussi repoussé notre exercice de réflexion sur la grille salariale. Tout a été littéralement figé d'un point de vue administratif.
3. Nous avons toujours le projet d'informatiser les horaires mais ce volet est également en attente.
4. IDEM pour la réorganisation des postes de travail, la pandémie a monopolisé nos ressources et nous allons reporter ce projet en l'incluant dans nos futures négociations syndicales.
5. La réorganisation des postes est toujours en projet. Nous allons profiter de la nouvelle négociation collective prévue pour l'automne 2020 pour re définir notre structure. Effectivement, nous avons besoin d'équipes stables afin d'être en mesure de garantir la qualité dans la continuité des soins les fins de semaines.
6. En matière de santé et sécurité nous atteignons nos objectifs. Les employés déclarent systématiquement tout incident survenu dans les 24h. Les mesures correctives sont mises en place. D'autre part, tous les employés en CNESST sont assignés aux travaux légers quand cela est possible. C'est devenu une pratique courante au Château Westmount. Nous rencontrons les attentes de notre mutuelle de prévention et pour la première fois depuis 4 ans nous obtenons un résultat Favorable lors de notre dernière évaluation. Notre évolution des sommes imputées à notre dossier pour les lésions survenues entre 2016 et 2020 au 31 mars 2020 illustre notre expérience :



7. Les relations de travail sont assainies. Nous avons une bonne relation avec les représentants syndicaux. Cependant, nous devons poursuivre nos efforts quant à la valorisation de notre personnel.

8. Nous avons rempli cette année nos objectifs en matière de formation. Nous développerons ce point dans la suite du rapport.

RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Cette section est responsable de l’informatique et des ressources financières. Cette année, les activités ont notamment été orientées en fonction des exigences ministérielles en lien avec notre permis.

Nous avons continué les efforts de modernisation de nos actifs informationnels, en autre, par le rehaussement du Wi-Fi dans tout l’établissement. Nous avons aussi opté pour fournir un accès limité à tous les résidents et les visiteurs le désirant.

Par ailleurs, le département gère la facturation, le suivi et les relations pour l'ensemble des résidents (112 dossiers actifs par mois) ainsi que pour les multiples fournisseurs.

Cette année nous avons aussi produit divers rapports au ministère de la santé en relation avec les budgets spéciaux octroyés pour la pandémie.

COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Durant l'année 2020-2021 nous avons été dans l'obligation de suspendre l'activité de nos comités en raison des restrictions sanitaires et du redéploiement de nos ressources vers nos mesures de prévention. Nous avons quand même poursuivi de notre démarche d'amélioration continue de la qualité.

La pandémie n'a pas interrompu notre processus de communication. Des rencontres d'équipe favorisant l'échange entre les employés et les cadres ont eues lieu durant toute l'année.

Tel que spécifié dans notre politique, un résumé de chaque réunion est envoyé à la direction générale. Par contre la mise en place de deux indicateurs au tableau de bord de la direction générale a été reporté à l'année prochaine.

- Nombre de réunion d'équipe fait par les gestionnaires
- Nombre de réunion des cadres

Comité central de direction et vigilance

Ce comité siège normalement à 4 reprises durant l'année, cependant il a été tenu au besoin durant la pandémie. Il est composé des cadres supérieurs de l'établissement. Le but poursuivi est de discuter des divers sujets inhérents au fonctionnement de l'établissement et consolider la démarche d'Agrément Canada.

Pour le volet de la vigilance, les sujets abordés sont les plaintes et les insatisfactions de même que les situations à risques et sentinelle soulevés par le comité de gestion des risques.

Les sujets discutés ont porté sur les mesures de préventions en regard de la pandémie.

Les sujets opérationnels courant sont discutés lors d'une réunion des cadres qui se tient hebdomadairement.

Comité de gestion des risques et de la qualité

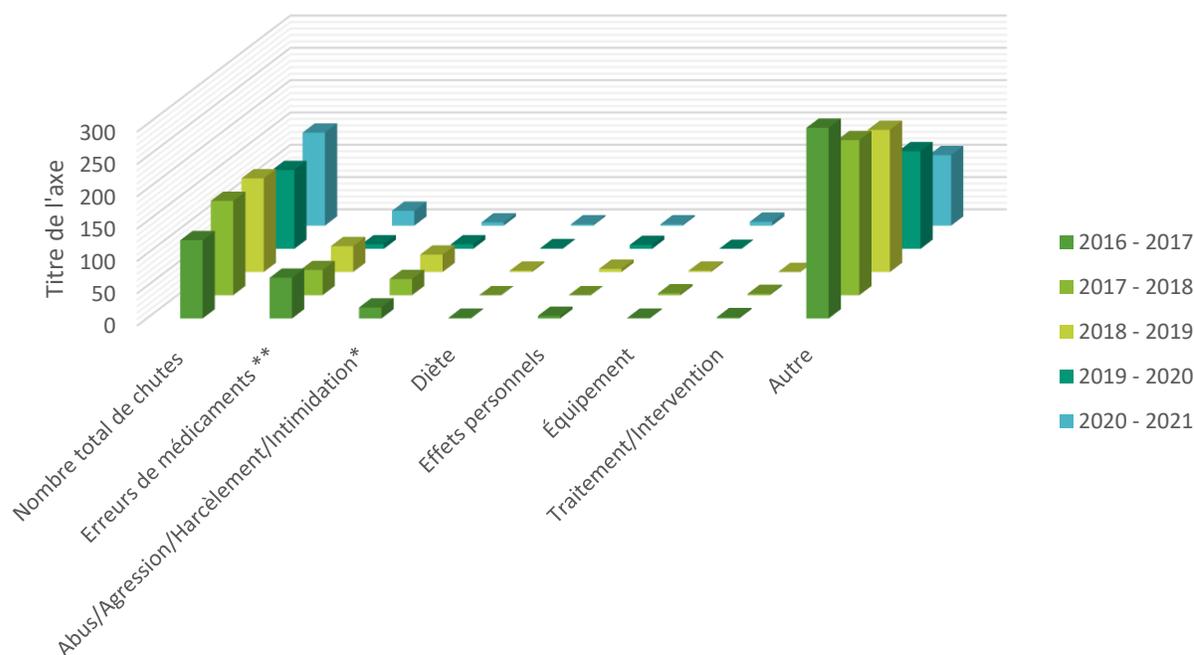
Le comité n’a pu siéger qu’à deux reprises cette année. Cependant, les statistiques ont été colligées durant l’ensemble de l’année 2020-2021. Nous avons assisté à une baisse du nombre de déclaration d’accident.

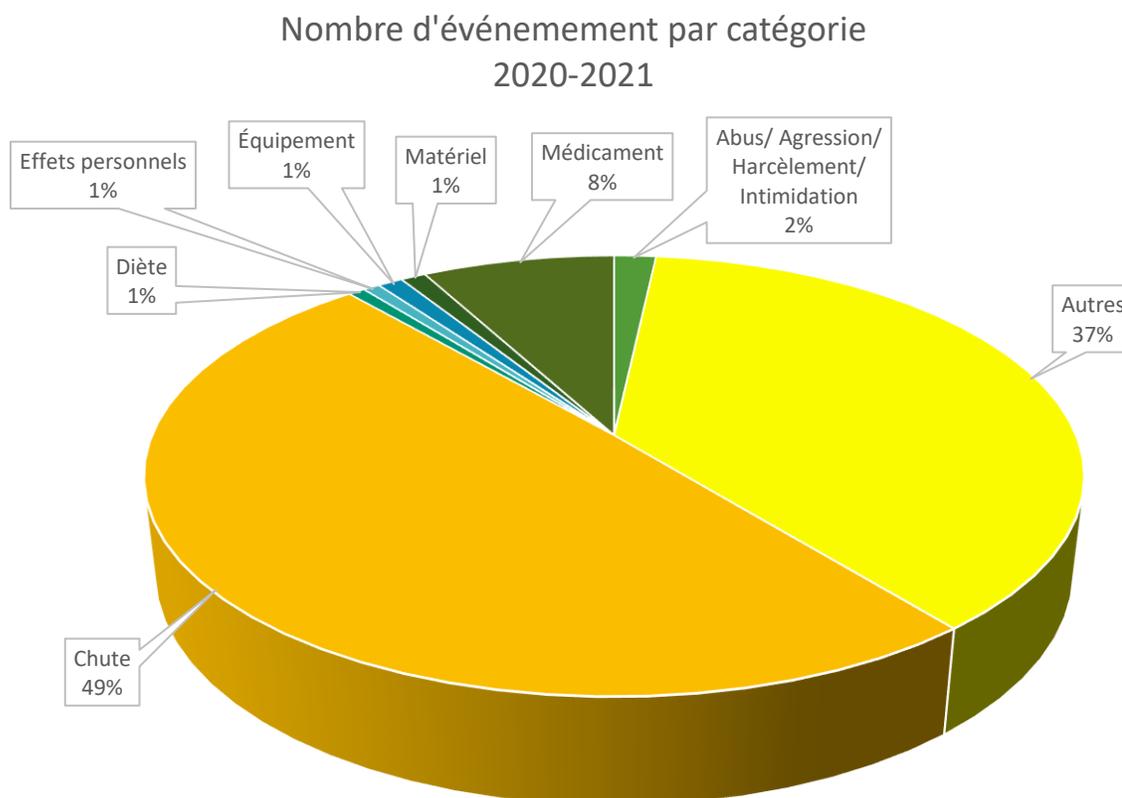
Type d'événement	2016	2017	2018	2019	2020
	-	-	-	-	-
	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre total de chutes	121	146	145	122	144
Erreurs de médicaments **	63	39	40	7	23
Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation*	17	25	27	7	5
Diète	1	0	2	1	2
Effets personnels	4	0	5	6	2
Équipement	1	3	2	0	6
Traitement/Intervention	2	2	0	1	0
Autre	295	240	220	151	109
Total	504	455	441	295	291

* Durant les années précédentes, les agressions faites par les résidents envers le personnel étaient comptabilisées dans les données de gestion des risques. Par contre, ces données doivent être colligées dans les indicateurs RH. Cette situation a été corrigée dans l’année 2019-2020 d’où l’importante baisse.

** Il n’y a pas d’explication sur la baisse marquée de cet indicateur pour l’année 2019-2020. Des audits concernant l’administration des médicaments avaient été prévus pour l’année 2020-2021, malheureusement, ces audits n’ont pas pu être effectués.

Comparatif sur 5 ans par types d'événement





Comité de prévention des infections

Ce comité siège normalement quatre fois par année afin d'assurer un suivi sur le contrôle des infections, voir aux formations et audits en matière de lavage des mains. Le suivi des lignes directrices et du respect des normes lors d'isolation préventifs ou autres, lors de travaux de rénovation et surtout le suivi de vaccination de la clientèle en période critique.

L'année avait bien commencée, il n'y a eu aucune éclosion de quelque sorte, incluant le COVID-19. Les mesures de prévention drastiques ont permis d'éviter l'arrivée du virus à l'intérieur du centre pendant la première vague.

Les mesures imposaient en outre aux employés :

- Le port du masque en tout temps dans les aires définies de niveau 1 (milieux de vie et aires communes des résidents);
- L'obligation de revêtir l'uniforme à l'arrivée au centre seulement;
- L'interdiction d'apporter des objets personnels sur les milieux de vie;
- Un questionnaire à répondre au début de chaque quart de travail;
- Une évaluation par le personnel infirmier cadre de chaque appel de maladie;
- Une interdiction de travailler dans d'autres centres durant la pandémie.

Malgré les mesures en place, une éclosion de COVID-19 a frappé le centre en décembre. La presque totalité des résidents (79%) ont été affectés mais la majorité d'entre eux ont été asymptomatiques. Un travail colossal a été fait en collaboration avec le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal et la Santé Publique de Montréal pour maîtriser la propagation.

Trois (3) vecteurs d'entrée, tous des employés, ont été identifiés suite à des enquêtes épidémiologiques. Nous avons eu quinze (15) décès parmi les résidents du centre et 37 employés (sur 167) ont été atteints de la COVID-19.

Tout au long de l'année, les audits d'hygiène des mains ont continué à être fait quotidiennement par les cadres infirmiers. Ceci nous a permis de tracer des tangentes pour mieux réajuster la formation au niveau du personnel.

Résultat des audits de lavage des mains

Audit quotidien (2020-2021)

Catégorie d'intervenant	Fait	% fait par intervenant	Non fait	% Non fait par intervenant	Total par intervenant
Coordo / Infirmière-auxiliaire	494	86%	79	14%	573
Cuisine*	2	18%	9	82%	11
Entretien ménager	29	32%	62	68%	91
Md / Pharmacien	16	84%	3	16%	19
P.A.B.	2059	82%	448	18%	2507
Professionnels	30	94%	2	6%	32
Activités / Bénévole / Visiteur	2	50%	2	50%	4
Total général	2633	81%	605	19%	3238

L'audit évalue l'hygiène des mains en se basant sur les quatre moments tel que recommandé par l'OMS

***Note :** Une version adaptée de l'audit sera développée en 2021-2022 pour les employés de la cuisine qui travaillent aux stations de production. En ce moment seuls les employés affectés au « service » sont évalués.

Une formation sur l'hygiène des mains et le port des ÉPI a été développée pour les employés et pour les proches aidants. Plus de trois cents (300) personnes ont reçues la formation.

Comité clinico-administratif

Ce comité composé de tous les cadres infirmiers se rencontrent une fois par trimestre afin de discuter des nouveautés, des situations à risque pour la clientèle, le suivi des indicateurs de qualité, les nouvelles directives et autres. Aucune réunion n'a eu lieu au courant de l'année. La communication a été assurée par des rencontres individuelles ainsi que par des communications écrites.

Régie des soins

Ce comité réunit tous les professionnels en soins infirmiers. À ce comité sont discutés les derniers développements en lien avec les soins des résidents, l'organisation du travail des équipes de soins, la gestion des risques et le suivi des ICQ. Une partie de la rencontre est dédiée à de la formation pour les infirmières auxiliaires et les infirmières.

Encore une fois, à cause de la situation pandémique, aucune rencontre n'a eu lieu. Les formations ont été octroyées via des vidéo conférences.

Comité milieu de vie

1. Rencontre

Le comité siège normalement à 4 reprises, exceptionnellement, aucune rencontre n'a eu lieu.

2. Objectifs pour 2021-2022

- Faire plus rayonner les événements spéciaux
- Reprise normale des activités
- Revoir la décoration des milieux de vie
- Nouveau matériel des activités
- Intégration de la nouvelle responsable des activités
- Préparation pour la certification d'Agrément Canada
- Suivi visite milieu de vie MSSS

Comité des résidents

Le comité des résidents poursuit son implication dans la vie du centre et leur contribution dans divers comités. Différents sujets sont traités et la direction y assiste sur invitation. Les préoccupations de la clientèle est au cœur des activités de ce comité.

Comme pour les autres comités impliquant la présence des résidents, aucune réunion n'a été organisée. Cependant, les membres du comité ont été consultés continuellement, spécialement dans tous les aspects concernant les visites des familles, des moyens de communication de vidéoconférence et des avancements dans le plan de déconfinement du Château Westmount.

Comité de relations de travail

Ce comité siège normalement aux 2 mois.

Aucune réunion formelle n'a eu lieu mais les griefs et les situations problématiques ont toutes été discutées ad hoc au courant de l'année.

La renégociation de la convention collective et la reprise normale du calendrier de réunion sont les objectifs principaux visés pour 2021-2022.

Les pourparlers pour la négociation du renouvellement de la convention collectives ont débuté au mois de mars.

Comité de santé et sécurité au travail

Ce comité travaille en étroite collaboration avec Morneau et Sheppel.

Les activités ont été suspendus pour cette année. Puisque les personnes composant ce comité siègent majoritairement aussi sur le CRT aucune planification pour la reprise des activités est prévue pour la durée des négociations du renouvellement de la convention.

Comité interdisciplinaire

En matière d'éthique, les questions sont soulevées lors des rencontres interdisciplinaires qui respectent les délais préconisés par le MSSS. Ces rencontres ont lieu hebdomadairement tout au long de l'année.

Le calendrier des rencontres prévoit que la première réunion soit planifiée deux semaines après l'accueil du résident pour permettre d'identifier rapidement les besoins du résident et enligner l'ensemble de l'équipe sur des solutions communes.

La deuxième réunion est planifiée deux mois après l'arrivée du résident et cible plus particulièrement l'intégration du résident.

Un projet de refonte de ce calendrier pour y inclure une pré évaluation par l'équipe interdisciplinaire est en travail. Une première rencontre virtuelle aurait lieu dans les jours précédents l'arrivée du résident ce qui permettrait de cibler les problèmes prioritaires.

Nous avons aussi prit en compte le temps d'isolement nécessaire lorsqu'un nouveau résident est accueillis au centre et des activités permettant de limiter l'impact de cet isolement ont été mise sur pied.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'objectif de la gestion des plaintes et des insatisfactions est celui d'accroître la satisfaction des résidents et des familles au regard des soins et services reçus et de contribuer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services.

Nous avons eu à traiter une (1) plainte officielle qui concernait les mesures de prévention et d'isolement en lien avec la COVID-19.

La dernière séance d'information pour les résidents et leur famille a eu lieu en décembre 2019. Nous prévoyons planifier une rencontre avec les familles au courant de l'année 2021-2022.

Un changement dans la loi prévoit aussi que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services passera sous la responsabilité des CIUSSS au courant de l'année 2021-2022.

RÉSULTATS OBTENUS

1. Gestion des risques et amélioration continue de la qualité

- Aucune recommandation lors de la visite d'inspection du ministère en lien avec la situation pandémique.
- Une seule éclosion de COVID-19 qui a été maîtrisée avec peu de résidents atteints.
- Nous avons maintenu un taux d'occupation de 100% presque toute l'année.
- Maintien des activités de vie pour les résidents en période de confinement.
- Rehaussement de la dotation dans le but de réduire l'utilisation de la main d'œuvre indépendante.
- Informatisation de plusieurs aspects administratifs et cliniques du centre.

2. Partenariat

- Poursuite de l'entente de services pour l'hébergement avec le CIUSSS du Centre Ouest de l'île de Montréal. Augmentation à 22 lits dédiés au programme 64.

OBJECTIF 2021-2022

Bien que la pandémie soit toujours d'actualité et représente un grave risque pour nos résidents, nous ne pouvons pas mettre de côté notre désir d'amélioration. Dans cette optique nous avons élaborer douze objectifs qui nous permettrons de maintenir une excellente qualité de soins tout en nous permettant de bonifier notre offre de service. Ces objectifs sont :

- Maintenir le taux d'occupation;
- Maintenir les partenariats en place et les développer;
- Maintenir en environnement sécuritaire en temps de pandémie tout en déconfinant le centre;
- Finaliser l'informatisation des unités de soins;
- Finaliser la renégociation de la convention;
- Débuter le processus de renouvellement de la certification d'Agrément Canada
- Développement et mise en place d'un tableau de bord;
- Débuter une planification de projet pour informatiser les ressources humaines;
- Mettre en place une nouvelle offre de service intégré de télécommunication pour les résidents;
- Continuer les investissements dans la bâtisse;
- Diminution de la main d'œuvre indépendante (MOI) et stabiliser les équipes;
- Maintenir un taux de satisfaction de la clientèle de plus de 80%.

Si, à la lecture de ce rapport, vous avez des questions, notre équipe de gestionnaire est à votre disposition pour y répondre. N'hésitez pas à nous contacter.