

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2022-2023



milieux de vie
personnalisés avec soins et services de qualité



Ensemble, au service
des humains

MESSAGE DES AUTORITÉS

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Chers lecteurs,

L'année financière qui s'achève a été, pour notre organisation, la première « vraie » année postpandémique : une année de consolidation, de reconstruction et de remise sur pied des pratiques mises de côté par la force de l'urgence qu'imposait la situation. Durant les derniers mois, nous avons finalisé la constitution des membres de notre comité de direction et de la direction de nos CHSLD. Nous avons maintenant des équipes compétentes et stables sur qui les intervenants, nos résidents et leurs familles peuvent compter.

Dans chacun de nos CHSLD, la gestion revient à un niveau participatif, les comités consultatifs avec nos partenaires reprennent vie, les employés sont de plus en plus dans l'objectif d'améliorer de notre offre de service.



Conventionnement

Au niveau de la gouvernance, notre travail a été surtout axé sur le conventionnement de nos CHSLD privés non conventionnés et le conventionnement de nos 39 lits résiduels en achat de place au CHSLD Marguerite-Rocheleau.

Depuis le tout début, nous travaillons le processus de conventionnement avec une équipe du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dédiée à l'harmonisation des services en CHSLD. De part et d'autre, le conventionnement de nos cinq CHSLD privés non conventionnés est une priorité. Ce projet gouvernemental vise à harmoniser l'offre de service, améliorer la qualité des soins et services dans tous les milieux d'hébergement et offrir les mêmes services que ceux qu'on retrouve dans les CHSLD publics.

Dès le départ, nous visions un conventionnement autour du mois d'octobre 2022 : force est de constater que c'était trop ambitieux de notre part. Après cette échéance, nous espérions être conventionnés avant le 31 mars 2023, mais, encore ici, cela ne s'est pas avéré possible. Malgré tout, nous

redoublons d'efforts afin de mener à bien ce projet hautement prioritaire pour nous ainsi que pour le gouvernement.

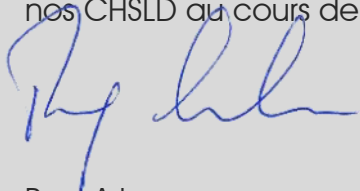
Aujourd'hui, je peux vous dire que nous nous dirigeons vers la fin du processus. Comme nous travaillons à négocier la meilleure entente possible pour le bien de tous nos résidents et celui de tous nos employés, nous préférons prendre le temps de bien faire les choses. Une fois cette entente signée, nous pourrions terminer les discussions afin de conventionner l'achat des 39 lits résiduels du CHSLD Marguerite-Rocheleau pour terminer avec un permis de 115 lits privés conventionnés.

La démarche de conventionnement demande énormément d'énergie et d'investissements et des mois de préparation : des équipes sont totalement dédiées à ce projet, nous investissons en ressources humaines, dans l'achat de logiciels, etc.

En conclusion, j'aimerais prendre le temps de souligner les efforts et les énergies investis quotidiennement par l'ensemble des membres de l'organisation : du personnel dédié aux résidents jusqu'à nos employés administratifs. Merci de vous investir dans la mission des CHSLD et de celle du Groupe Santé Arbec.

Je tiens également à remercier le gouvernement pour son soutien durant la pandémie pour les ajouts récurrents à notre financement de base qui nous aident dans les embauches et la rétention des employés avec des salaires et des conditions nettement améliorées.

Vous trouverez dans les pages suivantes le bilan des principales activités menées par chacun de nos CHSLD au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2023.



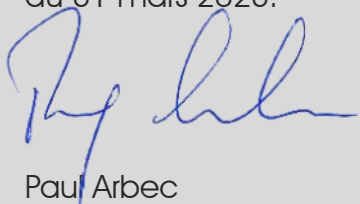
Paul Arbec

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données de ce rapport de gestion de l'exercice 2022-2023 du CHSLD Marguerite-Rocheleau :

- ↳ Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations,
- ↳ Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats,
- ↳ Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.



Paul Arbec

TABLE DES MATIÈRES

6



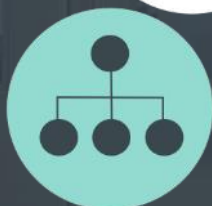
Faits saillants de l'année

14



Portrait du CHSLD Heather

17



Structure organisationnelle

20



Services offerts

23



Bénévoles, partenaires et accréditation

25



Conseil d'administration et comités

29



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

Le rapport annuel 2022-2023 du CHSLD Heather couvre l'exercice financier du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Toutes les images et les photos sont la propriété exclusive des CHSLD et du Groupe Santé Arbec et ne peuvent être reproduites ou réutilisées. Elles représentent nos employés et nos résidents dans des scènes quotidiennes. Certaines photos sont sous licence légale. ©Tous droits réservés Groupe Santé Arbec

37



Expérience client

39



Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

41



Divulgence des actes répréhensibles

43



Capital humain et gestion des effectifs

45



Ressources financières

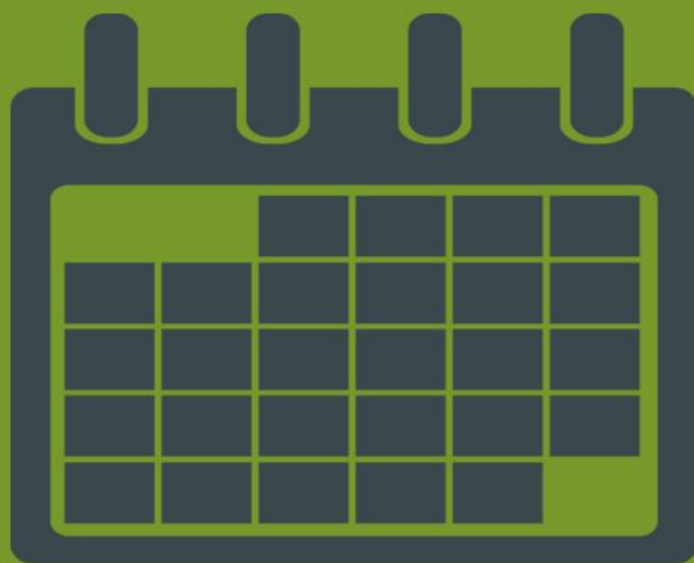
47



Cadre de référence en matière d'éthique et code d'éthique et de conduite

PLANIFICATION
STRATÉGIQUE ET
RÉALISATIONS
PAR DIRECTION

FAITS SAILLANTS
DE L'ANNÉE



un milieu de vie en constante évolution



DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (DSISMACQ)

ÉVOLUTION DE LA GOUVERNANCE CLINIQUE

Portant la responsabilité de positionner stratégiquement la gouvernance des soins infirmiers, d'implanter les orientations stratégiques qui s'y rattachent, d'assurer un rôle conseil et de soutien auprès des directions dans lesquelles exerce le personnel des soins infirmiers, la DSISMACQ assume un rôle de chef de file des soins infirmiers en assurant la sauvegarde des hautes normes de qualité et au développement de l'excellence clinique.

À cette fin, sa structure organisationnelle a été bonifiée afin d'y intégrer trois conseillères en soins, une coordonnatrice volet gestion des risques et du milieu de vie ainsi qu'une conseillère à la qualité et à l'éthique. Avec l'apport et l'expertise des conseillers cliniques dédiés, on note une amélioration de la vigie des indicateurs de soins et de meilleurs résultats quant aux interventions spécifiques. En support au terrain et en coaching clinique, il en résulte un meilleur encadrement du développement des pratiques professionnelles. Avec cette structure maximisée, une refonte est en cours des programmes, politiques, procédures de soins infirmiers qui se poursuivra pour l'année 2023-2024.

UNE DIRECTION VISANT LA CULTURE DE MESURES ET D'EXCELLENCE DES SOINS

En incluant la direction qualité à la DSISM, une culture de mesure s'est graduellement instaurée par l'introduction des tableaux d'indicateurs cliniques révisés, des indicateurs de milieu de vie, des indicateurs de qualité et de suivi des différents plans d'actions et d'amélioration. Ce processus se veut un démarrage dans l'appropriation des résultats dans le site, de suivis sur l'avancement de différents dossiers qualité et au développement d'une culture d'amélioration continue au sein de notre organisation.

FAITS SAILLANTS

- ↪ Révision des politiques et procédures cliniques en vue de l'Agrément de base, mais également de l'Agrément Qmentum à venir en mai 2024.
- ↪ Programme de formation clinique annuel développé.
- ↪ Développement du programme de la douleur ainsi que du déploiement de la formation aux infirmières et infirmières auxiliaires.
- ↪ Formateur PDSP.
- ↪ Révision du programme d'accueil et intégration des infirmières et des infirmières auxiliaires.
- ↪ Révision des grilles d'audits cliniques.
- ↪ Mise en place de huit règles de soins et de directives cliniques.
- ↪ Déploiement du programme buccodentaire.

- ↳ Évaluation en collaboration avec les CISSS de la qualité des soins et services ainsi que le suivi d'un plan d'amélioration et d'accompagnement des sites.
- ↳ Formation sur la vaccination COVID afin d'assurer une pleine autonomie de nos cliniques de vaccination.
- ↳ Formation sur les matières dangereuses.
- ↳ Gestion des éclosions.

Malgré l'assouplissement graduelle des mesures sanitaires, un travail de proximité avec les équipes terrains et les conseillères cliniques a été fait afin d'assurer la coordination des mesures, une vigie des bonnes pratiques et suivre les recommandations du MSSS. En est né les info-qualité mensuels afin de diffuser les indicateurs d'hygiène des mains pour s'assurer des bonnes pratiques et le port des ÉPI.

Il est important de souligner le travail continu du personnel, la résilience de notre clientèle et de leurs familles et surtout rendre hommage à ceux et celles qui sont décédés ou qui ont été affectés des suites de la COVID-19.

OBJECTIFS 2023-2024

Au niveau des objectifs spécifiques pour l'année à venir, il sera évident que le conventionnement, l'évolution de la gouvernance du Groupe Santé Arbec et l'Agrément influenceront les grands travaux pour l'année 2023-2024. Parmi les travaux réalisés et ceux à venir, ce qu'elles comportent pour la DSISMACQ :

- ↳ Concrétiser le comité éthique ainsi que sa diffusion au sein des installations.
- ↳ Promouvoir le rôle du comité amélioration continue de la qualité ainsi que le comité pharmaco-médico-nursing.
- ↳ Instaurer un comité milieu de vie stratégique afin de donner les grandes orientations aux comités milieu de vie de chaque site.
- ↳ Poursuivre le rehaussement du leadership et de l'autonomie des infirmières et infirmières auxiliaires par de la formation et la mise en place d'outils de processus spécifiques.
- ↳ Poursuivre l'implantation collaborative du programme PHARE de Philippe Voyer concernant l'amélioration de la qualité des milieux de vie en hébergement, ainsi que sa plateforme web de formation qui permettra de faciliter le développement, la consolidation et la mise à jour de la compétence du personnel de soins au regard des orientations ministérielles et des pratiques exemplaires.
- ↳ Développer le programme de préceptorat et mentorat pour les infirmières et infirmières auxiliaires.
- ↳ Maintenir la contribution de Groupe Santé Arbec au rayonnement de la pratique professionnelle en CHSLD en nourrissant des partenariats tels qu'avec la Communauté de Pratique de l'Université Laval menée par Philippe Voyer, l'AEPC, l'AELDPO, l'OIIQ, l'OIIAQ, etc.

- ↪ Mise en place d'un nouveau logiciel de soins informatisé.
- ↪ Coordonner la démarche d'Agrément en collaboration avec les autres directions.
- ↪ Développer des tableaux de bord et accompagner les différents sites dans sa mise en œuvre.

DIRECTION HÔTELLERIE

La Direction Hôtellerie du Groupe Santé Arbec a été marquée par le retour de Marie-Ève Richard en décembre 2022 comme directrice conseil Hôtellerie. Ce nouveau rôle dans l'entreprise sert à coordonner l'ensemble des activités des secteurs de l'hôtellerie (services alimentaires, buanderie et hygiène & salubrité) pour le Groupe Santé Arbec et de conseiller les directeurs de site.

L'amélioration continue des services est au cœur de ses multiples réalisations telles que la mise en place de programmes d'audits et d'un système d'indicateurs de performance plus précis, la réalisation de sondages en externe et en interne et, éventuellement, de la mise en place d'un plan de formation continue des équipes en lien avec les orientations stratégiques.

Sa collaboration avec les autres directions ainsi que les directions des sites est donc primordiale et indispensable pour le respect des plans d'actions et l'implantation des bonnes pratiques.

À travers ses divers mandats, la satisfaction des résidents reste pour elle une priorité absolue. C'est donc dans cette optique qu'elle a remis en place les comités de création de menus en collaboration avec les chefs cuisiniers et les nutritionnistes. Elle assume l'animation de ces rencontres de création des menus afin de s'assurer que l'offre alimentaire est bien adaptée aux besoins de nos résidents.

Elle veille également à ce que toutes les normes en matière d'hygiène et salubrité soient respectées dans le cadre de la prévention des infections.

En conclusion, l'expérience client et la sécurité des résidents sont au cœur de tous les processus qui sont et seront mis en place par sa direction afin d'améliorer l'accès, la continuité et la fluidité des services de l'hôtellerie.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)

L'année 2022 fut une année de renouveau pour l'équipe des ressources humaines qui a accueilli 11 nouveaux collègues pour combler les postes au sein de l'équipe RH.

L'équipe s'est notamment adjoint d'une conseillère cadre en SST et gestion des réclamations, d'un conseiller en relations de travail et d'un conseiller en acquisition de talents et intégration afin d'améliorer son offre de service dans ces spécialités. L'équipe a également pourvu le poste d'adjointe de direction, l'ensemble des postes de techniciennes en ressources humaines et a terminé l'année par l'embauche d'une nouvelle Directrice des ressources humaines afin de compléter l'équipe.

L'équipe RH a débuté en 2022 une transformation de son service par diverses initiatives visant à améliorer l'accompagnement du volet RH dans les CHSLD. Elle a notamment revu son processus de recrutement pour les postes en soins infirmiers et services auxiliaires sur secteur de l'hôtellerie. Tous postes confondus, c'est plus de 240 embauches qui ont été réalisées pour l'ensemble des six CHSLD du Groupe Santé Arbec dont six pour le CHSLD Heather.

L'équipe a également collaboré en septembre 2022 à la tenue d'une activité de reconnaissance des années de services et des départs à la retraite. Il était agréable de pouvoir enfin se réunir à la suite de la pandémie pour célébrer la contribution des employés au fil des années. L'équipe RH s'est également penchée sur le processus de gestion des absences en automatisant certaines tâches, ce qui a permis d'améliorer la gestion des dossiers employés.

Outre le début de la revue de pratiques RH en mai 2022, l'équipe a collaboré à mettre en œuvre le rehaussement des salaires afin de s'arrimer avec les échelles du réseau. Elle a aussi contribué à la revue des structures de postes en CHSLD ce qui a mené à la création de deux postes de chef d'unité par CHSLD.

2022 a mis la table pour la prochaine année qui s'annonce prometteuse pour l'optimisation des services RH afin de mieux répondre aux besoins des établissements en matière de gestion des ressources humaines.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES (DRFMI)

CONSOLIDATION DES ACQUIS ET NOUVEAUTÉS POUR LA DRFMI

Depuis avril 2022, toute l'équipe de la DRFMI a su continuer son plan d'action élaboré en 2022 axé sur l'accompagnement, la formation et une meilleure coordination de la communication.

Au niveau des ressources financières, les nouveaux rapports financiers déployés en avril 2022 ont permis de mieux accompagner les directeurs de site et la direction générale sur les enjeux financiers du Groupe Santé Arbec. De plus, l'équipe d'analystes accompagne de façon soutenue les utilisateurs avec des rencontres mensuelles ainsi qu'un accueil structuré et chaleureux.

L'équipe des **finances** a également déployé un nouveau sommaire exécutif pour la direction générale. Ce rapport mensuel permet d'expliquer en seulement cinq pages les résultats de la période. Cette façon concise de présenter l'information est un format qui facilite grandement la compréhension et la prise de décision des membres du comité finances.

Finalement, un projet majeur inter-équipe a été mis sur pied pour renforcer la vigie sur les heures travaillées et améliorer les contrôles sur les factures d'agences. Chaque jour, un rapport sommaire des heures est produit et acheminé tant au C.A. qu'aux directeurs, ce qui donne un constat en temps réel afin de s'assurer d'atteindre l'équilibre budgétaire.

De plus, un outil de suivi et de contrôle a été déployé pour valider les factures d'agences efficacement. L'outil a permis de contrôler les factures plus rapidement et d'éliminer les erreurs de facturation. Finalement, une rencontre mensuelle entre les équipes permet de faire vivre ce projet.

Au niveau des **ressources matérielles**, le calendrier de maintenance préventive élaboré l'an dernier a été déployé dans nos CHSLD afin d'assurer la saine gestion des équipements et des bâtiments du Groupe Santé Arbec. Un soutien et un accompagnement mensuel pour les gestionnaires est en place afin de les appuyer dans l'application de cette mesure. Finalement, un rapport de gouvernance est fourni mensuellement à la direction générale pour permettre une vigie globale du projet.

Au niveau des **ressources informationnelles**, voici quelques projets réalisés depuis avril 2022 :

- ↳ Intégration de la plateforme Meraki pour la gestion à distance des appareils cellulaires et des tablettes du Groupe Santé Arbec. Cela favorise l'efficacité des interventions et réduit grandement les déplacements du personnel de soutien informatique.
- ↳ Début des formations sur l'application Teams pour la grande majorité du personnel ayant accès à un ordinateur afin de mieux travailler en équipe, assurer une meilleure collaboration et une communication efficiente au sein de l'organisation.

Comme toujours, l'équipe de la DRFMI demeurera orientée en 2023-2024 vers les besoins de ses clients et sur le service à valeur ajoutée qu'elle peut offrir. Elle est une équipe soutien au service des opérations de l'entreprise.

MOT DE LA DIRECTRICE DE SITE DU CENTRE D'HÉBERGEMENT HEATHER, CHRISTINE MORIN

C'est avec fierté et immense joie que je suis de retour au CHSLD Heather, bien sûr dans un rôle très différent, mais combien stimulant. Dès mon arrivée, j'ai eu le plaisir de retrouver des employés connus, mais aussi de découvrir de nouveaux talents.

Au cours de l'année, nous avons stabilisé l'équipe de gestion par le retour de notre cheffe d'unité. Bien sûr, le changement de direction demande de l'adaptation et de la souplesse de la part de tous, ce qui a grandement contribué à l'intégration des gestionnaires. Nous avons des employés dédiés à leur travail, qui ont le bien-être des résidents à cœur et qui mettent en priorité les bonnes pratiques pour la clientèle hébergée dans l'établissement.

RETOUR SUR L'ANNÉE

Au cours de la dernière année, plusieurs enjeux ont été soulevés et nous avons mis en œuvre des stratégies pour les solutionner. Afin de limiter l'enjeu lié au manque de personnel et à sa rétention, une emphase a été mise sur le recrutement, les rehaussements d'heures des infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires.

Cependant, afin d'éviter les bris de service, nous avons dû avoir recours aux agences de placement. Leur pourcentage d'utilisation est cependant à la baisse en lien avec les belles embauches réalisées.

Suite à l'assouplissement des restrictions liées à la pandémie, une activité de reconnaissance des années de service des employés et un gala du temps des Fêtes pour les employés ont pu être repris.

L'enjeu des communications étant toujours présent, des rencontres régulières de gestion avec les employés ont repris graduellement, ce que nous continuerons de maintenir pour les années à venir.

Nous avons aussi recommencé les formations en présentiel pour le personnel.

Finalement, en cours d'année, un feu de sécheuse est malheureusement survenu ce qui nous a permis de revoir l'organisation du travail et de mettre en place de nouvelles procédures afin d'assurer la sécurité de tous.

PRIORITÉS

Nos principales priorités pour la dernière année ont été :

- ↳ Éviter les bris de service.
- ↳ Rappel des mesures sanitaires en place.
- ↳ Mise en place de divers contrôles budgétaires (présences quotidiennes et facturation de la MOI).
- ↳ Reprendre les activités postpandémie avec la clientèle hébergée et leurs familles.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- ↳ La vice-présidente exploitation CHSLDm (titre changé pour directrice générale CHSLD le 20 mars 2023) du Groupe Santé Arbec rencontre tous les directeurs des CHSLD sur une base hebdomadaire.
- ↳ Le poste de responsable des soins cliniques a été aboli et le poste de chef d'unité a été créé pour appuyer le directeur de site.

Au cours de l'année 2022-2023, il nous a été possible de :

- ↳ Reprendre la distribution alimentaire en offrant à la clientèle hébergée deux choix de menu. Ainsi le résident peut choisir le met qu'il mangera au moment du repas, ce qui avait été cessé durant la pandémie.
- ↳ Remettre en fonction le « programme de marche » avec les résidents qui en ont la capacité.
- ↳ Former le personnel avec des formations adaptées à leurs besoins ou selon des exigences ministérielles soit :
 - ❖ Formation sur la douleur.
 - ❖ Formation lié au « programme buccodentaire ».
 - ❖ Formation soins de plaies.
 - ❖ Etc.

- ↪ Rendre disponible sur les unités de soins des conseillères cliniques afin d'assurer des bonnes pratiques.
- ↪ Embaucher plusieurs employés dans les domaines en demande : infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires.
- ↪ Accueillir et embaucher des préposés boursiers.
- ↪ Accueillir des CEPI et CEPIA pour qui nous avons pu procéder à leur embauche dans leurs titres d'emplois respectifs.
- ↪ Utiliser les bains civières afin d'augmenter le confort des résidents pour lesquels cette technique est utilisée.
- ↪ Améliorer ou mieux sécuriser les lieux physiques à l'intérieur de l'établissement (remplacement des fenêtres, amélioration du réseau WI-FI, changement du panneau alarme incendie et nouvelle numérotation sécuritaire des locaux, amélioration des espaces chambres de bain, changements de lits et de matelas).

PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES DANS LES SERVICES OFFERTS

Les principales modifications ont été les suivantes :

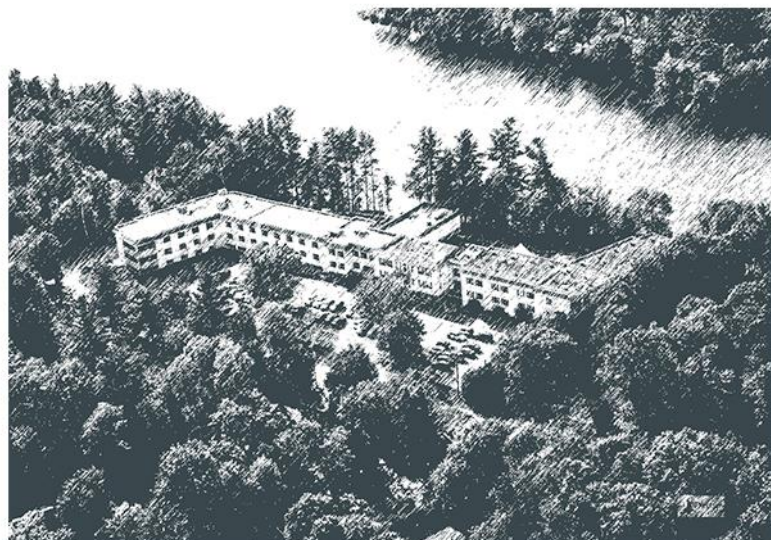
- ↪ Afin de favoriser la proximité des services, nous avons déplacé le bureau de la travailleuse en éducation spécialisée vers l'unité de vie 4. Celle-ci est désormais à proximité de la clientèle hébergée ce qui facilite ses interventions et ce qui lui permet de mieux répondre aux besoins de la clientèle.
- ↪ Afin de mieux travailler en collaboration avec les familles, les partenaires externes et la communauté, quelques activités pré-pandémie ont pu reprendre (par exemple, les repas de Noël avec les familles, le retour des visites des « membres du comité des résidents » sur les unités de vie, organisation d'exposition en collaboration avec des collaborateurs externes, la remise de gâteries par les résidents lors de la soirée d'Halloween, la zoothérapie etc.).
- ↪ Afin d'agrémenter le milieu de vie, nous avons augmenté l'utilisation de la cour extérieure. À l'automne 2022, des cordes de bois ont été fournies par la Fondation du Groupe Santé Arbec. Des feux extérieurs ont permis aux résidents, leurs familles et aux employés de s'y retrouver.

IMPACTS DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 SUR LES ACTIVITÉS

Nous avons visé à un retour à la normale dès que les restrictions se levaient, ce qui nous a permis de reprendre les activités nommées précédemment.

HISTOIRE,
MISSION, VISION,
VALEURS, APPROCHE,
PHILOSOPHIE
D'INTERVENTION

PORTRAIT DE
L'ÉTABLISSEMENT



un chsld privé conventionné en harmonie
avec la nature et ouvert sur sa communauté



HISTOIRE

Le CHSLD Heather est situé aux abords du lac Rawdon à Rawdon, dans la région de Lanaudière et représente un patrimoine architectural et historique unique pour la région.

En 1962, madame Nina Finlayson était alors propriétaire de ce luxueux et prestigieux établissement appelé le Manoir de Chardon - Thistle Manor. Le manoir accueillait des invités de marque venant de Montréal, des États-Unis et d'outre-mer. Les touristes de cette époque reconnaissaient déjà Rawdon pour la qualité de son air et la beauté de sa nature. Ce site de repos offrait une solution au stress constant de la ville.

Après plusieurs années de fierté, cet établissement de santé, converti en 1977 en centre d'hébergement et de soins de longue durée, le CHSLD Heather, a toujours sa raison d'être dans le domaine des centres de santé. Sa tradition d'excellence est préservée par la famille Arbec.

À la disposition de personnes en perte d'autonomie, le personnel qualifié et dévoué du CHSLD Heather offre des services hautement sophistiqués spécialement conçus pour répondre aux exigences des gens qui recherchent l'excellence.

Le CHSLD Heather est un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé-conventionné désigné pour offrir tous ses services en français de même qu'en anglais. Il accueille 115 résidents.

MISSION DU CHSLD

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel. (article 83, LSSSS).

MISSION DU GROUPE SANTÉ ARBEC

Offrir à nos résidents un milieu de vie personnalisé en assurant des soins et services de qualité.

VISION

Assurer une prestation de services axés sur le résident et ses proches. Notre approche, en constante amélioration, est empreinte d'humanité et de bienveillance, tant pour les résidents que pour les équipes qui rendent notre mission possible. Être toujours à l'affût des innovations et des pratiques émergentes pour notre clientèle diversifiée et maintenir notre position de chef de file dans l'industrie.

VALEURS

humanité | bienveillance | proximité | respect | transparence | collaboration | rigueur

APPROCHE

Notre approche milieu de vie vise à créer un lieu où chacun se sent le plus possible chez lui, tout en étant membre d'une collectivité. Ayant comme point de départ de solides valeurs humaines et familiales, nous travaillons avec empathie à maintenir un rythme de vie souple à chacun des résidents en étant à leur écoute et celle de leur famille, en les respectant dans leurs choix et leurs goûts, en adoptant une approche personnalisée à chacun et en s'adaptant à leurs capacités résiduelles changeantes.

C'est à travailler tous ensemble, avec les familles, que nous pouvons réussir à améliorer le milieu de vie de nos résidents et les entourer d'éléments qui leur ressemblent.

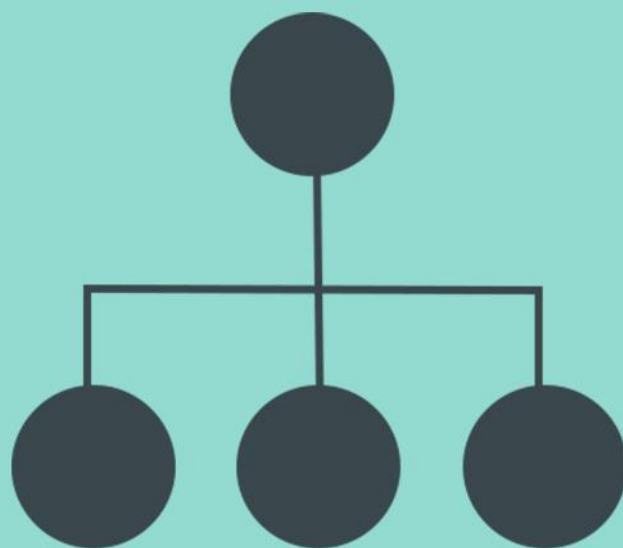
PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

Le Groupe Santé Arbec a développé, à travers les années, une gamme des services offerts à la personne en grande perte d'autonomie atteinte de déficits cognitifs et physiques importants. Notre philosophie d'intervention se base sur une approche humaniste favorisant la participation du résident et de sa famille à la prise de décision. La signification que le résident ou sa famille donne à l'expérience vécue devient le point de départ du soin et du service. L'approche s'inspire de solides valeurs humaines et familiales tout en respectant le rythme de vie du résident.

Nos interventions sont guidées par les principes fondamentaux que tout être humain est unique et a droit à sa dignité à tout moment de sa vie. Nos interventions sont personnalisées et adaptées à chaque résident et empreintes de chaleur humaine : le petit geste au quotidien qui fait la différence dans la vie du résident.



STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



définition visuelle du réseau de relations au sein des CHSLD

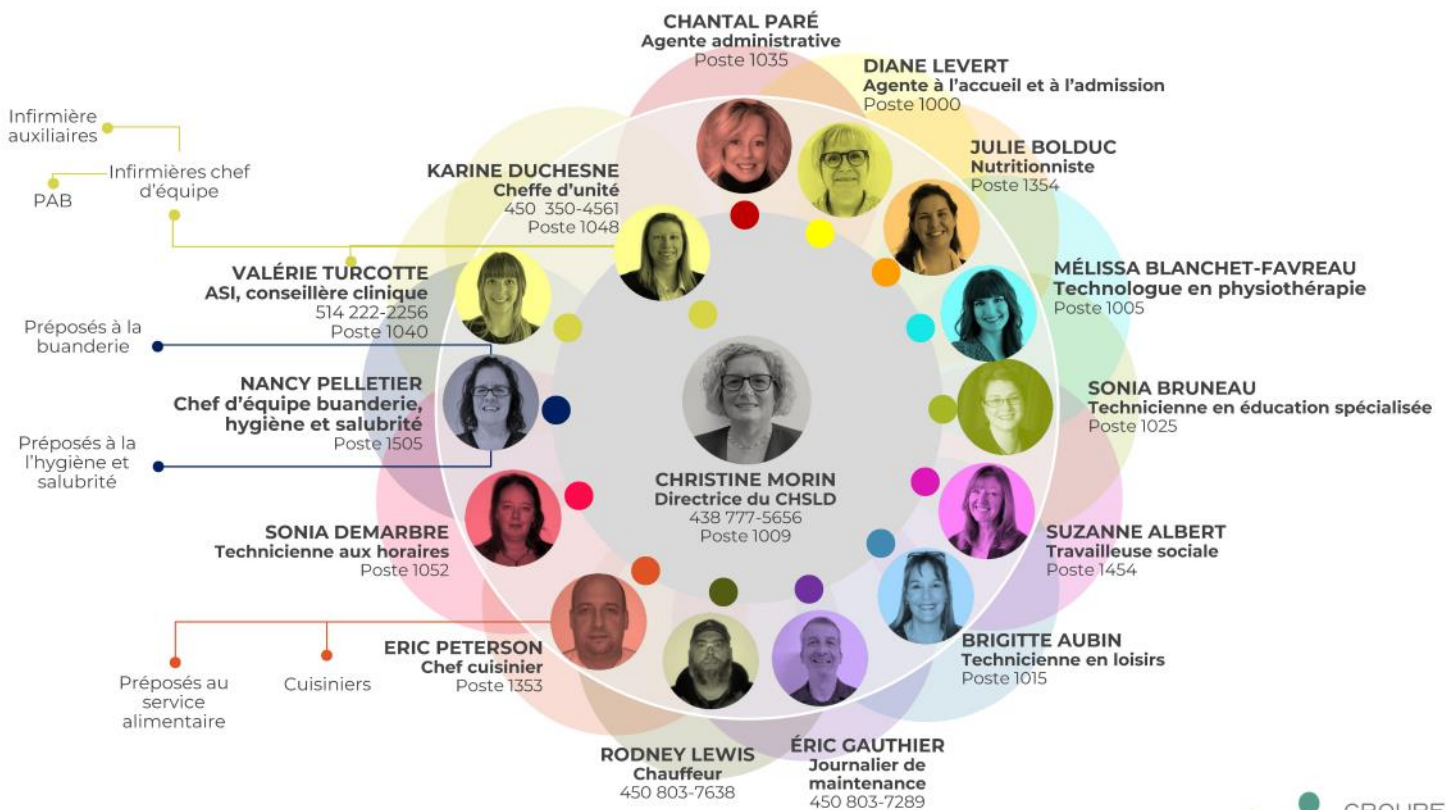


ORGANIGRAMME DU CHSLD HEATHER



Organigramme

Approuvé par le comité de direction
 25 mai 2022



3931, Lakeshore Drive, Rawdon QC J0K 1S0 450 834-3070 chheather.com

Mise à jour 2023-03-17

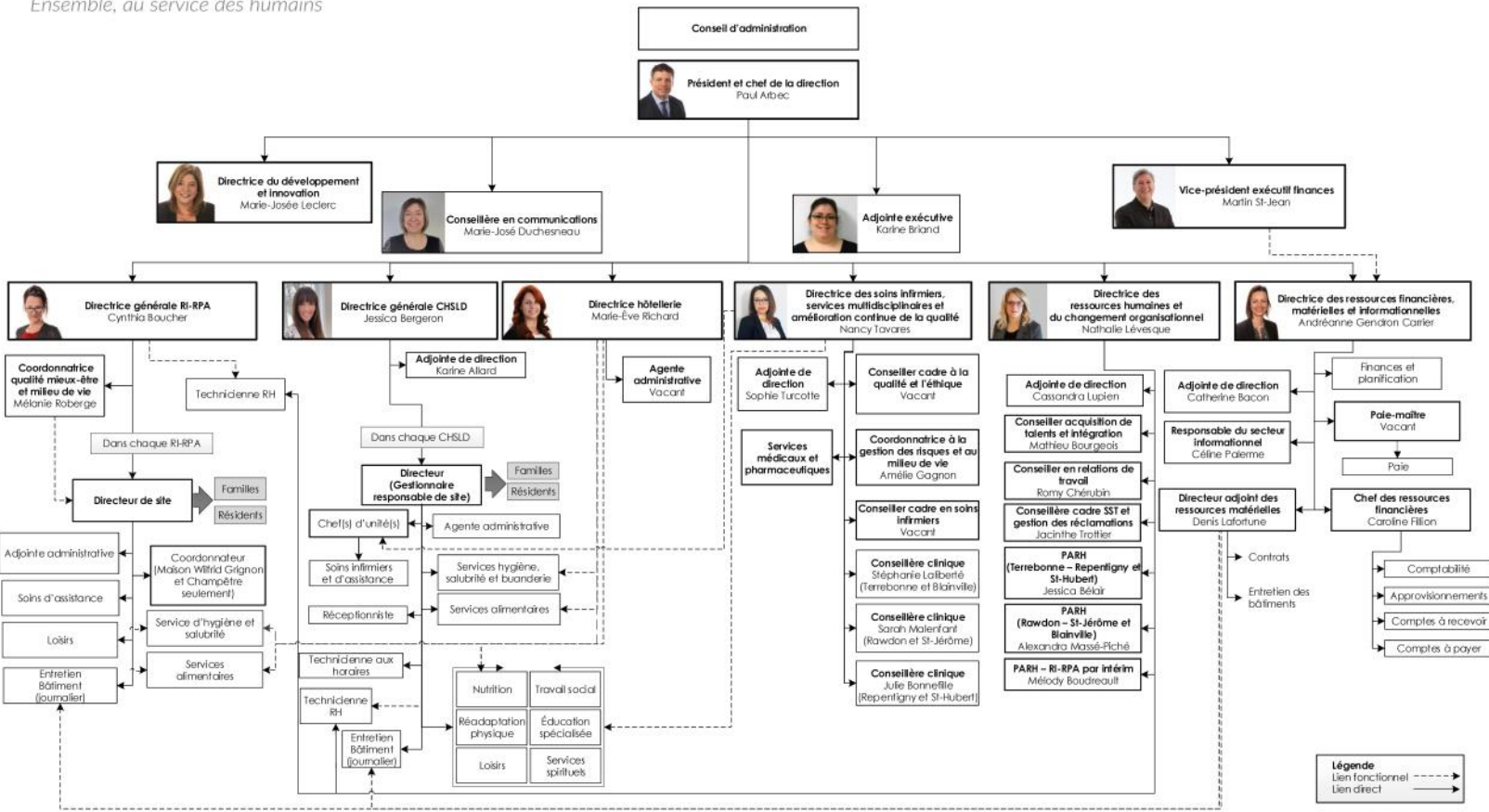


ORGANIGRAMME DU GROUPE SANTÉ ARBEC



Structure organisationnelle

Proposée et adoptée par le comité de direction le 17 mars 2023



SERVICES



soins et services personnalisés



Notre personnel offre des soins et services personnalisés aux résidents et un milieu de vie substitue sécuritaire, dans le respect de leurs droits, leurs valeurs et leurs habitudes de vie.

Les services incluent :

- ↵ Soins et services d'assistance et d'hébergement avec profil ISO-SMAF de 10 à 14
- ↵ Soins infirmiers et d'assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires
- ↵ Visite médicale hebdomadaire du médecin avec une garde médicale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
- ↵ Soins buccodentaires et d'hygiène quotidienne de la bouche par le personnel des soins infirmiers et des soins d'assistance incluant hygiéniste, dentiste, denturologiste
- ↵ Pharmacie – suivi et distribution des médicaments
- ↵ Service alimentaire : 3 repas et 2 collations par jour
- ↵ Soins palliatifs et de fin de vie
- ↵ Réadaptation physique
- ↵ Éducation spécialisée
- ↵ Activités, animation et loisirs
- ↵ Assistance sociale avec une travailleuse sociale sur place
- ↵ Nutrition clinique, évaluation et suivi
- ↵ Pastorale et soins spirituels
- ↵ Bénévolat
- ↵ Entretien ménager quotidien des chambres, des salles de toilette et des espaces communs
- ↵ Buanderie : les vêtements des résidents sont entretenus par notre établissement
- ↵ Conciergerie pour l'entretien des lieux et des appareils pour les travaux d'entretien légers
- ↵ Partenariat avec la communauté (commission scolaire, centre de formation aux adultes, stagiaires, etc.
- ↵ Fondation Groupe Santé Arbec : améliorer la qualité de vie des résidents

De plus, nos résidents ont accès à :

- ↵ Un système d'appel d'urgence (tirettes)
- ↵ De la surveillance et de la sécurité 24 heures sur 24
- ↵ Un système de surveillance par caméras
- ↵ Ascenseurs
- ↵ L'Internet sans-fil gratuit dans tout l'établissement
- ↵ Des aires de vie sociale

- ↵ Un stationnement extérieur situé à l'avant de l'établissement
- ↵ Des bains thérapeutiques
- ↵ Des douches adaptées
- ↵ Une grande terrasse extérieure couverte où il fait bon prendre une pause, un repas en plein air, recevoir la famille ou organiser des activités de groupe (BBQ disponible sur réservation) avec une vue magnifique sur le lac Rawdon
- ↵ Une salle de stimulation sensorielle
- ↵ Une salle familiale
- ↵ Des salles pour réception familiales
- ↵ Une salle des loisirs
- ↵ Un comité des résidents
- ↵ Programme de sécurité incendie et système de gicleurs

D'autres services, aux frais des résidents, sont offerts sans qu'il ne soit nécessaire de sortir de l'établissement.

- ↵ Soins des pieds
- ↵ Coiffure
- ↵ Clinique visuelle
- ↵ Esthétique
- ↵ Vêtements adaptés
- ↵ Abonnement aux journaux et revues
- ↵ Transport adapté
- ↵ Service de téléphonie dans la chambre
- ↵ Service de câblodistribution dans la chambre
- ↵ Unité d'air conditionné dans la chambre
- ↵ Ergothérapie
- ↵ Ostéopathie
- ↵ Physiothérapie
- ↵ Couture

Nous sommes le domicile principal du résident et le résident est la raison d'être de notre mission. Nous sommes très impliqués dans notre communauté.

BÉNÉVOLES, PARTENAIRES ET ACCRÉDITATION



des gens en or



BÉNÉVOLES

Nos bénévoles ne sont pas nombreux depuis la pandémie, mais ils sont très présents auprès de nos résidents. Nous sommes très fiers d'eux!

Bénévoles
7



Heures de
bénévolat
145

PARTENAIRES

Les partenaires sont nombreux et sont essentiels à la bonne marche des activités pour les résidents. En voici quelques-uns : ECOL (English Community Organization of Lanaudière), FQLI (Fédération Québécoise des Loisirs en Institution), Jardin d'Étoiles (Centre de jour pour déficient intellectuel pour nos résidents), Accompagnement et Zoothérapie Annie, Anim'age (zoothérapie), Rosemère High School (activité intergénérationnelle), English Elementary School Rawdon (cartes de Noël et de St-Valentin pour nos résidents), Presbytère Marie-Reine des cœurs et Saint-Patrice (Messe catholique les jeudis), Thérèse et Lionel (vêtements adaptés sur mesure).

ACCREDITATION

Agrément Canada a décerné au CHSLD Heather le statut « agréé » en novembre 2019, avec un taux de conformité de 97,4 %. La prochaine évaluation d'Agrément Canada aura lieu au printemps 2024.



COMPOSITION
ET ACTIVITÉS

CONSEIL
D'ADMINISTRATION
ET COMITÉS



gouvernance



CONSEIL D'ADMINISTRATION

GOUVERNANCE AU 31 MARS

↪ Paul Arbec, président-directeur général

Monsieur Arbec siège désormais au comité de direction.

COMITÉ DE DIRECTION

GOUVERNANCE

↪ Paul Arbec, président-directeur général

↪ Cynthia Boucher, directrice générale des RI-RPA

↪ Jessica Bergeron, directrice générale CHSLD

↪ Andréanne Gendron Carrier, directrice des ressources financières, matérielles et informationnelles

↪ Marie-Ève Richard, directrice de l'Hôtellerie

↪ Nancy Tavares, directrice des soins infirmiers, des services multidisciplinaires et de l'amélioration continue de la qualité

↪ Nathalie Lévesque, directrice des ressources humaines

RENCONTRES

↪ Les rencontres ont lieu aux deux semaines avec des invités au besoin.

MANDAT

↪ Assurer la surveillance des principales activités stratégiques de l'organisation à travers sa planification stratégique. Le comité est le gardien de la dispensation des soins dans un milieu de vie résolument tourné vers l'amélioration continue de la performance et de la qualité.

LES COMITÉS DE LA DSISMACQ

Dans une volonté d'optimiser les meilleures pratiques basées sur des données probantes, d'être en cohérence avec les normes de pratiques professionnelles, d'améliorer en continue par des actions concrètes les soins et services à la clientèle, des comités stratégiques et tactiques pilotés par la DSISMACQ sont en place.

Le **comité DSISMACQ**, formé des conseillères, de la conseillère cadre en soins infirmiers, de la coordonnatrice en gestion des risques et milieu de vie et de la conseillère cadre à la qualité et à l'éthique, permet d'aborder les problématiques cliniques issues du terrain afin d'améliorer l'organisation des soins et services, d'identifier les besoins en formation, d'adapter nos programmes et d'innover.

Le **comité prévention et contrôle les infections** (PCI) stratégique, regroupant les membres ciblés de la haute direction, permet de porter un regard et une analyse profonde et juste des secteurs à

haut risque, un regard général sur les résultats en matière de PCI et d'émettre des recommandations aux comités locaux PCI pilotés par les conseillères en soins regroupant des acteurs de tous les secteurs d'activités relevant des opérations,

Le **comité interdisciplinaire**, composé de l'équipe de la direction des soins infirmiers, des représentants des autres professionnels de la santé, permet d'améliorer l'interdisciplinarité dans les soins et services offerts et de bonifier les cadres de référence.

Le **comité de la vigilance et de la qualité** est composé de la direction, de la conseillère à la qualité et l'éthique et de la coordonnatrice en gestion des risques et milieu de vie ainsi que des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Ce comité permet d'apprécier le processus de vigilance et de qualité par l'analyse des indicateurs de qualité généraux et probants (par exemple, taux d'amélioration de situations de maltraitance, gestion des insatisfactions) ainsi que la révision des plans d'amélioration.

Le **comité de gestion clinique opérationnelle**, composé de la conseillère cadre en soins et des chefs d'unités, permet de développer et maintenir une communication efficace visant le partage d'informations essentielles à la coordination et à la fluidité des opérations en établissement. D'informer, coordonner et veiller à la mise en œuvre des projets cliniques et veiller à la mise en place des différents processus cliniques

Le **comité gestion des risques**, composé de la coordonnatrice à la gestion des risques et milieu de vie et de la direction, permet la promotion d'une culture de gestion des risques par l'analyse des indicateurs de gestion des risques (médication, chutes, événements sentinelles, taux de déclaration, taux de contentions, etc.) et la mise en place des mesures palliatives aux risques.

Le **comité sur la prévention des chutes et les mesures de contrôle** est composé de la conseillère cadre en soins et des membres cliniques locaux. Il travaille à la promotion des bonnes pratiques pour la prévention des chutes ainsi que des mesures de contrôle par la révision des outils et l'analyse des indicateurs.

Le **comité sur la prévention et la gestion des plaies** est composé de la conseillère cadre en soins et des membres cliniques locaux. Il travaille à promouvoir les bonnes pratiques pour la prévention des plaies de pression, consulte les indicateurs cliniques et établit un plan d'action.

Le **comité sur les soins de longue durée et fin de vie**, composé de la DSI, de l'équipe de direction des opérations, de la coordonnatrice gestion des risques et milieu de vie ainsi que la conseillère cadre en soins infirmiers, s'assure, dans la pratique organisationnelle, le respect de la mission des CHSLD selon la LSSSS, le respect des orientations ministérielles, consolider le programme de soins de confort et de fin de vie.

Le **CMDP** est composé de la DSI, du PDG, du pharmacien et des médecins. Il permet, par des rencontres annuelles, de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'organisation.

COMITÉ DES RÉSIDENTS

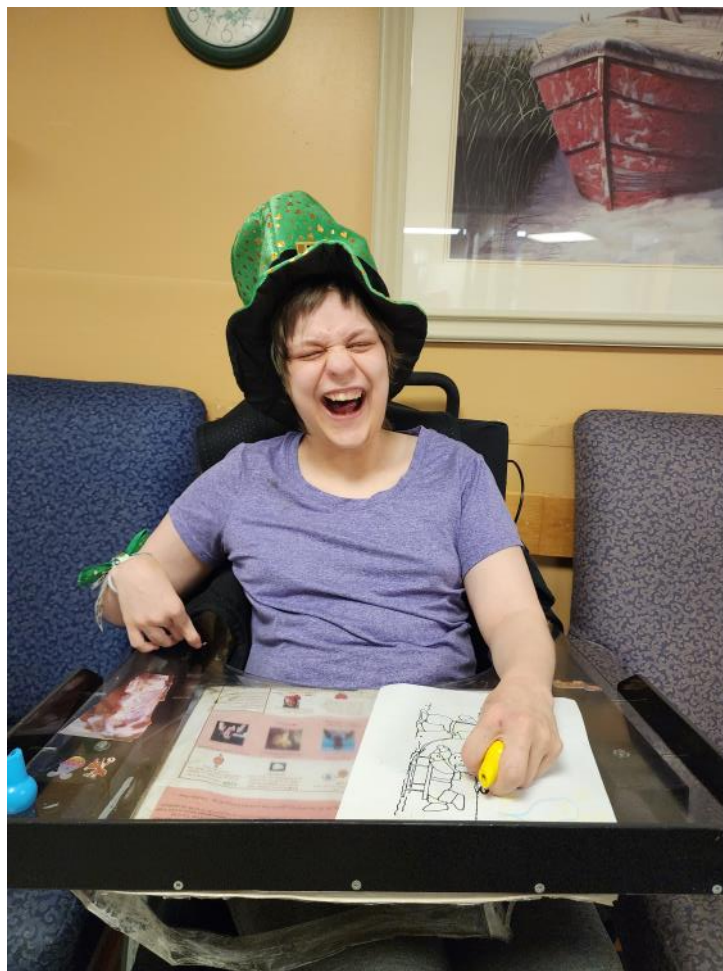
Pour l'année 2022-2023, le comité des résidents a renouvelé le mandat de la personne-ressource externe afin d'en assurer le bon fonctionnement. Depuis janvier 2019, madame France Fontaine occupe cette fonction.

Le comité des résidents participe activement au plan d'action mis en place par le milieu de vie suite au sondage sur la satisfaction des soins et des services. Des réunions en présentiel ont pu reprendre cette année au grand plaisir des membres du comité. Les membres ont pu reprendre leurs visites aux résidents sur les unités de vie.

Cinq rencontres ont eu lieu durant l'année.

Les membres du comité de résidents sont :

- ↪ Dominique Samson, présidente (résidente)
- ↪ Huguette Lepage, secrétaire (résidente)
- ↪ Luc Labrèche, vice-président (résident)
- ↪ Gilles Paquin, membre (résident)



ACTIVITÉS
RELATIVES À LA
GESTION DES
RISQUES ET DE LA
QUALITÉ



pour des soins et services
de qualité et sécuritaires



LE COMITÉ GESTION DES RISQUES

L'équipe de la qualité et gestion des risques a repris les comités d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques transversaux, c'est-à-dire en présence des six CHSLD pour un total de quatre rencontres dans l'année courante. Le but principal de ces comités transversaux est de revoir, auprès des nouveaux responsables des soins cliniques, les directives et les outils en lien avec les politiques et procédures qui concernant la sécurité des résidents pour chaque installation, mettre en place la nouvelle procédure de compilation des indicateurs afin de faciliter la transmission de l'information des équipes de soins aux gestionnaires des établissements jusqu'au comité de gestions des risques et partager les bons coups des différents établissements entre les responsables des soins cliniques.

Les membres en sont :

- ↪ Paul Arbec, président-directeur général
- ↪ Jessica Bergeron, directrice générale CHSLD
- ↪ Nancy Tavares, directrice des soins infirmiers, services multidisciplinaires et amélioration continue de la qualité
- ↪ Amélie Gagnon, coordonnatrice gestion des risques et milieu de vie

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- ↪ Mise en œuvre d'un tableau de suivi des différents signalements de risques.
- ↪ Analyse des rapports d'événements avec recommandations du Coroner, pour des établissements de même vocation, dans la province de Québec et évaluation des risques potentiels pour nos résidents et, s'il y a lieu, application des recommandations dans nos établissements.
- ↪ Mise en place d'un processus d'analyse et de diffusion des indicateurs de gestion des risques.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

PROMOTION DE LA DÉCLARATION ET DE LA DIVULGATION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS

Plusieurs actions ont été mises de l'avant afin de faire la promotion de la culture de la sécurité auprès des gestionnaires, employés, résidents, proches aidants et bénévoles. Une révision de la politique relative aux déclarations d'incidents et d'accidents ainsi que la procédure de gestion des événements sentinelles a été faite. L'élaboration d'une communication appelée « INFO Qualité » sur la gestion des risques a été diffusée à l'ensemble des employés afin de les informer sur leur rôle et responsabilités dans la prévention d'incidents et accidents, des types d'événements indésirables à déclarer, la procédure de déclaration et de divulgation d'un événement ainsi que sur les indicateurs de gestion des risques de l'organisation.

Afin de pouvoir informer les résidents, les proches aidants ainsi que les bénévoles, nous avons tenu un kiosque d'informations durant la semaine du 6 au 12 novembre 2022 afin de leur présenter nos

rôles et responsabilités dans la prévention des incidents et accidents et sur les outils de travail utilisés par les équipes de soins pour la sécurité des résidents.

Plusieurs outils et activités soutiennent l'actualisation de cette culture afin de la promouvoir de façon continue :

- ↪ Code d'éthique et de conduite du Groupe Santé Arbec.
- ↪ Politiques et procédures en lien avec la déclaration et la divulgation des incidents et accidents.
- ↪ Formation sur la déclaration des événements indésirables annuellement.
- ↪ Audit de conformité par l'analyse sommaire de tous les rapports AH-223 par les gestionnaires de l'établissement afin d'assurer de la qualité de la déclaration et que la divulgation ait été effectuée.
- ↪ Analyse et rapport trimestriel de gestion des risques.
- ↪ Présentation des résultats et des statistiques trimestriels au personnel de l'installation.
- ↪ Comité de gestion des risques.

Déclaration des événements indésirables

Les six CHSLD du Groupe Santé Arbec ont déclaré pour l'année 2022-2023 un total de 4 356 événements indésirables, une augmentation de 17 % comparativement à l'année 2021-2022. Une augmentation du nombre de déclarations était attendue puisque, par les activités promotionnelles réalisées au courant de l'année 2022-2023 ainsi que la formation offerte aux employés sur les types d'événements que nous devons déclarer, les employés étaient mieux sensibilisés dans leur rôle et responsabilités de déclarer un incident ou un accident.

Nature des 3 principaux types d'incidents (gravité A et B)

Principaux types d'incidents	Nombre d'incidents	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	56	44,44	1,28
Autres	21	16,70	0,48
Effets personnels	11	8,73	0,25
Chutes	11	8,73	0,25
Total A et B	126		2,90
Total événements	4 356		

Les résultats du tableau ci-dessus sont ceux des six CHSLD du Groupe Santé Arbec.

Nature des 3 principaux types d'accidents (gravité C et plus)

Principaux types d'accidents	Nombre d'incidents	% par rapport à l'ensemble des accidents de gravité C et I	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	2 463	79,8	56,50
Autres	280	9,0	6,43
Médicaments	216	7,0	5,00
Total C à I :	3 087		70,90
Total événements	4 356		

Les résultats du tableau ci-dessus sont ceux des six CHSLD du Groupe Santé Arbec.

ÉVÉNEMENTS SENTINELLES

	F	G	H	I	Coroner
Chutes	26	10		6	10
Autres	3	1		2	0
Matériel				1	

Les résultats du tableau ci-dessus sont ceux des six CHSLD du Groupe Santé Arbec.

Pour l'année 2022-2023, trois événements sentinelles ont été déclarés au CHSLD Heather suite à des accidents (chutes) occasionnant une conséquence de gravité I (décès suite aux conséquence de la chute). Des analyses détaillées ont été effectuées en collaboration avec l'équipe DSISMACQ et les gestionnaires du CHSLD Heather. Des rencontres ont été réalisées en présence de l'équipe de gestionnaires du CHSLD afin de leur présenter leur rapport d'événement sentinelle ainsi que le plan d'action élaboré dans l'objectif de répondre aux différentes recommandations émises dans le rapport

Actions posées pour éviter récurrence des événements sentinelles survenues

- ↪ Optimiser la prise en charge et l'application de la surveillance auprès des chuteurs répétitifs.
- ↪ Développer une méthode d'analyse des chutes à travers un comité.
- ↪ Conscientiser le personnel sur la prévention des chutes et la surveillance des équipements de prévention des chutes.
- ↪ Assurer la mise en place d'un processus de rencontre interdisciplinaire pour résident connu à risque élevé de chute dans un contexte d'isolement préventif (PCI).

Suivi dossier coroner en investigation

Les 3 événements sentinelles ont fait objet d'investigation auprès du bureau du coroner dont chacun des rapports n'ont rapportés aucune recommandation.

TAUX DE MESURE DE CONTRÔLE

- ↪ Aucun résident n'a de ridelles de lit utilisées
- ↪ 1 résident a une mesure de contrôle autre que les ridelles de lit
- ↪ Pour un total de 1 résident sur 115 (0,87 %)

Notre cible organisationnelle est de 5 % par installation.

NOMBRE DE PLAIES DE PRESSION

% de nombre de plaies de pression au CHSLD Heather	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
	3,48	1,7	6,1	11,3

La conseillère clinique procède mensuellement à des audits sur le respect du processus d'évaluation et suivi de plaies. Pour chaque plaie, elle vérifie que l'évaluation est bien complétée et documentée au dossier, que le plan thérapeutique infirmier a été mis à jour, que le plan de traitement est complété et respecté, ainsi que l'horaire de positionnement et les équipements adaptés si nécessaire. Outre ces actions effectuées sur le terrain auprès des équipes de soins, le programme de prévention des plaies de pression est en cours de révision et sera diffusé auprès des équipes de soins.

TAUX D'INFECTIONS

Sur un total de 58 infections dans l'année 2022-2023, voici les données du CHSLD Heather :

Nosocomiales	Respiratoires	COVID-19	Autres
0 %	13,8 %	65,5 %	20,7 %

Pour les infections de types autres, nous incluons les cas de gastroentérite, d'infections urinaires, de zozas et d'ulcères variqueux.

COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CPQS)

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Nombre de plaintes avec recommandations	0	0	0	0
Nombre d'interventions avec recommandations	1	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0

Au courant de l'année 2022-2023, des indicateurs de suivi de qualité ont été mis en place afin d'assurer la qualité des soins et des services dans l'installation. Les principaux indicateurs de suivis CVQ sont :

- ↳ Rapport mensuel des délais de réponse à la cloche d'appel.
- ↳ Nombre de requêtes reçues au département de physiothérapie dans le contexte de prévention de plaie de pression.
- ↳ Taux de conformité des audits sur les plans thérapeutiques infirmiers et notes au dossier.
- ↳ Taux de conformité des audits d'évaluation et suivi post-chute.
- ↳ Taux de conformité des audits de qualité des soins d'hygiène au lit et au bain.
- ↳ Statistique mensuelle du programme de marche.
- ↳ Taux de conformité des audits sur le respect de la procédure d'évaluation et de suivi de plaie.

ACTIONS MISES EN PLACE - AXE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

Autre que les actions nommées précédemment, certaines actions ont été réalisées durant l'année 2022-2023 dans l'optique de gestion des risques ainsi que dans l'amélioration continue de la qualité :

- ↳ Mise en œuvre des rencontres animées par la DSISMACQ auprès des infirmières, 4 fois par année.
- ↳ Élaboration et diffusion des règles de soins, directives cliniques et outils cliniques, entre autres, évaluation infirmière de la personne âgée, interventions infirmière suite à une chute d'un résident, méthodes de transfert pour relever du sol un résident, aide-mémoire d'appel au médecin.
- ↳ Révision et diffusion du formulaire d'évaluation et suivi post-chute en ajoutant des spécificités concernant les éléments d'identification d'impact crânien demandant les suivis neurologiques.
- ↳ Retour auprès des infirmières sur les réévaluations et suivis post-chute pour identifier et analyser les causes possibles aux chuteurs répétitifs.
- ↳ Élaboration d'un aide-mémoire du processus d'admission afin de structurer les infirmières sur les évaluations d'admission obligatoires servant à identifier les niveaux de risque et mettre en œuvre un plan thérapeutique adapté à la prévention du risque évalué.
- ↳ Audit sur la sécurité et l'environnement pour évaluer la conformité des bonnes pratiques de base de prévention des chutes.

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2023-2024 POUR LE VOLET GESTION DES RISQUES

- ↳ Recrutement des nouveaux membres pour le comité gestion des risques
- ↳ Révision du plan de sécurité des usagers 2023-2024

- ↪ Promotion continue de la culture de sécurité aux employés, résidents, proches aidants et bénévoles
- ↪ Introduire et diffuser les résultats d'audits en lien avec les POR
- ↪ Mise en place des comités tactiques de gestion des risques dans chacun des CHSLD

L'AGRÈMENT

Le CHSLD Heather est en processus de transition vers le nouveau programme Qmentum Soins de longue durée, et ce, en conformité avec la Loi sur les services sociaux qui précise à l'article 107.1, que tout établissement doit obtenir l'agrément d'un organisme reconnu d'accréditation pour une durée maximale de 5 ans à chaque cycle. L'année 2022-2023 fut l'année de transition vers le nouveau cahier de norme de Soins de longue durée révisé par Agrément Canada.

L'évaluation est basée sur des normes établies du Programme d'agrément Qmentum :

- ↪ Leadership
- ↪ Sécurité des usagers
- ↪ Plan intégré d'amélioration de la qualité
- ↪ Milieu de travail sain et sécuritaire
- ↪ Gestion de l'information
- ↪ Environnement physique et équipement
- ↪ Prévention et contrôle des infections
- ↪ Gestion des médicaments
- ↪ Prestation de services sûre et appropriée

MILIEU DE VIE

Durant la période estivale, le Groupe Santé Arbec a procédé au sondage de satisfaction sur la qualité des soins et des services auprès des résidents et des proches aidants. Pour les six CHSLD du Groupe Santé Arbec, nous avons eu 180 répondants dont 7 % était les résidents, 68 % des membres de famille ou proches aidants et 26 % des résidents ayant répondu au sondage en compagnie de leur proche aidant.

Le sondage comportait 14 catégories dont :

- ↪ Milieu de vie
- ↪ Loisirs
- ↪ Droits à la liberté et consentement
- ↪ Alimentation
- ↪ Gestion de la douleur
- ↪ Soins de santé et d'assistance

- ↪ Spirituel et culture
- ↪ Propreté des lieux
- ↪ Bâtisse et environnement
- ↪ Traitement des insatisfactions et des plaintes
- ↪ Communication
- ↪ Sécurité
- ↪ Contact

Un plan d'action a été élaboré pour l'année 2023-2024 qui a été présenté au comité de direction, aux membres des comités des résidents des six CHSLD ainsi qu'aux commissaires aux plaintes de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie-Centre.

Les principales actions seront pour améliorer l'ambiance des aires communes et lors des activités repas, réviser le calendrier de loisirs en offrant davantage des activités adaptées à la clientèle avec des atteintes cognitives, améliorer les délais d'attente à la cloche d'appel, bonifier les plans d'assistance de chaque résident afin d'informer davantage les équipes de soins des habitudes de vie des résidents, procéder à des audits de vérification sur les méthodes de nettoyage et de désinfection des chambres et salles de bain des résidents et informer les résidents et proches aidants sur la déclaration et divulgation lors d'un accident.

En conformité avec le plan d'action gouvernemental lancé en juin 2022, le Groupe Santé Arbec a procédé à la révision de sa politique pour la lutte contre la maltraitance envers la personne aînée ou toute personne en situation de vulnérabilité. La formation sur *la prévention et gestion de la maltraitance envers les résidents et résidentes en CHSLD* a été offerte en décembre 2022 à l'ensemble des gestionnaires de chacune de nos installations dans le but de les outiller dans leur rôle et leurs responsabilités légales en matière de lutte contre la maltraitance, d'être une personne-ressource et mobilisatrice dans la prévention de la maltraitance de leur installation, de pouvoir identifier rapidement une situation de maltraitance et de prendre en charge de façon optimale les situations de maltraitance en CHSLD.



EXPÉRIENCE CLIENT



leur milieu de vie



Plusieurs moyens de communication sont utilisés pour rejoindre les familles et les résidents de même que la communauté liée au CHSLD. Les divers outils de communication ont pour objectif d'informer sur nos services, mais également d'obtenir une rétroaction de notre clientèle. Toutes les communications sont disponibles en anglais pour notre clientèle anglophone.

Publications : dépliants, cartons d'information, guide d'accueil des résidents, feuillet explicatif et dépliant sur les plaintes, prévention et sensibilisation, Fondation GSA, etc.

Communications par courriel ou par la poste (jusqu'au 1^{er} mars 2023) : communiqué aux familles, invitations pour diverses activités familiales, sondages, etc.

Communication par infolettre : le 10 mars 2023 débutait la nouvelle méthode de communication avec les proches aidants, familles et répondants. Plus efficace et plus rapide, cette façon de communiquer est très dynamique et permet de mieux communiquer avec les familles.

Rencontres : rencontre annuelle des familles, rencontres multidisciplinaires avec les familles (PII), etc.

Affichage à divers endroits stratégiques dans notre établissement et à l'extérieur : services, campagnes, sensibilisation et autres, éclosions, activités, événements, communiqués aux familles, nominations, etc.

Rapport annuel : le rapport annuel est publié sur notre site Web, dans la section publication.

Sondages : sur les services reçus à l'admission, sur les services reçus en soins fin de vie, sur les services alimentaires, sur les services de coiffure, sur l'expérience client, etc.

Site Web : www.chheather.com

Réseaux sociaux : une page Facebook pour le CHSLD et la page LinkedIn du Groupe Santé Arbec
Cette année encore, à cause de la pandémie, nous avons ajusté nos façons de faire pour bien rejoindre les familles et les résidents.

Les appels téléphoniques, les envois massifs par courriel, les sites Web et les pages Facebook ont été les façons de rejoindre notre clientèle et leur famille, de même que la communauté.

Dès le début de la pandémie, nous communiquons avec les familles, les résidents et la communauté pour les tenir au courant en temps réel de la situation dans nos établissements : **Je m'informe Pandémie COVID-19**. Comme nous avons une clientèle anglophone et que notre centre est autorisé, nous avons aussi traduit toutes nos communications écrites. Ce type de communiqué a été modifié en janvier 2023 et est maintenant élargi à tous les types d'éclosion qui peuvent se produire, et ce, par voie d'infolettre.

Nous avons ajouté une section **Amélioration continue de la qualité** à notre site Web de même que des publications de prévention et sensibilisation, entre autres, sur la **chaleur accablante**.

APPLICATION DE
LA POLITIQUE
PORTANT SUR
LES SOINS DE
FIN DE VIE



un droit



TABLEAU DE L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Activité	Information	Nombre
Soins palliatif et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	74
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0



DIVULGATION DES
ACTES
RÉPRÉHENSIBLES



Divulgations d'actes répréhensibles	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	0	Sans objet	Sans objet
Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet	0	
Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		0	
Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet	0	0
Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		0	0
Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		0	0
Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		0	0
Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risque de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement		0	0
Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment.		0	0
Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	Sans objet	0	Sans objet
Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	0
Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant	0	Sans objet	Sans objet
Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	0	0	0

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

3. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

CAPITAL
HUMAIN



notre force



	Nombre d'emploi au 31 mars 2023	Nombre d'ETC en 2022-2023
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	31	21
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers (aides de service, préposés au service alimentaire, ouvrier de maintenance, préposés aux bénéficiaires, préposés à l'hygiène et salubrité, buandiers, chef cuisinier, cuisinier)	106	62
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	3	2
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux (nutrition, travail social, éducation spécialisée, réadaptation physique, loisirs, tech. ressources humaines)	5	3
5 - Personnel non visé par la loi (exemple, les étudiants)	0	0
6 - Personnel d'encadrement	3	3



RESSOURCES FINANCIÈRES



nos résultats



DÉPENSES PAR PROGRAMME-SERVICE

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart *	% **
Programmes-services						
Services généraux – activités cliniques et d'aide						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	11 221 142 \$	63 %	9 090 796 \$	60 %	(2 130 346 \$)	- 19 %
Déficiência physique						
Déficiência intellectuelle et TSA						
Jeunes en difficulté						
Dépendances						
Santé mentale						
Santé physique	250 754 \$	1 %	250 558 \$	2 %	(196 \$)	0 %
Programmes soutien						
Administration	1 451 958 \$	8 %	1 879 086 \$	12 %	427 128 \$	29 %
Soutien aux services	2 396 390 \$	14 %	1 980 193 \$	13 %	(416 197 \$)	- 17 %
Gestion des bâtiments et des équipements	2 465 907 \$	14 %	2 037 338 \$	13 %	(428 569 \$)	- 17 %
Total	17 786 151 \$	100 %	15 237 971 \$	100 %	(2 548 180 \$)	- 14 %
* : Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celles de l'année financière terminée.						
** : Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année antérieure.						

Pour plus d'informations sur les ressources financières, nous vous invitons à consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel sur notre site Internet, dans l'onglet Publications, sous États financiers : <https://chheather.com/publications/>

CONTRATS DE SERVICE

Contrat de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril et le 31 mars 2023

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique		
Contrat de services avec un contractant autre qu'une personne physique	1	62 911 \$
Total des contrats de services	1	62 911 \$

CADRE DE
RÉFÉRENCE
EN MATIÈRE
D'ÉTHIQUE

ET

CODE D'ÉTHIQUE
ET DE CONDUITE



engagement



CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE

Le cadre d'éthique du Groupe Santé Arbec est la référence de conduite afin d'assurer le respect de la mission, la vision et les valeurs de l'organisation qui guide le processus de prise de décisions et des comportements attendus des différents gestionnaires et de l'ensemble des intervenants de l'organisation.

L'ensemble du Groupe Santé Arbec (qu'il s'agisse des employés, des médecins, des gestionnaires, des bénévoles, des partenaires ou des fournisseurs) doit faire preuve de civisme, d'humanisme et de compassion dans ses actions, ses attitudes et ses comportements, non seulement à l'égard des résidents, mais aussi à l'égard des personnes qui y œuvrent. Les gestionnaires s'assurent de valoriser les personnes et de leur offrir un environnement de travail sain, sécuritaire et équilibré.

La valeur intrinsèque de chaque résident est reconnue et commande le plus haut respect. Toute personne œuvrant au Groupe Santé Arbec doit, dans tous les gestes qu'elle pose et l'attitude qu'elle présente, faire en sorte de préserver la dignité des résidents. Également, chaque intervenant se doit de posséder les qualités et les habiletés requises pour exercer son métier ou sa profession avec grande compétence. Cette compétence doit être constamment reflétée, non seulement dans les gestes posés, mais également dans l'attitude envers les résidents et toute personne œuvrant au Groupe Santé Arbec.

Toute personne œuvrant auprès des résidents se doit de pratiquer l'écoute active. Ainsi, chacun doit transmettre au résident un sentiment de sécurité et de confiance afin qu'il s'ouvre davantage. Le résident doit se sentir écouté et compris sans être jugé. Pour cela, l'intervenant devra se défaire de ses préjugés, afficher une attitude disponible ainsi que témoigner de l'empathie et de la bienveillance. Les gestionnaires s'assurent également de pratiquer une écoute active auprès des employés.

Le Groupe Santé Arbec favorise également l'adhésion, de tous ses employés et gestionnaires à toutes autres valeurs éthiques telles que :

- ↪ Le respect de la vie humaine
- ↪ L'intégrité des résidents
- ↪ Le bien-être des résidents
- ↪ Le respect des droits des résidents

Outre ces principes universels, le Groupe Santé Arbec soutient que la réflexion éthique doit également intégrer des principes fondamentaux tels que :

- ↪ L'unicité de la personne
- ↪ Le respect de la vie
- ↪ Le respect de la dignité et de la personne
- ↪ La qualité de vie
- ↪ La qualité de la fin de vie
- ↪ L'alliance thérapeutique (relation résident-intervenant)

- ↳ Les règles des droits de la personne
- ↳ Les codes de déontologie des différentes disciplines professionnelles

Le Groupe Santé Arbec reconnaît ainsi le droit individuel de toute personne de décider de sa vie à partir de choix éclairés.

Le Groupe Santé Arbec s'engage à être digne de confiance, à adopter des comportements éthiques empreints d'honnêteté, d'intégrité et de transparence. L'équipe du Groupe Santé Arbec se mobilise autour de valeurs organisationnelles telles que le respect et bienveillance à l'égard des clients et de leur famille, des employés, des cadres et des différents partenaires, la recherche constante de la qualité des services et des relations, la transparence et la rigueur de gestion ainsi que l'innovation dans l'approche client et les pratiques organisationnelles.

Le respect de la vie humaine, de l'intégrité, du bien-être et du respect des droits des résidents sont au cœur de ses préoccupations. L'organisation encourage le développement de l'expertise et se veut à la fine pointe des approches de qualité dans la dispensation des soins et des services offerts aux résidents.

Le Groupe Santé Arbec se veut un milieu ouvert, créatif et innovateur qui encourage les partenariats et le partage des connaissances avec nos partenaires. La philosophie d'intervention du Groupe Santé Arbec est d'offrir au résident un milieu de vie substitut dans lequel des services et des soins de qualité sont dispensés selon une perspective globale, et en tenant compte des besoins, de la culture, des goûts, des habitudes et des valeurs des résidents et de ses proches. Elle associe la famille ou la personne significative comme un partenaire essentiel à toutes les étapes de la vie du résident. Il s'agit donc d'une philosophie d'accompagnement axée sur la réponse aux besoins du résident.

Pour actualiser cette philosophie, le Groupe Santé Arbec préconise l'approche interdisciplinaire, les interventions centrées sur le résident et l'approche Milieu de vie. La sensibilisation du personnel à la qualité de leurs interventions et l'acquisition et le développement continu des connaissances sont des pratiques vivement encouragées par l'organisation.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE CONDUITE

Le code d'éthique et de conduite du Groupe Santé Arbec mise d'abord sur ses valeurs et sa philosophie de gestion.

Il traite de la conduite à adopter dans notre milieu de travail, dans nos pratiques, dans nos relations avec les partenaires et dans la prise de décisions.

Il détermine les normes de comportement que tous les membres de l'organisation sont tenus de respecter dans leurs activités quotidiennes et leurs relations avec autrui en fonction de la mission, des valeurs et de la philosophie de gestion de l'organisation.

Le code d'éthique précise aussi les droits reconnus et les comportements attendus de la clientèle.

Quand un geste est posé, il doit l'être en harmonie avec le code d'éthique et il doit être posé en pensant prioritairement à :

- ↪ L'intérêt du résident
- ↪ La sécurité de l'organisation et de ses membres
- ↪ L'intérêt des partenaires internes
- ↪ L'intérêt des familles

ENGAGEMENT

Tout employé et membre de la direction signe un document d'engagement au respect du code d'éthique et de conduite dont l'original est conservé dans les dossiers d'employés.

LE DROIT AU RESPECT ET À LA DIGNITÉ

Dans toute intervention auprès d'un résident, il faut assurer le respect de la personne, sa dignité, son intégrité, son intimité, sa vie privée et celle de ses proches. Cette intervention doit démontrer une réelle écoute des besoins à travers une réponse adaptée à ses besoins.

Nous nous engageons à :

- ↪ Vous fournir un environnement calme, reposant, propre et sécuritaire.
- ↪ Faire preuve de courtoisie, de civilité, de politesse envers tous les partenaires internes et externes.
- ↪ Porter notre carte d'identité et nous identifier par notre nom et notre fonction.
- ↪ Nous adresser à tous les partenaires internes et externes dans un langage convenable et un ton respectueux.
- ↪ Nous adresser au résident en adoptant le vouvoiement et en utilisant le nom qu'il préfère.
- ↪ Préciser le but et la nature des actes que nous posons.
- ↪ Nous assurer que vous comprenez le message que nous voulons vous livrer.
- ↪ Proscrire l'utilisation de formules infantilisantes et termes grossiers.
- ↪ Prendre les moyens pour respecter votre pudeur et votre dignité lors de la dispensation des soins et des services d'hygiène.
- ↪ Prendre un soin méticuleux de vos effets personnels et ne pas les utiliser à des fins personnels (téléphone, journaux, revues, articles personnels, etc.).
- ↪ Respecter l'horaire que vous avez choisi pour vos activités, y compris les heures de lever, de coucher, des bains et des douches, en tenant compte des ressources disponibles.
- ↪ Vous accompagner dans vos décisions et respecter vos choix.

- ↪ Respecter votre vie affective et spirituelle, ainsi que votre besoin d'intimité et de solitude et dans la mesure où cela ne porte pas atteinte à votre sécurité et à votre intégrité, ni aux droits des autres personnes.
- ↪ Faire preuve de discrétion et de réserve et, surtout, éviter toute conversation entre nous (membres du personnel) sur des sujets non pertinents à nos fonctions.
- ↪ Refuser tout argent, cadeau, legs de votre part, de votre famille ou de vos proches.
- ↪ Respecter vos croyances et vous faciliter l'accès aux services qui y sont reliés.
- ↪ Vous informer des services de vie spirituelle offerts par le centre.
- ↪ Appliquer la politique sur l'usage du tabac et ne pas fumer à moins de 9 mètres de toute porte ou fenêtre du centre d'hébergement.

Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- ↪ Affirmer votre choix d'appellation.
- ↪ Demeurer respectueux dans vos rapports avec les intervenants, les bénévoles, les stagiaires, les visiteurs et les autres résidents.
- ↪ Utiliser un vocabulaire respectueux.
- ↪ Si vous désirez marquer votre appréciation, offrir un présent que tous les membres de l'équipe pourront se partager.
- ↪ Administrer vos biens et en disposer librement.
- ↪ Dénoncer tout langage blessant ou choquant.
- ↪ Communiquer vos attentes relatives à vos besoins spirituels et religieux.
- ↪ Exercer votre droit à l'intimité tout en respectant l'intimité des autres résidents.
- ↪ Appliquer la politique sur l'usage du tabac, à savoir d'utiliser le fumoir situé au 3^e étage (résidents seulement) ou de ne pas fumer à moins de 9 mètres de toute porte ou fenêtre du centre d'hébergement.

LE DROIT À UN CLIMAT DE CONFIANCE

Le Groupe Santé Arbec considère essentiel d'assurer au résident la protection, la sécurité et l'attention qu'il requiert en rendant ses activités prévisibles pour les résidents.

Nous nous engageons à :

- ↪ Respecter la structure organisationnelle de l'organisation.
- ↪ Vous garantir une prestation sécuritaire des soins et des services dans un environnement adapté.
- ↪ Éviter, dans toute la mesure du possible, toute forme de contention physique et chimique selon la politique en vigueur.

- ↪ Rapporter aux personnes en autorité désignées toute forme de violence, d'abus, d'agression, de harcèlement dont quiconque à l'interne serait victime ou témoin.
- ↪ Respecter tous les résidents quelle que soit leur atteinte cognitive ou physique.
- ↪ Proscrire toute brusquerie, toute menace et toute violence physique, verbale ou psychologique envers le résident, entre les autres résidents, envers les familles et envers les intervenants.
- ↪ Déclarer sans délai tout incident, accident et événement sentinelle, et intervenir rapidement pour minimiser les conséquences et mettre en place les mesures appropriées.
- ↪ Recourir à de l'équipement sécuritaire, fonctionnel et en assurer le bon entretien.
- ↪ N'exercer aucune représailles auprès d'un résident ou de ses proches.
- ↪ Exclure toute critique ou reproche à l'endroit d'un résident dans nos interventions et dans nos conversations entre collègues.
- ↪ Exclure toute critique ou reproche envers l'organisation entre collègues, de vive voix tout comme sur les réseaux sociaux, devant les résidents et leur famille et s'assurer de faire valoir vos préoccupations et inquiétudes à la bonne personne en autorité hiérarchique qui pourra vous assurer un suivi.
- ↪ Préserver en tout temps votre intégrité physique et morale.
- ↪ Respecter votre vie intime, votre univers personnel, votre besoin de recevoir de la visite en toute intimité et votre besoin de solitude.
- ↪ Frapper à votre porte avant d'entrer dans votre chambre et, selon votre état, attendre une réponse avant d'y pénétrer.
- ↪ Éviter de nous immiscer dans vos affaires personnelles.

Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- ↪ Faire part à l'infirmière-chef ou à une personne en autorité de toute forme de violence, d'abus, d'agression, de harcèlement dont vous seriez victime ou témoin.
- ↪ Respecter les autres résidents quelle que soit leur atteinte mentale ou physique.
- ↪ Communiquer à l'infirmière-chef ou à la direction tout événement qui vous semble être une forme de représailles.
- ↪ Éviter toute brusquerie, toute menace et toute violence physique verbale ou psychologique envers les autres résidents et envers les intervenants.
- ↪ Être discret à l'égard des faits ou d'informations dont la divulgation pourrait porter atteinte à votre vie privée.
- ↪ Adopter une attitude positive, compréhensive et discrète à l'égard d'une relation amicale ou amoureuse entre des résidents.

LE DROIT À DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ

Le résident a accès à des services de santé personnalisés, adéquats et de qualité, dispensés de façon continue.

Nous nous engageons à :

- ↪ Démontrer de l'empathie et être à l'écoute.
- ↪ Respecter les niveaux de soins qui ont été convenus.
- ↪ Vous accompagner et vous aider à vous exprimer ou obtenir un service.
- ↪ Vous aborder avec respect et douceur, en vous saluant et en vous expliquant la raison de notre présence.
- ↪ Nous placer à la hauteur de vos yeux et face à vous pour vous parler.
- ↪ Prendre le temps de nous arrêter pour vous répondre.
- ↪ Personnaliser la façon de communiquer avec vous en prenant soin de s'approcher, de hausser ou de baisser la voix et de bien articuler.
- ↪ Vous accorder un temps d'écoute si vous en manifestez le besoin.
- ↪ Faire preuve de souplesse dans l'accomplissement de notre tâche selon les circonstances.
- ↪ Être observateur et créatif en vue d'adapter nos interventions aux réactions d'un résident.
- ↪ Assurer une qualité de soins optimale en utilisant tout le matériel et les techniques disponibles.
- ↪ Collaborer étroitement avec la famille et les bénévoles.
- ↪ Nous abstenir en tout temps de discuter et de régler un conflit entre employés devant vous ou vos proches.
- ↪ Soigner notre apparence et nous vêtir convenablement.
- ↪ Traiter tous les partenaires internes et externes avec le même souci d'équité, sans aucune discrimination.
- ↪ Reconnaître votre droit d'être représenté en cas d'inaptitude et faciliter cette représentation.
- ↪ Obtenir le consentement de la personne légalement autorisée à s'exprimer en votre nom.
- ↪ Favoriser l'implication de votre représentant légal et lui communiquer les renseignements pertinents afin de lui permettre d'assumer son rôle.
- ↪ Être attentifs autant à la communication non-verbale que verbale et prendre pour acquis que la communication est toujours possible, quelle qu'en soit la forme.

Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- ↪ Collaborer avec les intervenants.
- ↪ Faire connaître votre préférence, vos choix, demandes et modifications au besoin.

- ↳ Favoriser des rapports harmonieux et respectueux dans vos relations avec les intervenants et les autres résidents.

LE DROIT À L'INFORMATION ET À LA CONFIDENTIALITÉ

Le résident ou son représentant légal doit être informé sur les services offerts, les options et les ressources disponibles au centre d'hébergement ainsi que ceux offerts par la communauté. Le résident ou son représentant légal doit également avoir accès à toute l'information requise pour prendre des décisions éclairées relativement à son état de santé et de bien-être. Les informations concernant l'état de santé du résident, les renseignements personnels et le contenu de son dossier sont traités avec discrétion et confidentialité.

Nous nous engageons à :

- ↳ Favoriser la transmission de l'information et répondre clairement à vos questions afin que vous puissiez faire des choix éclairés sur les soins et les services qui doivent vous être prodigués.
- ↳ Vous donner des réponses claires et précises aux questions pour vous aider à mieux comprendre votre état de santé, la nature et les effets des traitements et des médicaments en respectant les limites de notre fonction.
- ↳ Vous orienter vers l'infirmière-chef de votre unité pour assurer le suivi aux questions qui relèvent du médecin.
- ↳ Vous fournir des explications claires et précises lorsqu'il nous est impossible d'accéder à une requête.
- ↳ Vous informer des soins et services disponibles, et au besoin, vous diriger vers une ressource externe appropriée en vous apportant toute l'assistance requise.
- ↳ Convenir avec vous ou votre représentant légal de la nature et de l'étendue des informations à partager avec vos proches.
- ↳ Vous aviser des accidents, incidents et événements sentinelles vous concernant survenus dans le cadre de la prestation des soins et susceptibles d'entraîner des conséquences.
- ↳ Garder confidentiels les renseignements obtenus sur vous sauf dans les situations prévues à la loi.
- ↳ Vous transmettre l'information concernant les règles de vie et les activités quotidiennes du centre, les événements spéciaux, les menus, le comité de résidents, etc.
- ↳ Vous orienter vers une ressource adéquate pour donner suite à votre demande lorsque l'information n'est pas connue.
- ↳ Vous orienter ou orienter votre représentant légal, lors d'une demande d'accès au dossier, vers la directrice des soins infirmiers pour assurer un suivi de la demande.

Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- ↪ Faire preuve de respect, de discrétion et de confidentialité envers les autres résidents. Certaines informations, même reçues sous le sceau de la confiance, doivent toutefois être communiquées à une personne en autorité si elles sont de nature à éclaircir une situation problématique.
- ↪ Éviter de poser des questions au personnel sur l'état de santé des autres résidents.
- ↪ Exprimer vos préférences en contribuant à la rédaction de votre histoire de vie.
- ↪ Faire une demande d'accès au dossier si vous (ou votre représentant légal) désirez le consulter.
- ↪ Demander des explications lorsqu'une information ne semble pas précise ou qu'elle vous paraît incomplète.
- ↪ Préparer vos questions en vue de les poser aux intervenants.
- ↪ Exprimer vos décisions clairement.

LE DROIT À L'AUTONOMIE ET À LA PARTICIPATION

Le Groupe Santé Arbec préconise le droit à la reconnaissance des capacités du résident et au respect de ses besoins.

Nous nous engageons à :

- ↪ Créer un environnement favorisant l'expression de vos besoins et de vos attentes.
- ↪ Obtenir votre consentement libre et éclairé avant tout examen, prélèvement, traitement ou toute autre intervention.
- ↪ Respecter les limites découlant de vos déficiences et incapacités.
- ↪ Favoriser votre autonomie dans les activités de la vie quotidienne et vous prêter assistance au besoin.
- ↪ Vous informer de l'existence de l'équipe multidisciplinaire et favoriser votre participation active.
- ↪ Favoriser et encourager votre implication et celle de vos proches à l'élaboration, la révision et l'application du plan d'intervention, des soins, des activités de loisirs et de la vie quotidienne.
- ↪ Vous motiver à conserver votre fierté et votre autonomie en vous encourageant à exprimer vos goûts et vos choix.
- ↪ Permettre et favoriser le regroupement des résidents ainsi que votre participation au comité de résidents.
- ↪ Vous laisser le choix de votre tenue vestimentaire en vous guidant au besoin.
- ↪ Vous laisser le choix de votre menu en vous expliquant votre diète.

- ↪ Vous laisser le choix de vos loisirs tout en étant un agent motivateur.
- ↪ Respecter votre refus, après nous être assuré de votre bonne compréhension sur les options de soins ou de service proposés, ainsi que sur les risques et conséquences associés à chacune d'entre elles.

Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- ↪ Signifier clairement vos besoins et vos attentes.
- ↪ Participer aux rencontres concernant votre plan d'intervention (vous, votre représentant légal et vos proches).
- ↪ Donner votre consentement avant tout examen, prélèvement, traitement ou toute autre intervention.
- ↪ Vous assurer d'avoir bien compris les risques et conséquences de vos choix.
- ↪ Poser les questions qui vous préoccupent.

LE DROIT DE RECOURS ET DE PORTER PLAINTE

Le résident a, en tout temps, la possibilité d'exprimer une insatisfaction et, s'il y a lieu, de formuler une plainte.

Nous nous engageons à :

- ↪ Rechercher avec vous des solutions lors d'insatisfactions.
- ↪ Vous informer de vos droits, du processus d'examen des plaintes, de modalités de recours ainsi que des coordonnées de la personne qui assume la fonction de Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- ↪ Vous remettre, dès votre arrivée dans notre établissement, un dépliant sur les plaintes ainsi qu'un formulaire d'insatisfaction et de plainte.
- ↪ Valider le besoin d'assistance si vous désirez faire une plainte et vous offrir le soutien approprié.
- ↪ Référer vos plaintes à la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- ↪ Vous informer du rôle du comité de résidents et vous transmettre les coordonnées de leurs représentants.

Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- ↪ Exprimer votre insatisfaction aux personnes immédiatement concernées de façon respectueuse et rechercher avec elles les solutions appropriées.
- ↪ Demander à une personne de votre choix de vous accompagner dans l'élaboration de votre insatisfaction ou votre plainte et de vous assister si vous le désirez.
- ↪ Recourir au régime d'examen des plaintes lorsque le problème perdure.

- ↪ Fournir toute l'information requise au traitement de la plainte.

LE DROIT AUX SOINS FIN DE VIE

Le résident a le droit de mourir dans la dignité et le respect de ses volontés.

Nous nous engageons à :

- ↪ Répondre, dans la mesure du possible, à vos dernières volontés qu'elles soient verbales ou écrites.
- ↪ Accomplir toute intervention auprès de la personne en phase terminale avec le maximum de délicatesse, de tendresse et de calme.
- ↪ Respecter le programme de soins de fin de vie et suivre les interventions décrites dans ce programme.
- ↪ Respecter vos valeurs spirituelles jusqu'au dernier moment.
- ↪ Respecter votre niveau de soins et votre volonté d'être réanimé ou non en cas d'urgence.

Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- ↪ Exprimer vos attentes à l'égard des interventions durant les derniers moments de vie.
- ↪ Exprimer votre niveau de soins et votre volonté d'être réanimé ou non en cas d'urgence.





www.chheather.com



Humanité, bienveillance,
proximité, respect, transparence,
collaboration, rigueur

www.groupesantearbec.com

