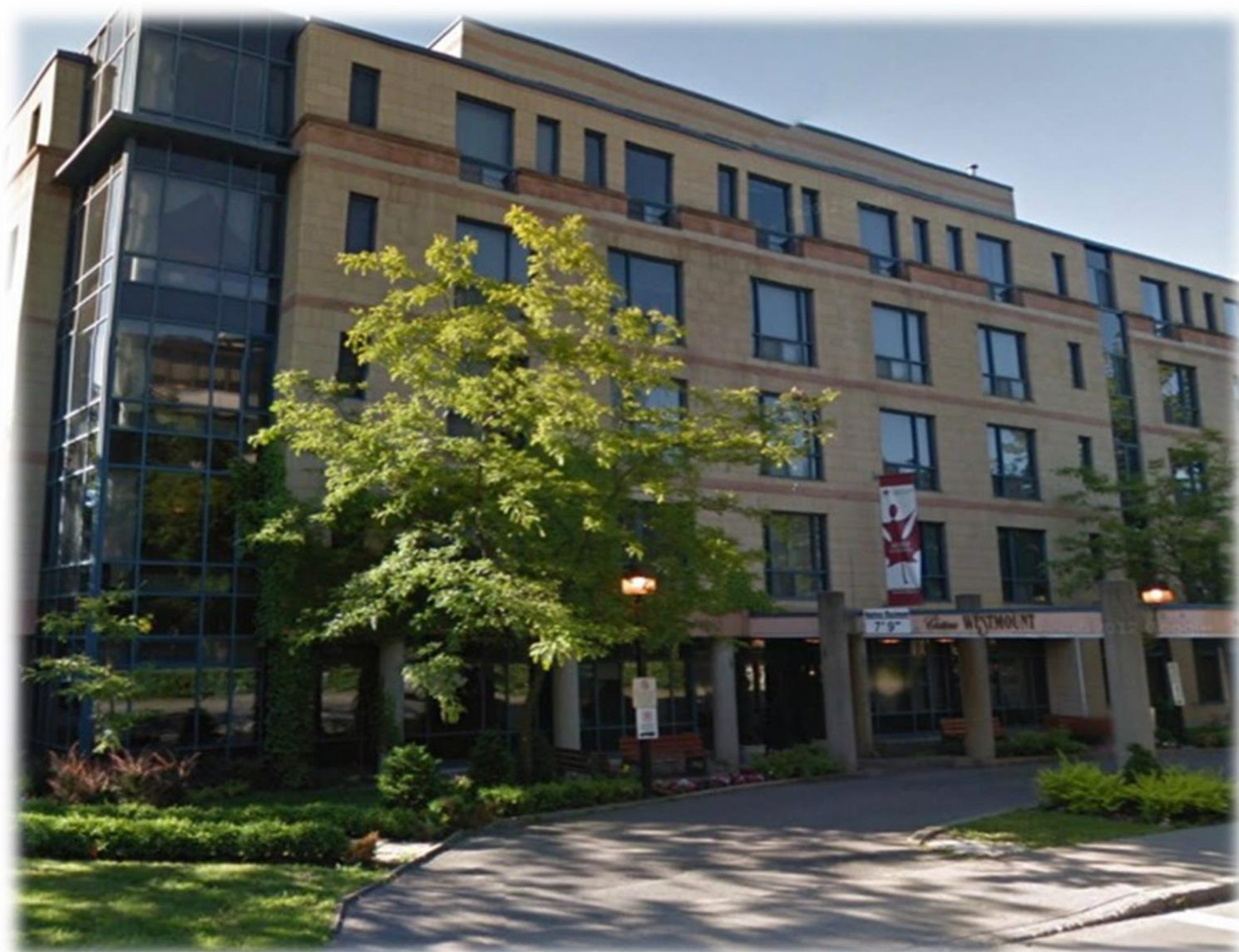


# Château WESTMOUNT

## RAPPORT ANNUEL DE GESTION



**2021-2022**

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



Numéro de permis : 2149-1527



## Table des matières

<b>DÉCLARATION DE FIABILITÉ .....</b>	<b>5</b>
<b>MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE .....</b>	<b>6</b>
<b>MISSION, VISION ET VALEURS.....</b>	<b>7</b>
<b>CODE D'ÉTHIQUE .....</b>	<b>8</b>
LIGNES DIRECTRICES POUR LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES .....	8
<b>STRUCTURE ORGANISATIONNELLE.....</b>	<b>9</b>
<b>FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022 .....</b>	<b>11</b>
DIRECTION GÉNÉRALE .....	11
<i>Orientations stratégiques.....</i>	11
<i>Accessibilité aux services.....</i>	11
DIRECTION DE LA SATISFACTION CLIENTÈLE .....	12
COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....	13
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES À LA CLIENTÈLE .....	13
<i>Soins infirmiers .....</i>	13
<i>Prévention et Contrôle des infections.....</i>	13
<i>Maintien du lien de communication avec les proches aidants.....</i>	14
<i>Formation du personnel .....</i>	14
<i>Informatisation des soins .....</i>	14
<i>Gestion de la qualité des soins .....</i>	15
<i>Loisirs.....</i>	15
<i>Kinésiologue .....</i>	16
<i>Ergothérapie.....</i>	16
<i>Nutrition clinique.....</i>	17
<i>Massothérapie.....</i>	19
<b>DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>19</b>
<i>Prise en charge médicale.....</i>	19
<i>Partenariat en psycho-gériatrie .....</i>	19
<i>Pharmacie.....</i>	20
DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES .....	20
<i>Service d'hygiène et de salubrité.....</i>	20
<i>Service des installations matérielles.....</i>	21
<i>Volet de sécurité.....</i>	21
<i>Buanderie .....</i>	22

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES .....	22
<i>Les secteurs d'intervention des Ressources Humaines :</i> .....	22
<i>Programme d'aide aux employés (PAE)</i> .....	22
<i>Objectifs essentiels ayant été fixés la période de référence 2021-2022 pour la direction des ressources humaines</i> .....	23
<i>Principales réalisations des ressources humaines en 2021-2022</i> .....	23
<i>Santé et sécurité au travail</i> .....	23
<i>Statistiques trimestrielles suivi politique contre la violence et le harcèlement au travail.</i> .....	24
<i>Portrait des ressources humaines sur la période 2021-2022</i> .....	24
RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES.....	24

**COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT..... 25**

<i>Comité central de direction et vigilance</i> .....	25
<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> .....	26
<i>Régie des soins</i> .....	26
<i>Comité milieu de vie</i> .....	27
<i>Comité des résidents</i> .....	27
<i>Comité de relations de travail</i> .....	27
<i>Comité interdisciplinaire</i> .....	27

**RÉSULTATS OBTENUS ..... 29**

**OBJECTIF 2022-2023 ..... 30**

## 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 2021-2022 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 2022.

La directrice générale

Zarouhi Pilian

## MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

---

Cette année a encore été sous le joug de la pandémie. Nous avons fait face à nouveau au trouble d'une éclosion parmi nos résidents et notre personnel. Cependant, nous avons débuté vers la fin de l'année notre processus de déconfinement.

Un retour plus à la normale qui a permis de retrouver un semblant de notre vie passée. Nous en avons profité pour presque reprendre le rythme pré pandémie dans la gestion quotidienne de notre centre et même parachever des travaux majeurs, tel que l'obtention de la certification par Agrément Canada ou le début de projet importants de restructuration et de développement.

Outre la reconnaissance du bon travail de tous par Agrément Canada, nous avons eu l'honneur de recevoir la médaille de l'Assemblée Nationale pour les efforts déployés durant la pandémie et les excellents résultats obtenus. Au nom de tous les membres de mon équipe, nous tenons à remercier Mme. Jennifer Maccarone, députée de Westmount-Saint-Louis pour avoir reconnu la dévotion dont nos équipes font preuves.

Je tiens aussi à profiter de ce moment pour remercier les résidents et leur famille qui nous ont épauler tout au long de ce trajet difficile.

Dans ce rapport vous serez donc à même de constater tous les efforts déployés par l'ensemble du personnel pour maintenir la qualité qui a fait la réputation de notre établissement.

La directrice générale

Zarouhi Pilian



## MISSION, VISION ET VALEURS

### Notre mission

Le CHSLD Château Westmount est un CHSLD privé non-conventionné qui a donc pour mission principale d'offrir ce milieu de vie substitut dans une recherche continue d'amélioration de la qualité. Nos valeurs telles qu'énoncées dans notre code d'éthique sont le respect mutuel, l'intégrité des membres de notre équipe, la solidarité et la confiance. Notre philosophie se veut empreinte d'une approche biopsychosociale et interdisciplinaire où le résident et ses proches sont les principaux acteurs.

### 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

Cette année, nous avons pris un temps de réflexion pour repenser ce qui nous définissait. Après consultation auprès des membres de notre organisation nous avons adopté de nouvelles valeurs qui reflétaient plus notre réalité.

Le Respect est la pierre angulaire de nos valeurs. Elle se superpose à toute autre.

C'est la base de nos interactions avec nos partenaires. Que ce soit avec les résidents, leurs familles, nos employés ou nos fournisseurs de service, le respect domine notre approche, nos liens et notre vision de l'autre.

C'est le respect des croyances des résidents et de leurs décisions qui gouverne la réalisation de notre « approche milieu de vie » et qui permet au résident de s'épanouir sans la pression d'être jugé.

*« Tout groupe humain prend sa richesse dans la communication, l'entraide et la solidarité visant à un but commun : l'épanouissement de chacun dans le respect des différences. »*  
(Françoise Dolto)

**R**igueur

**E**ngagement

**S**olidarité

**P**artenariat

**E**mpathie

**C**onfiance

**T**ransparence

## CODE D'ÉTHIQUE

Nous avons en 2021 revu notre code d'éthique pour lui permettre de refléter les nouvelles réalités auxquelles nous sommes confrontés. La refonte de notre code d'éthique, tout comme celle de nos valeurs, a été basée sur les droits des résidents et les attentes qui s'en dégagent.

Voici un bref résumé des points importants de notre nouveau code d'éthique :

### Lignes directrices pour la qualité des soins et services

Nous collaborons en tant que partenaires à ce que le résident puisse :

- Comprendre sa situation de santé et/ou de maladie;
- Évaluer les différentes options de soins et services qui s'offrent à lui;
- Poser toutes ses questions et se sentir à l'aise avant de prendre une décision;
- Obtenir des soins de qualité, en fonction de ses choix et de son autonomie, et ce, dans le plus grand respect de sa dignité et avec toute la confidentialité requise.

DROITS DU RÉSIDENT	CONDUITES ATTENDUES DES USAGÉS OU DES RÉSIDENTS, DES EMPLOYÉS ET DES BÉNÉVOLES
<p><b>Droit au respect et à la dignité :</b></p> <p>Sécurité, courtoisie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervenant vouvoie en tout temps le résident en faisant précéder le nom par madame ou monsieur, à moins d'avis contraire;</li> <li>▪ Le résident exprime le type de soins d'hygiène qu'il désire et par un intervenant de même sexe;</li> <li>▪ Le résident avise immédiatement toute forme de violence physique ou verbale envers lui ou autres résidents.</li> </ul>
<p><b>Droit à l'information :</b></p> <p>Communication ouverte et franche, respect du principe de justice/d'équité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervenant se présente au résident;</li> <li>▪ L'intervenant oriente le résident vers une ressource adéquate lorsqu'il ne peut répondre à la demande d'information du résident;</li> <li>▪ Le résident avise de son désir de participer ou non aux rencontres interdisciplinaires.</li> </ul>
<p><b>Droit à l'autonomie :</b></p> <p>Agir selon ses volontés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervenant n'accepte pas de cadeaux symboliques;</li> <li>▪ L'intervenant avise l'infirmière coordonnatrice s'il prend connaissance de modifications dans l'autonomie du résident;</li> <li>▪ Le résident exprime ses besoins individuels et ses préférences;</li> <li>▪ Le résident administre ses biens.</li> </ul>
<p><b>Droit à la qualité des soins/services reçus :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les intervenants divulguent tous les accidents.</li> <li>▪ Le résident déclare toute situation qu'il considère qu'elle pourrait être améliorée ou qu'il juge à risque.</li> </ul>



<p><b>Droit à l'intimité de la qualité de la vie privée :</b></p> <p>Politique de Confidentialité au CHSLD Château Westmount</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervenant participe à la disposition des lieux physique de la chambre du résident comme il le désire;</li> <li>▪ L'intervenant et le résident font preuve de discrétion en évitant de commenter dans les corridors (ou tout autre endroit inadéquat) le comportement d'autrui, et pour un résident, son état de santé ou encore les mesures à prendre à son sujet;</li> <li>▪ Le résident se soucie et collabore avec les intervenants à prévenir les risques d'accident et la propagation des infections.</li> </ul>
<p><b>Droit à la liberté individuelle :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervenant est attentif à l'insatisfaction du résident;</li> <li>▪ Le résident peut participer à la solution de son problème;</li> <li>▪ Le résident peut exprimer ses insatisfactions et plaintes concernant la qualité des soins et services reçus.</li> </ul>

## STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

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

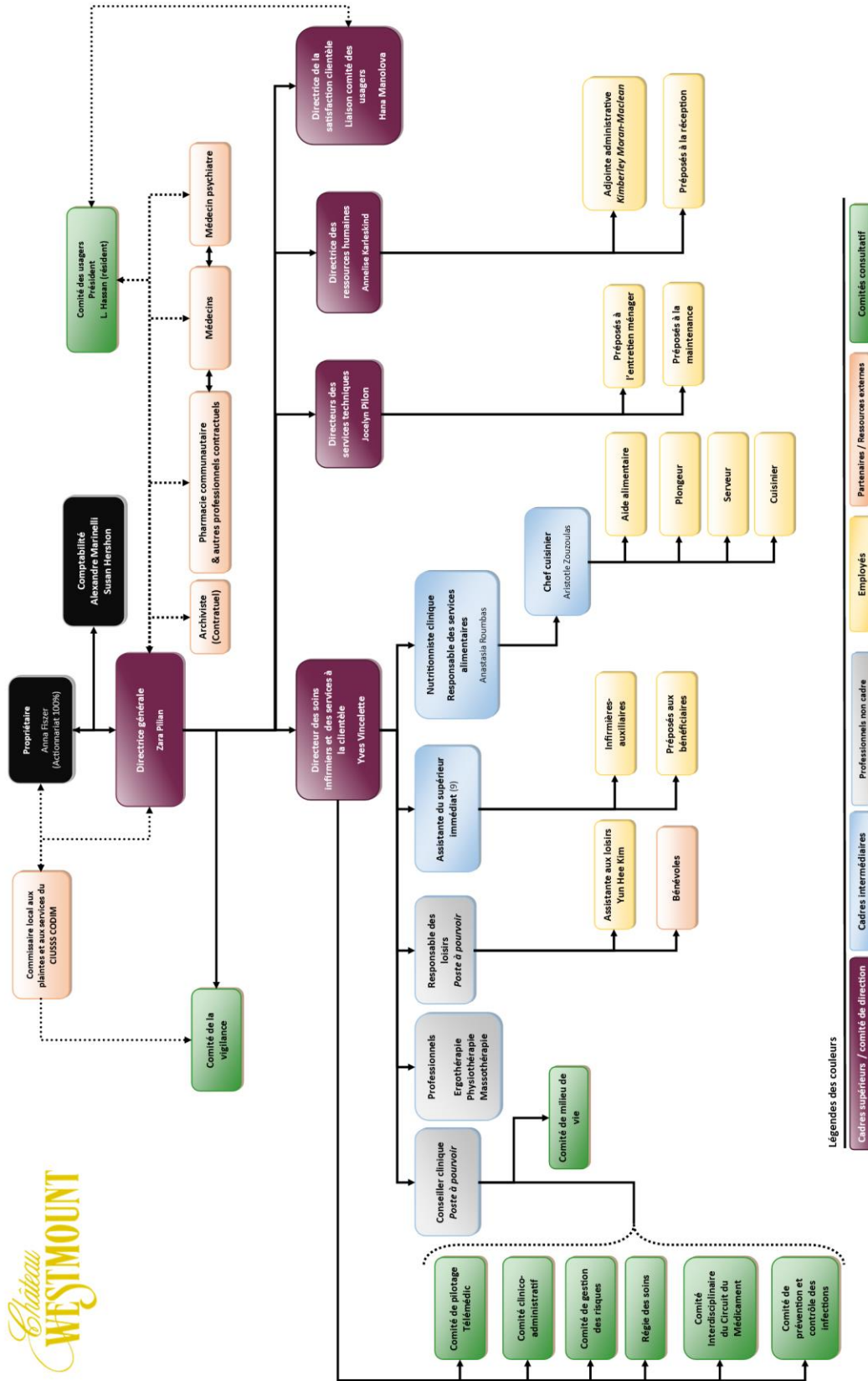
- Mme. Anna Fizer, propriétaire
- Mme. Zarouhi Pilian, directrice générale
- Dr. Paul Lysy, directeur des services professionnels
- M. Yves Vincelette, Directeur des soins infirmiers et des services à la clientèle
- Mme. Anne-Lise Karleskind, directrice des ressources humaines
- M. Jocelyn Pilon, directeur des services techniques
- Mme. Hanna Manolova, Directrice de la satisfaction clientèle

### Au 31 mars 2022, les effectifs en ressources humaines se répartissaient comme suit :

Effectifs		Exercice en cours	Exercice antérieur
<b>Personnel cadre &amp; professionnels*</b>	<i>Temps complet</i>	15	15
	<i>Temps partiel</i>	12	12
<b>Employés réguliers **</b>	<i>Temps complet</i>	68	67
	<i>Temps partiel</i>	63	66
<b>Total</b>		158	160

\* Inklus les cadres supérieurs, cadres intermédiaires ainsi que les professionnels non syndiqués

\*\* Inklus l'ensemble des employés syndiqués ainsi que les employés de bureau et de la réception



Légendes des couleurs

- Cadres supérieurs / comité de direction
- Cadres intermédiaires
- Employés
- Partenaires / Ressources externes
- Comités consultatifs

## FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022

---

### DIRECTION GÉNÉRALE

#### Orientations stratégiques

Nous avons repris et terminer le processus de planification stratégique entamé l'année dernière. Nous avons dégagé 4 grand axes d'amélioration sur lesquels s'agiront nos changements.

- **Maintien et renforcement de l'excellence du service**
- **Optimisation des processus et des ressources**
- **Consolidation de la position sur le marché**
- **Sécurité des résidents**

Ces axes transversaux permettent d'arrimer les différents plans d'action et le plan opérationnel avec les priorités établies par la direction générale.

#### Agrément Canada

Notre accréditation par Agrément Canada a été à nouveau renouvelé. Cette visite nous a permis de prendre un temps de recul pour analyser nos processus et préparer des plans d'amélioration. Nous débutons donc un nouveau cycle à l'intérieur du nouveau programme de certification des soins de longue durée d'Agrément Canada. Nous avons donc obtenu la seule certification maintenant disponible soit « **Agréé** ». Médaille de l'Assemblée Nationale du Québec

C'est avec honneur et humilité que nous avons reçue la médaille de l'Assemblée Nationale du Québec pour souligner le travail exceptionnel déployé par tous les intervenants du C.H.S.L.D. Château Westmount. Mme Maccarone, député de Westmount-Saint-Louis, a tenu a remercier les membres de nos équipes et à commémorer les efforts et les sacrifices fait par tous pour permettre au C.H.S.L.D. Château Westmount de surmonter les vagues de COVID-19 tout en maintenant une qualité des services exemplaire.

#### Accessibilité aux services

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

Pour faciliter l'accueil de nouveaux résidents nous avons mis en place un cycle d'évaluations interdisciplinaires qui débute avant même l'arrivée du nouveau résident.

Nous avons maintenue l'étroite collaboration avec le 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.

L'année à venir sera pleine d'imprévue puisque le gouvernement a annoncé son désir de modifier la vocation de tous les C.H.S.L.D. privé non conventionné du Québec. Nous sommes encore dans les nimbes en ce qui concerne le processus de conventionnement ou de son échéancier mais nous devons nous préparer à changer complètement la façon dont nous fonctionnons.

<b>Objectifs 2022-2023 Direction générale</b>	
▪	Préparer l'établissement pour le processus de conventionnement
▪	Finaliser d'opérationnaliser la planification stratégique
▪	Amener l'établissement à s'intégrer au nouveau cycle d'Agrément Canada
▪	Stabiliser l'équipe de gestion
▪	Renforcer la position de la compagnie sur le marché

## DIRECTION DE LA SATISFACTION CLIENTÈLE

La directrice de la satisfaction clientèle a pour principale fonction d'assurer la location des unités disponibles du CHSLD, d'assumer les suivis post accueils de la clientèle, incluant la nécessité d'adresser les insatisfactions et de les transmettre aux équipes de soins. Un audit de satisfaction auprès des résidents ou de leur famille est maintenant établi après chaque accueil.

Elle agit aussi à titre de représentante de la direction au sein du comité des usagers et au sein du comité milieu de vie. Elle est un vecteur de communication essentiel entre les résidents et l'ensemble des équipes du Château Westmount.

Malgré la COVID-19 nous avons été en mesure de maintenir un taux d'occupation avoisinant les 100% tout au long de l'année. Notre capacité d'accueil de la clientèle en lit transitoire nous a permis de procéder aux arrivés de ces nouveaux résidents dans des délais n'excédant pas les 48h et pour la majorité dans les 24 heures suivant la disponibilité d'une chambre.

### Mouvement de la clientèle

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
<b>Accueil</b>	62	68	81	56	30
<b>Décès</b>	53	54	50	43	16
<b>Départs*</b>	9	13	29	8	9

\* inclus les départs d'un lit transitoire vers son lit permanent, les changements de programmes et les départ de la clientèle privée vers d'autre établissements ou vers un retour à domicile

<b>Objectifs 2022-2023 Direction de la satisfaction clientèle</b>	
▪	Maintenir un taux de d'occupation de 100%
▪	Procéder à 100% des audits de satisfaction post accueil
▪	Intégrer le volet Qualité au sein des responsabilités de la direction
▪	Intégrer le volet Agrément Canada au sein des responsabilités de la direction

## 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.

Cette année a été marquée par le transfert des responsabilités de la réception et du traitement des plaintes vers le CIUSSS.

Dans un but de transparence, un représentant du commissaire aux plaintes et à la qualité des services siège (CPQS) maintenant sur le comité de vigilance de notre établissement. Il est l'un des deux représentants du CIUSSS à ce comité.

Le taux de satisfaction des usagers mesuré par notre sondage se situe au niveau de 98%, cette statistique est confirmée par l'absence de plainte au bureau du CPQS.

## DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

L'un des grands changements apportés au sein de notre organisation a été la modification de l'organigramme pour créer une nouvelle direction qui regroupe maintenant l'ensemble des services directement offerts aux résidents. Ce changement a été nécessaire pour permettre une meilleure harmonisation des pratiques et des objectifs.

Cette nouvelle direction recoupe maintenant les services des soins infirmiers, des professionnels, des loisirs ainsi que du service alimentaire.

### Soins infirmiers

L'offre de service de soins a été maintenue sans aucun bris de service tout au long de l'année. Nous avons réussi à accueillir de nouvelles infirmières au sein de notre équipe et avons continué à déployer la mise en place de nouveau projet d'amélioration.

### Prévention et Contrôle des infections

La COVID-19 a continué à marquer la vie au quotidien avec le maintien de plusieurs mesures de prévention. Nous avons aussi procédé à plusieurs campagnes de vaccination auprès des résidents et avons atteint un taux de vaccination de **100%** chez nos employés.

Malgré de petites éclosions circonscrites durant l'année, la gestion de la pandémie s'est très bien déroulée. Le nombre de résident infecté n'ayant jamais élevé et la majorité du temps les cas étaient localisés sur le même milieu de vie. Majoritairement, nous n'avons eu qu'un ou deux résidents affectés en même temps. Pour fins de statistiques, le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (MSSS) considère qu'il y a éclosions dès que deux résidents sont affectés dans un même secteur.

Nous avons aussi eu en mars dernier une éclosion de gastro-entérite qui s'est répandue sur plusieurs milieux de vie suite à une activité. L'éclosion a été vite maîtrisée et aucun transfert en milieu hospitalier n'a été nécessaire. C'était la première éclosion, autre que COVID-19, dans les murs de l'établissement depuis cinq ans.

### Maintien du lien de communication avec les proches aidants

Bien que les visites aient repris à un rythme normal, nous avons décidé de maintenir les moyens de communication par vidéoconférence mis à la disponibilité des familles et des résidents durant le confinement. Nous avons aussi concentré vers notre Blog les communications plus générales nous permettant de réserver les communications par courriel entre les infirmières et les familles pour des questions plus précises concernant l'état de santé d'un résident.

### Formation du personnel

Nous avons été en mesure, avec la levée des restrictions associées à la COVID-19, de reprendre une partie du calendrier normal de formation annuel. La formation du personnel occupe une place prépondérante parmi les priorités de notre établissement.

Bien que certaines formations nécessitant un formateur extérieur ne soient toujours pas disponibles, plusieurs formations basées sur les talents et les connaissances de nos professionnels ont été développées pour permettre d'améliorer le service offert aux résidents.

Nous avons commencé à revoir tout l'aspect « repas » en sensibilisant le personnel infirmier sur les risques associés à la dysphagie et sur la préparation des liquides épaissis.

Nous avons aussi déployé une formation sur les nouveaux produits de contentions que nous avons introduit et qui augmente la sécurité de nos résidents lorsque nous devons restreindre leur capacité à se lever de leur chaise roulante.

### Informatisation des soins

L'implantation du dossier électronique l'informatisation des requêtes interne s'est continué tout au long de l'année. Bien que nous n'ayons pas été en mesure de déployer notre système de gestion de dossier sur les deux milieux de vie restants, nous avons continué d'harmoniser nos pratiques d'utilisation et avons travaillé avec le fournisseur Telemedic pour développer l'outil pour qu'il puisse répondre encore plus à nos besoins.

### Gestion de la qualité des soins

Cette année, avec la mise en place d'un nouveau processus de déclaration des bris de chaîne de froid pour les réfrigérateurs à médicaments. La température est vérifiée et enregistrée deux fois par jour et lorsque celle-ci diffère des minima ou maxima pré établis, un rapport de déclaration interne est généré et un suivi impliquant la pharmacie et la direction est généré automatiquement. Nous avons eu 4 incidents de bris de chaîne de froid durant l'année 2021-2022.

Nous maintenons le suivi des autres indicateurs de contrôle qualité (ICQ) et planifions en intégrer de nouveaux dans le futur ou raffiner ceux que nous utilisons.

#### **Objectifs 2022-2023 Direction des soins infirmiers et des services à la clientèle, volet soins infirmiers**

- Préparer la direction pour le processus de conventionnement
- Amener la direction à s'intégrer au nouveau cycle d'Agrément Canada
- Stabiliser l'équipe des soins infirmiers
- Déployer la nouvelle approche de réduction des antipsychotiques
- Déployer la gestion de résidents présentant des SCPD
- Finaliser le processus de mise à jour de « l'approche Milieu de vie »
- Finaliser l'implantation du logiciel SOFI

### Loisirs

Normalement le service des loisirs chapeaute l'encadrement des bénévoles. Depuis le début de la pandémie aucun bénévole n'était admis à l'intérieur de l'établissement. Nous sommes à rétablir la présence des bénévoles au sein de notre organisation.

Le bref passage de notre responsable des activités aura permis de développer des activités plus spécifiques pour une partie de notre clientèle. Malheureusement, nous devons renouveler notre processus de dotation pour ce poste important.

#### **Objectifs 2022-2023 Direction des soins infirmiers et des services à la clientèle, volet activités de loisirs**

- Stabiliser l'équipe des loisirs
- Finaliser le programme d'orientation et d'accueil pour les bénévoles
- Déployer des cabinets d'activités sur chaque milieu de vie.
- Intégrer le service des loisirs lors des réunions interdisciplinaires
- Finaliser le transfert de responsabilité du volet « histoire de vie » du dossier résident.

### Kinésiologue

Le but de notre équipe œuvrant en kinésiologie est d'optimiser la fonction physique gestion de la santé relative chez les résidents chroniquement symptomatiques du Château Westmount par en établissant un programme d'exercices physiques individualisés.

Chaque année plus de 5 000 interventions sont effectués auprès des résidents. En moyenne 42 résidents sont vus chaque semaine. Cela comprend les résidents bénéficiant d'un programme d'exercice actives, de mobilisations passives ou d'un programme de marche.

A cela s'ajoute 179 évaluations ou réévaluation par année. Chaque nouveau résident profite d'une évaluation initiale lors de son accueil et est réévalué selon les besoins par la suite.

Le kinésiologue participe activement lors des réunions interdisciplinaires en y amenant son expertise et en contribuant à l'établissement du plan intervention interdisciplinaire (PII).

De plus, à chaque année des étudiants universitaires se joignent à notre équipe pour parfaire leurs connaissances et les mettre en pratique sous la supervision de notre kinésiologue.

#### **Objectifs 2022-2023 Direction des soins infirmiers et des services à la clientèle, volet kinésiologie**

- Maintenir le niveau de prestation de service auprès de la clientèle
- Augmenter l'offre de tutorat auprès des étudiants en kinésiologie

### Ergothérapie

Notre service d'ergothérapie vise à maintenir l'autonomie du résident via des mesures d'adaptation physique, d'éducation, ou d'évaluation de certaines conditions

Plus spécifiquement, nous nous concentrons sur :

- L'éducation des stratégies efficaces pour maximiser la performance lors des activités de la vie quotidienne;
- L'évaluation et la gestion de la dysphagie;
- La prévention et la gestion des chutes ainsi que l'utilisation des mesures de contrôle;
- La recommandation de surfaces thérapeutiques reliées à la prévention et traitement des plaies de pression;
- La recommandation d'aides techniques pour soutenir le positionnement et favoriser la mobilité des clients;
- La collaboration avec l'équipe interdisciplinaire dans le développement des plans de soins;
- La coordination des services en collaboration avec les partenaires ru réseau de la santé (RAMQ, CSST, SAAQ);
- La recommandation d'aides technologiques spécialisées pour avoir accès à la communication et à l'ordinateur;
- L'évaluation cognitive et la gestion des comportements problématiques.



Cette année nous avons réussi à introduire une nouvelle contention pelvienne pour les résidents en fauteuil roulant qui est plus sécuritaire et offre un meilleur support. Nous en avons profité pour reformer l'ensemble du personnel des soins sur les contentions utilisées pour les fauteuils, allant de l'installation à la surveillance.

Nous avons en parallèle, continuer notre programme de réduction d'utilisation des mesures de contrôle ce qui nous a permis de diminuer à 17 résidents en moyenne avec au moins une mesure de contrôle à son plan de soins (incluant l'utilisation des ridelles). Ceci représente environ 15% de notre clientèle.

Nous avons aussi évalué quarante-six (46) résidents durant l'année en collaboration avec l'ergothérapeute et la technicienne en orthèse/prothèse du Centre de Réadaptation Constance Lethbridge. A ces évaluations s'ajoute d'autre interventions tel que décrit dans le tableau suivant.

Type de service d'ergothérapie requis	Nbr
Autre	101
Évaluation cognitive	12
Évaluation d'une mesure de contrôle (Contention)	12
Évaluation du positionnement	19
Évaluation du risque de chute	32
Évaluation fonctionnelle	7
Réparation	43
<b>Grand Total</b>	<b>226</b>

\* Information en provenance de la requête électronique de service

#### Objectifs 2022-2023 Direction des soins infirmiers et des services à la clientèle, volet ergothérapie

- Introduire au plan de formation les notions d'entretien, nettoyage et désinfection des équipements de mobilité
- Dispenser de la formation auprès du personnel concernant le positionnement des résidents au fauteuil ainsi que l'installation adéquate des pièces des fauteuils roulants.
- Améliorer le taux de contention en diminuant les mesures de contrôles au lit
- Introduction et déploiement d'une contention de recharge pour les types Segufix
- Revoir et améliorer la requête de service électronique

### 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.

L'année 2021-2022 nous aura permis d'amener des changements significatifs dans notre fonctionnement. Nous sommes intervenus selon 3 grandes lignes directrices :

- Améliorer l'expérience culinaire des résidents et agrémenter le service repas
- Augmenter les interventions professionnelles
- Rehausser le fonctionnement du service alimentaire

Parmi les défis que nous avons relevés, la réouverture de la salle à manger principale au rez-de-chaussé en respectant les mesures de préventions reliées à la COVID sans pour autant impacter l'ambiance a été l'une des plus difficiles au niveau de la logistique. Cette réussite est un bon exemple de l'implication de l'équipe du service alimentaire quand vient le temps d'agrémenter l'expérience ressentie par les résidents.

Nous avons aussi débuté un processus de révision systématiques des politiques et des procédures du service alimentaire pour les actualiser avec la nouvelle réalité.

Nous avons aussi débuté le rehaussement de l'expérience repas sur les milieux de vie en mettant en branle une série de formation destinée au personnel infirmier. La sécurité étant au cœur de nos préoccupations, nous avons démarré avec une formation sur la dysphagie et les liquides épaissis et avons formé plus de 70% du personnel infirmier.

**Objectifs 2022-2023 Direction des soins infirmiers et des services à la clientèle, service alimentaire**

- Mettre en place des mesures de réduction de l'impact environnemental des opérations du service.
- Procéder à une révision des rôles et des responsabilités des membre du service.
- Développer des processus de suivi budgétaire et optimiser les coûts du service.
- Harmoniser le processus d'accueil, orientation et probation des nouveaux employés avec les processus RH existants.
- Standardiser les recettes et les processus de production.
- Moderniser l'approche PCI d'hygiène des mains plus stricte au sein de la cuisine.
- Déployer des audits de qualités et en communiquer les résultats au personnel.

**Objectifs 2022-2023 Direction des soins infirmiers et des services à la clientèle, volet nutrition clinique**

- Continuer la formation sur els service des repas aux employés des soins infirmiers
- Maintenir le niveau de service en nutrition clinique
- Harmoniser les pratiques avec les nouvelles lignes directrices des nouvelles consistances (OPDNQ)
- Continuer la révision des processus cliniques
- Développer un projet d'intégration d'étudiant en nutrition clinique

### 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.

Nous avons été en mesure de reprendre ce service avec l'arrivée d'une nouvelle massothérapeute. L'objectif est d'offrir au moins deux massages par mois à chaque résident.

Nous avons aussi déplacé la salle de massothérapie du milieu de vie où elle était située vers l'Oasis. Cette décision a été prise en concordance avec les mesures de PCI pour réduire l'achalandage des résidents des autres milieux de vie et diminuer le risque de propagation d'infection.

#### **Objectifs 2022-2023 Direction des soins infirmiers et des services à la clientèle, volet massothérapie**

- Maintenir l'offre de service en massothérapie
- Intégrer plus activement le service de massothérapie au sein de l'équipe interdisciplinaire

## DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

### 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 pour une partie de l'année, des outils de vidéoconférence ont permis de maintenir une présence virtuelle de notre équipe médicale.

Nous avons débuté des efforts de recrutement afin d'ajouter un troisième médecin à notre équipe. Malheureusement nous n'avons pas encore trouvé le candidat idéal.

### 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.

Nous avons prévu un tout nouveau processus de tenu de registre pour l'administration des antipsychotiques qui devait être débuté concurremment à une recherche sur l'anxiété. Nous avons été dans l'obligation de repousser ces développements pour l'année prochaine.

### Pharmacie

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

Le contrat a été renouvelé cette année et le pharmacien attiré à notre établissement a participé intensément au processus de visite d'Agrément Canada.

### Comité Interdisciplinaire du Circuit du Médicament (CICM)

Nous avons mis sur pied un nouveau comité d'établissement consultatif composé des différents acteurs impliqués dans le circuit du médicament (médecin, pharmacien, infirmières, infirmières auxiliaires). Ce comité chapeaute les processus de la gestion des médicaments ainsi que les normes applicables. Ce comité siège quatre (4) fois par année.

#### **Objectifs 2022-2023 Direction des services professionnels**

- Recruter un troisième médecin pour compléter l'équipe
- Débuter le tenu d'un registre d'administration des antipsychotiques
- Faire autoriser par le comité éthique la recherche présentée par notre psycho gériatre
- Maintenir les activités du CICM

## 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 cette année abordant la prévention des infections et les techniques de lavage avec un nouveau désinfectant. Le département a participé activement pour accompagner l'agence pour les grandes désinfections covid.

### Service des installations matérielles

Ce service est toujours sollicité lors de l'exécution des travaux et est responsable des projets majeurs et innovateurs touchant le maintien des actifs, les rénovations fonctionnelles mineures et autres grandes rénovations. De plus ils répondent à plus de 950 demandes de correctifs, tout au long de l'année en plus de la réfection complète de chambres repeintes en 2020-2021 soit 35. Ainsi que des projets tout au long de l'année tout comme :

- Peinture des salles à manger ainsi que des salons de chaque unité (4)
- Avoir repeint les corridors, l'installation d'une nouvelle fontaine d'eau.
- Avoir refait 3 nouveaux bureaux avec plafond suspendu et repeints.
- Un préventif intérieur de notre réservoir d'eau chaude.
- La phase deux de la stabilisation des pierres du bâtiment extérieur.
- Une installation d'un nouveau panneau de transfert pour la génératrice.
- Nettoyage du système de ventilations central au sous-sol
- Installation de deux refroidisseurs d'huile pour les ascenseurs 1 et 2
- Installation d'un nouveau détecteur sur pompe incendie.
- Aménagement d'une salle de serveur au sous-sol.
- Procéder à l'installation supplémentaire de clavier numérique de certaines portes d'accès.
- Installation de cinq nouveaux compresseurs pour les frigidaire de la cuisine, ainsi que deux thermopompes pour refroidir la pièce au sous-sol.
- Poursuivre l'installation de recouvrement des comptoirs de salle de bain.
- Ajout de caméras de surveillance sur les unités à l'extérieur du bâtiment.
- Achat de table chaude et table à sandwich pour la cuisine.
- Repeint et changé tuiles à plafond complet dans la cuisine.
- Achat continu de tables ergonomiques sur les étages.
- Renouvellement des équipements tel que, lève-personne, chaise de douche.
- Poursuivre l'implantation du logiciel maintenance (planifié pour été 2023).

### Volet de sécurité

- Procéder à des exercices incendie minimum de six par an, pour l'année 2021-2022 le Covid-19 a ralenti les exercices. Cependant une formation a eu lieu en février, mars, sur les mesures d'urgence donnée par une firme externe à tous nos employés, ainsi que les cadres, et direction.
- Revoir procédure et formation de la brigade d'intervention
- Installation de deux caméras dans le jardin
- Installation de boîtier à code pour sortie dans le jardin après 21h.
- Ajout de lumière d'urgence dans le bâtiment au complet

### Buanderie

Depuis le changement de compagnie externe en 2018-2019 de la buanderie nous avons accès à une lingerie de qualité et une quantité journalière répondant aux besoins. Le coût dépasse les années antérieure mais n'occasionne plus d'achat à l'externe de l'autre fournisseur, et consiste au remplacement automatique de la lingerie endommagée.

## DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La philosophie de gestion et d'intervention telle qu'élaboré au plan stratégique 2021-2026 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
- Le comité de direction
- Le comité vigilance

### Programme d'aide aux employés (PAE)

Par l'intermédiaire d'une firme spécialisée 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 2021-2022 pour la direction des ressources humaines

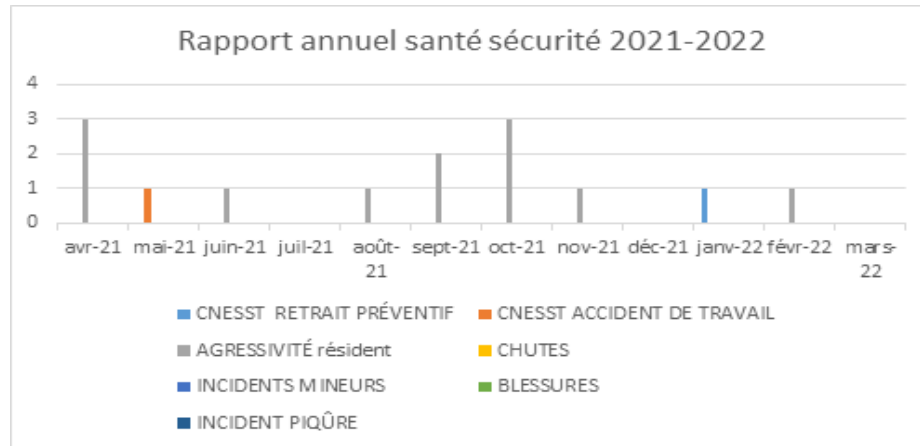
1. Exercice d'équité salariale
2. Renouvellement de la convention collective
3. Planification de l'informatisation des horaires
4. Améliorer l'offre de service en santé et sécurité

Principales réalisations des ressources humaines en 2021-2022

1. Nous avons entamé et conclu en l'espace de quelques rencontres le renouvellement de la convention collective. Non seulement, nous avons établi une entente sur six ans, nous avons réussi à introduire les notions nécessaires à la révision des postes qui nous permettra de stabiliser notre main d'œuvre.
2. Avec la mise en place des nouvelles échelles salariales, nous avons débuté le processus d'équité salariale. Les travaux d'évaluation ont démontré à terme qu'il n'existait pas de disparité dans nos salaires.
3. Nous avons toujours le projet d'informatiser les horaires mais ce volet est également en attente.
4. Nous avons conclu avec le syndicat de revoir l'ensemble des postes pour inclure des postes temps partiel. Cette réorganisation permettra de redistribuer les quarts de travail des P.A.B. sur les quarts de travail pour améliorer leur présence auprès des résidents. Un salon de poste aura lieu durant l'été 2022.
5. La création d'un poste d'adjointe administratif à la direction des ressources humaines a permis de d'augmenter l'offre de service de la direction et de mieux supporter les employés et les autres gestionnaires dans leurs tâches quotidiennes.
6. Nous avons maintenu un climat de travail agréable au sein de l'établissement de même que des relations de travail courtoise. De ce fait, nous n'avons reçu aucun grief durant l'année financière.
7. Nous avons repris les formations du personnel. Par contre, certaines mesures sanitaires encore en vigueur sont venues restreindre notre capacité. Nous avons privilégié les formations développer à l'interne par notre personnel au lieu de formations dispensées par des formateurs externes.

Santé et sécurité au travail

Nos taux de CSST se sont encore améliorés cette année. Nous avons eu une baisse des accidents nécessitant un retrait mais une hausse dans les déclarations d'accidents impliquant de la violence en provenance d'un usager.



Statistiques trimestrielles suivi politique contre la violence et le harcèlement au travail.

Aucune plainte n’a été reçue concernant cet aspect. La révision de la politique a eu lieu au courant de l’année 2021. Une mise à jour a été nécessaire pour rencontrer les nouveaux standards légaux.

### Portrait des ressources humaines sur la période 2021-2022

La période moyenne d’occupation du poste est de 8 Années 10 Mois.

L’âge moyen est de 48 années et 9 Mois.

La dernière statistique démontre un enjeu qui devra être abordé dans notre processus de planification de la main d’œuvre car nous ferons face à un enjeu de départ à la retraite de plusieurs employés dans les années à venir.

## RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Durant cette année, nous avons orienter nos efforts vers un rapprochement collaboratif avec les instances gouvernementales. De grand efforts ont été déployés pour l’harmonisation des salaires tel que décrété par le MSSS.

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



## COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Durant l'année 2021-2022 nous avons été repris l'activité de nos comités dans l'optique 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.

### Comité central de direction et vigilance

Ce comité siège normalement à 4 reprises durant l'année, Il est composé des cadres supérieurs de l'établissement, d'un représentant du CIUSSS, direction SAPA et d'un représentant du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le but poursuivi est de discuter des divers sujets inhérents au fonctionnement de l'établissement et consolider la démarche d'amélioration de la qualité.

Pour le volet de la vigilance, les sujets abordés sont les plaintes et les insatisfactions, de même que les situations à risques et sentinelles soulevés par le comité de gestion des risques, les mesures de prévention et contrôle des infections, et les difficultés opérationnelles qui peuvent impacter l'offre de service.

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

### Comité de gestion des risques et de la qualité

Le comité est composé de membre du personnel syndiqué, de cadre et d'un représentant des usagers. Ce comité se doit de faire le suivi des risques ou des événements sentinelles et de produire des recommandations à la direction générale qui doivent permettre d'augmenter la sécurité des usagers.

Type d'événement	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	-	-	-	-	-	-
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nombre total de chutes</b>	121	146	145	122	144	136
<b>Erreurs de médicaments **</b>	63	39	40	7	23	26
<b>Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation*</b>	17	25	27	7	5	3
<b>Diète</b>	1	0	2	1	2	2
<b>Effets personnels</b>	4	0	5	6	2	0
<b>Équipement</b>	1	3	2	0	6	2
<b>Traitement/Intervention</b>	2	2	0	1	0	2
<b>Autre</b>	295	240	220	151	109	134
<b>Total</b>	<b>504</b>	<b>455</b>	<b>441</b>	<b>295</b>	<b>291</b>	<b>306</b>

\* 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 sont prévus pour l'année 2022-2023.

### 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.

Durant l'année, nous avons eu 1 éclosion de covid-19. Les mesures de prévention ont permis de limiter la propagation. Nous avons eu pour la première fois en cinq ans une éclosion de gastroentérite. Encore une fois, des mesures agressives de désinfection et des mesures de prévention et d'isolement ont permis de limiter le nombre de résident affectés.

Les audits de qualité se sont poursuivis tout au long de l'année. En outre, l'outil d'audit d'hygiène des mains développé par nos équipes permet de faire un suivi quotidien du taux de conformité par les employés et les bénévoles.

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

Une révision des mesures de prévention pour les employés de la cuisine lors de la production et de la plonge sera mise en chantier au courant de l'année prochaine.

### Comité clinico-administratif

Ce comité composé de tous les cadres infirmiers et des assistantes du supérieur immédiat tient séance 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. Le comité s'assure aussi de l'application des meilleures pratiques par le personnel.

### 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.

### Comité milieu de vie

Le comité siège normalement à 4 reprises, il est composé de différents intervenants et de représentants des usagers.

Le but du comité est de conseiller la direction sur divers enjeux concernant la qualité du milieu dans lequel les résidents évoluent.

### 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 directrice de la satisfaction clientèle y représente l'établissement. Les préoccupations de la clientèle sont au cœur des activités de ce comité. Le comité a pour but de fournir une voix aux résidents et à leurs famille, et s'assure du respect des droits des résidents.

### Comité de relations de travail

Ce comité siège normalement aux 2 mois.

Plusieurs réunions ont eu lieu mais elles ont été suspendues le temps des rencontres de négociation pour le renouvellement de la convention collective.

### Comité de santé et sécurité au travail

Ce comité travaille en étroite collaboration avec la firme de SST mandatée.

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 n'avait été prévue pour la durée des négociations du renouvellement de la convention.

La reprise des activités est prévue pour l'année 2022-2023

### 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.

Nous avons implanté avec succès une réunion pré-accueil qui permet de collecter les informations importantes et planifier un accueil adapté aux besoins du résident.

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.

Nous avons aussi pris 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.

## RÉSULTATS OBTENUS

### 1. Gestion des risques et amélioration continue de la qualité

- Élaboration et diffusion de la planification stratégique 2021-2026
- Aucune recommandation lors de la visite d'inspection du ministère en lien avec la situation pandémique.
- Obtention de la mention « Agréé » lors de la visite d'Agrément Canada
- Maintien d'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.
- Renouvellement de la convention collective.
- Début des travaux pour la refonte du site web du C.H.S.L.D.

### 2. Partenariat

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

## OBJECTIF 2022-2023

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 dix 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;
- Développement et mise en place d'un tableau de bord;
- 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%.
- Révision de la structure administrative pour réduire les fardeaux de tâches des gestionnaires

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.