

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2017-2018



PRÉSENTÉ PAR : Andrei Stanica  
DIRECTEUR GÉNÉRAL

28 mai 2019

## Tables des matières

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUCTION .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL .....</b>                                  | <b>6</b>  |
| <b>3. DÉCLARATION DE FIABILITÉ .....</b>                                      | <b>7</b>  |
| <b>4. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT .....</b>                               | <b>8</b>  |
| LE MILIEU .....   | 8         |
| LA MISSION ET LES MANDATS SPÉCIAUX.....                                       | 9         |
| PROJETS DE L'ÉTABLISSEMENT.....   | 10        |
| SERVICES OFFERTS À LA CLIENTÈLE.....  | 11        |
| <b>5. STRUCTURE DE L'ORGANISATION.....</b>                                    | <b>13</b> |
| <b>6. LES VALEURS ET PRINCIPES DU CHSLD HERRON.....</b>                       | <b>14</b> |
| <b>7. DÉTAIL DES POINTS FORTS ET POINTS D'AMÉLIORATIONS<br/>OBSERVÉS.....</b> | <b>23</b> |
| <b>8. PLAN STRATÉGIQUE 2016-2019.....</b>                                     | <b>31</b> |
| <b>9. CONTEXTE ET FAITS SAILLANTS.....</b>                                    | <b>38</b> |
| <b>10. BILAN DES DIFFÉRENTS COMITÉS.....</b>                                  | <b>40</b> |
| COMITÉ GESTION DES RISQUES .....  | 40        |
| COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ .....                                    | 42        |
| COMITÉ DES USAGERS .....  | 43        |

## 1. Introduction

Une année remplie de projets au niveau des soins et services ont eu lieu cette année, tel la consolidation d'un plan d'action en voie d'une visite ministérielle.

Parmi ces projets d'envergure, une nouvelle stratégie de marketing était prévue pour augmenter le nombre de résidents qui se maintenait à 98/154. Par ailleurs à l'automne, l'arrivée de quelques nouveaux résidents a contribué à améliorer la santé financière et a contribué à l'avancement du plan stratégique. L'atmosphère du milieu de vie a aussi été rehaussée par la diversité de la clientèle et par les efforts soutenus tout au long de l'année.

Dans le domaine de l'amélioration de la qualité des services, certaines politiques et procédés administratifs importants ont été révisés. Le comité des usagers a été remis en place durant le mois d'octobre. Le comité a été informé de ses droits et de sa mission lors de la rencontre du 5 novembre 2018. De plus, les bases d'un plan de collaboration, avec la commissaire des plaintes en place, ont été érigées.

L'environnement de travail a été réorganisé dans le but de favoriser la motivation des employés et de rehausser l'image du CHSLD Herron.

Le site Web a été renouvelé et une affiche publicitaire a été installée en façade de l'établissement. De plus, des pochettes d'accueil ont été envoyées aux agences privées de placement ainsi qu'aux travailleuses sociales des hôpitaux qui desservent le territoire. Plusieurs rencontres avec les travailleurs sociaux ont été effectuées dans le but de renforcer la collaboration entre CIUSSS Ouest de l'Île et CHSLD Herron, afin de s'assurer que ces derniers soient au courant des capacités cliniques et ressources que le CHSLD Herron possède.

Suite aux recommandations du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), nous assurons la présence, 7 jours sur 7 (jour et soir), de deux infirmières diplômées, une autre durant la nuit. L'arrivée d'une nouvelle directrice des soins possédant une maîtrise en gérontologie au sein de notre équipe a contribué à rehausser la qualité des services à la clientèle. De plus, l'instauration de plusieurs protocoles et procédures de soins ont permis d'assurer un suivi plus étroit face à nos résidents.

Aussi, la présence d'infirmière-auxiliaires, jour et soir, est maintenue 7 jours sur 7. Des préposées aux bénéficiaires ont de plus été ajoutées sur chaque quart de travail. C'est ajout de ressources humaines augmentent les coûts de fonctionnement, mais il nous fallait répondre aux recommandations du MSSS et du CQA, au cours de l'année.

Le menu offert aux résidents a été rehaussé en totalité et en respectant le Guide alimentaire canadien (GAC). Ce changement important a été réalisé suite à l'arrivée d'un nouveau chef cuisinier avec plusieurs années d'expérience à son actif, dans le domaine. L'accent a été mis sur des repas faits maison afin un bon apport nutritif. Le nouveau menu a été conçu grâce à l'aide d'une diététicienne présente dans le milieu.

L'enjeu pour 2018-2019 est de mettre en place des stratégies pour continuer à augmenter le volume de la clientèle. Au niveau des ressources humaines, des moyens efficaces sont à renforcer pour faire connaître les nouvelles politiques et procédures à l'ensemble du personnel.

## 2. Message du directeur général

Notre CHSLD répond aux normes de qualité reconnues par le MSSS et le CQA, depuis juin 2017, avec l'obtention de son accréditation jusqu'en 2022. Nous voulons poursuivre notre MISSION dans l'intérêt de la clientèle de notre région et devenir un partenaire important en hébergement sur le territoire de l'OUEST de l'Île.

Le personnel de chaque unité a travaillé conjointement à améliorer les services et à instaurer un lien de confiance avec le public et les différentes instances gouvernementales. Chacun poursuit ses activités dans un but commun pour le bien-être des résidents et de leur satisfaction.

En tant que Président et directeur général, la satisfaction de la clientèle et la reconnaissance du CHSLD Herron sont ma raison d'être.

Il est donc d'une importance majeure dans le processus d'amélioration continue d'assurer le contrôle de la qualité et les soins et services offerts au CHSLD Herron.

L'enjeu pour 2019 s'avère tout aussi important.

Le CHSLD doit poursuivre dans son processus d'amélioration en maintenant les acquis. Il vise à augmenter les compétences de son personnel, à créer des liens dans la communauté avec divers organismes ainsi qu'avec le CIUSSS de l'Ouest de l'Île dans l'intention d'être reconnu comme un CHSLD de choix pour les aînées nécessitant un milieu de vie privé et de soins adéquats.

Andrei Stanica

Directeur Général CHSLD Herron

### 3. Déclaration de fiabilité

À titre de Directeur Général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données continues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2017-2018 :

CHSLD HERRON ;

- Décris fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présente les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présente 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'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 décembre 2017.

Andrei Stanica

Directeur général CHSLD Herron

## 4. Présentation de l'établissement

### LE MILIEU

#### LE TERRITOIRE

Le centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Herron est situé au 2400, chemin Herron dans l'arrondissement de Dorval au sud du boulevard des Sources par l'autoroute 40. Située au sud-ouest de l'Île de Montréal, l'arrondissement de Dorval, d'une superficie de 29.10 km<sup>2</sup>, est pourvu de nombreux et vastes espaces verts, de plusieurs zones de jardinage écologique ainsi que d'installations récréatives. Un cours d'eau utilisé pour la navigation de plaisance borde la ville de Dorval, soit le Lac St-Louis qui est un important moyen d'échanges commerciaux également, car c'est à cet endroit que se trouve la voie maritime.

#### LA POPULATION DU TERRITOIRE

Dorval constitue un arrondissement de Montréal qui connaît une augmentation de sa population depuis quelques années.

## LA MISSION ET LES MANDATS SPÉCIAUX

### LA MISSION

Au centre d'hébergement de soins de longues duré Herron, notre mission est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut. Des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance ainsi que des soins infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux résidents.

Ces soins et services sont adaptés à la clientèle en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne pouvant plus demeurer dans leur milieu de vie nature, malgré le support de leur entourage.

À Herron, nous veillons à ce que les besoins soient évalués périodiquement et que les soins et services requis leur soient offerts à même les professionnels du centre d'hébergement.

### LES MANDATS SPÉCIAUX

Aucun mandat spécial n'est présentement attribué au CHSLD Herron. Le seul mandant qui lui est demandé par le CQA est de créer une entente de partenariat avec le CIUSSS de son territoire afin de répondre aux normes et exigences en ce qui a trait à la qualité et de répondre aux besoins de la population de son territoire.

## PROJETS DE L'ÉTABLISSEMENT

Notre souci est d'offrir des soins et des services de qualité en toute sécurité aux résidents et une qualité de vie qui répond à leurs attentes.

Un milieu de vie où il fait bon de vivre.

La direction vise à sensibiliser les familles à l'importance de leur implication dans le milieu.

Projet en cours et/ou en voie de réalisation :

- Augmenter l'accès à notre centre aux maisons d'enseignement pour accueillir des stagiaires : étudiants de tout niveau;
- Intégrer de nouveaux bénévoles pour augmenter l'accompagnement des résidents au quotidien et leur participation dans des comités;
- Appliquer le plan de formation pour le personnel;
- Diversifier les activités de loisirs, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, en incorporant graduellement des activités occupationnelles individuelles pour chacun des résidents.

## SERVICES OFFERTS À LA CLIENTÈLE

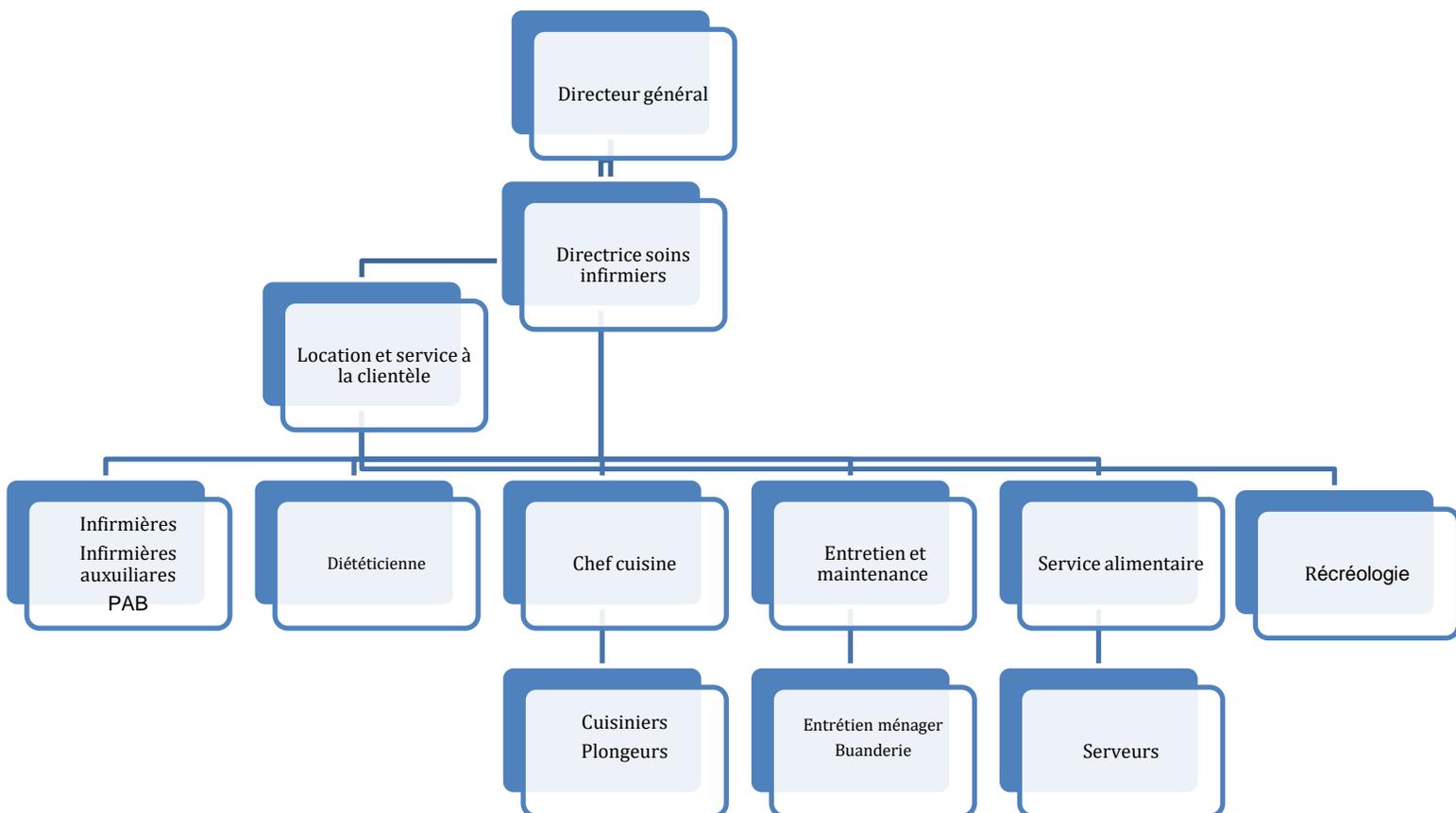
### ORGANISATION DES SERVICES OU DES PROGRAMMES

| <b>Gamme de services offert</b>                     |                                     |   |                                     |
|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <b>Programme soins et services de longues durée</b> |                                     |   |                                     |
| <b>Composante soins</b>                             |                                     | <b>Composante programme spécifiques</b> |                                     |
| Soins infirmiers                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Psychogériatrie                         | <input type="checkbox"/>            |
| Soins d'assistance                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Services médicaux                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Stagiaires (TES, PAB, Inf. Aux.)                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Programme soins de fin vie              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Composante diagnostique et thérapeutique</b>     |                                     |   |                                     |
| Pharmacie   | <input checked="" type="checkbox"/> | Récréologie 5 jours sur 7               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Psychologie sur demande                             | <input type="checkbox"/>            | Pastorale                               | <input type="checkbox"/>            |
| Dentisterie sur rendez-vous                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Diététicienne                           | <input checked="" type="checkbox"/> |

| <b>Programme support au milieu de vie substitut</b>         |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Administration générale                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Service alimentaire (préparation et distribution des repas) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Service d'entretien ménager                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Service de buanderie  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Administration clinique                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Service de maintenance et entre des installations           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Transport pour rendez-vous                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Service de répit et dépannage pour convalescence            | <input type="checkbox"/>            |

## 5. Structure de l'organisation

### ➤ Organigramme



## 6. Les valeurs et principes du CHSLD Herron

Nos valeurs sont :

- Le respect de la Charte des droits et libertés;
- Le respect et la dignité des résidents et de leur famille;
- La présence et le maintien d'un milieu sécuritaire, confortable ou la quiétude et la confiance règnent;
- Le respect de l'accessibilité des services;
- Le respect du personnel;
- La confidentialité.

**Voici les six grands principes qui guident nos interventions.**

**Nous croyons que...**

1. Les résidents ont le droit à la dignité et au respect de leur personne ainsi qu'au respect de leur autonomie et de leur intégrité et ce, quel que soit leur condition physique et mentale.

2. Les résidents ont le droit à leur intimité et à la confidentialité et ce, autant dans leur espace de vie que dans les relations qu'ils entretiennent avec d'autres résidents ou leur famille et amis.
3. Les résidents ont droit à leur tranquillité, leur quiétude tant en ce qui touche leur environnement physique que psychologique.
4. Les résidents ont droit d'être informé et de s'exprimer sur tout ce qui les concerne et ce, en tout temps.
5. Les résidents ont le droit de vivre dans un environnement physique agréable, propre et sécuritaire.
6. Les résidents doivent disposer de mécanismes auxquels ils peuvent recourir pour faire valoir leurs droits et transmettre leurs plaintes s'ils le jugent nécessaire.

### **PREMIER PRINCIPE**

1. Nous croyons que les résidents ont le droit à la dignité et au respect de leur personne ainsi qu'au respect de leur autonomie et de leur intégrité et ce, quel que soit leur condition physique et mentale.

### **IMPLICATION POUR LE PERSONNEL**

- 1.1. Le respect pour leur droit à l'autonomie, le personnel encourage les résidents à conserver leurs capacités en accomplissant par eux-mêmes les activités de la vie quotidienne aussi minime soit-il et ce, sans commentaire ni jugement.
- 1.2. La relation entre le personnel et les résidents doit être marquée du seau de la politesse, de la courtoisie et d'empathie et ce, en tout temps.
- 1.3. Le personnel doit vouvoyer les résidents et les interpeller par Monsieur ou Madame. Aucun surnom ou sobriquet ne sera toléré.

- 1.4. Le personnel ne montre pas de signe d'impatience et n'hausse pas le ton envers les résidents quel que soit la situation.
- 1.5. Le personnel manifeste beaucoup de délicatesse lors de soins d'hygiène en adoptant une attitude qui respecte la dignité et la pudeur des résidents. Il favorise une atmosphère relaxante, rassurante et digne de confiance.
- 1.6. Toute brusquerie physique ou verbale constitue une atteinte au respect. Elle est proscrite et sera sanctionnée.
- 1.7. Il est interdit au personnel d'accepter une donation ou un legs des résidents de Herron.
- 1.8. Il est interdit au personnel de faire de la sollicitation auprès des résidents et ce, quelle qu'elle soit.

## **DEUXIÈME PRINCIPE**

2. Nous croyons que les résidents ont droit à leur intimité et à la confidentialité et ce, autant dans leur espace de vie que dans les relations qu'ils entretiennent avec d'autres résidents ou leur famille et amis.

### IMPLICATION DU PERSONNEL

- 2.1. Tous les renseignements relatifs aux résidents doivent demeurer confidentiels et ce, en tout temps.
- 2.2. Le personnel ne doit, en aucun temps, donner des renseignements sur la vie privée ou sur l'état de santé des résidents en dehors des besoins liés au travail.
- 2.3. Le personnel respecte et protège les biens personnels des résidents. Il ne peut déplacer les objets personnels des résidents sans leur consentement. Le vol d'objets personnels sera sanctionné par un congédiement.
- 2.4. Le personnel respecte l'espace de vie des résidents, il frappe à la porte et s'identifie avant d'entrer.
- 2.5. Le personnel respecte la confidentialité des conversations entre résidents, ne s'impose pas et n'apporte aucun commentaire sur les sujets à condition d'y être invité.

### **TROISIÈME PRINCIPE**

3. Nous croyons que les résidents ont droit à leur tranquillité, leur quiétude tant en ce qui touche leur environnement physique et psychologique.

#### IMPLICATION DU PERSONNEL

- 3.1. Le personnel favorise une atmosphère paisible surtout aux heures de sieste, le soir, la nuit et à l'heure des repas.
- 3.2. Le personnel respecte le rythme des résidents et ce, lors de ses repas, lors de ses déplacements ou tout autre activités exécutées par les résidents. Le personnel attend que les résidents expriment qu'ils ont terminés.
- 3.3. Le personnel respecte les choix de résidents en ce qui concerne les heures des levers et des couchers.
- 3.4. Le personnel s'assure de porter des chaussures à semelles et à talons non bruyants.
- 3.5. Le personnel voit à ce qu'un contrôle des volumes de radio et de télévision soit de mise en tout temps.
- 3.6. Le personnel ne doit jamais discuter entre eux de leur vie ou des résidents dans les corridors ou dans les chambres des autres résidents pendant les soins. Il peut le faire dans la salle de pause.

## **QUATRIÈME PRINCIPE**

4. Nous croyons que les résidents ont droit d'être informé et de s'exprimer sur tout ce qui les concerne et ce, en tout temps.

### IMPLICATION DU PERSONNEL

- 4.1. Le personnel répond aux questions des résidents et réfère à une personne mieux informée si nécessaire.
- 4.2. Le personnel autorisé donne au résident qui le demande, accès à son dossier et apporte les explications nécessaires pour qu'il comprenne.
- 4.3. Le personnel doit permettre aux résidents de s'exprimer dans leur langue.
- 4.4. Le personnel communique aux résidents toute information ou lui remet tout document qui les concerne.
- 4.5. Le personnel facilite les contacts des résidents vers l'extérieur.
- 4.6. Le personnel facilite l'Expression des opinions, des critiques et des suggestions des résidents dans le cadre de sa vie à Herron.

## **CINQUIÈME PRINCIPE**

5. Nous croyons que les résidents ont le droit de vivre dans un environnement physique agréable, propre et sécuritaire.

### IMPLICATION DU PERSONNEL

- 5.1. Le personnel s'assure que les lieux communs et les lieux privés des résidents soient propres et en ordre en tout temps
- 5.2. L'aménagement des lieux doit être fait de manière à favoriser la détente et la communication entre les résidents.
- 5.3. Le personnel doit suivre, en tout temps, les normes d'hygiène et de salubrité.
- 5.4. Le personnel doit connaître les directives en cas d'incendie ou de désastre et être toujours prêt à intervenir.
- 5.5. Le personnel doit être vigilant et attentif et rapporter toute situation qui démontre un risque pour la sécurité des résidents, des visiteurs et de leurs collègues.

## **SIXIÈME PRINCIPE**

6. Nous croyons que les résidents doivent disposer de mécanismes auxquels ils peuvent recourir pour faire valoir leurs droits et transmettre leurs plaintes s'ils le jugent nécessaire.

### IMPLICATION DU PERSONNEL

- 6.1. Le personnel doit informer les résidents des mécanismes en place tel que les coordonnées des comités ainsi que de la procédure de la gestion des plaintes.
- 6.2. Le personnel est tenu de supporter, d'aider et même d'assister au besoin les résidents insatisfaits qui désirent exprimer leurs insatisfactions.
- 6.3. Le personnel doit respecter les résidents concernant leurs choix politiques, leur faciliter l'accès, les aider et les assister au besoin pour exercer leur droit de vote.
- 6.4. Le personnel ne peut, en aucun cas, exercer quelque forme d'influence sur les décisions des résidents.

## **LES OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉS DES RÉSIDENTS**

Tout droit est accompagné d'obligations. Les résidents ont des obligations comme citoyen dans la communauté. Herron est une petite communauté et les droits de l'un ne doit pas brimer les droits de l'autre.

1. Dans des situations de conflits, il est recommandé de discuter et d'essayer d'en venir à une entente qui pourra satisfaire l'un et l'autre. Sinon, une procédure de gestion de plainte est en place et des formulaires sont disponibles à cet effet.
2. Le personnel fait aussi partie de cette communauté et n'A pas à subir de sévices, d'agression physique ou verbale. Son travail doit être respecté. La personne qui est victime d'agression a le devoir de le rapporter aussitôt à son supérieur immédiat. Un suivi sera fait auprès du résident et/ou sa famille.
3. Les résidents et leur famille sont tenus de respecter l'environnement en évitant de causer des bris ou encore de subtiliser des objets à d'autres résidents. Ils doivent respecter la tranquillité, la liberté, la confidentialité, l'intimité, la sécurité ainsi que les choix et valeurs des autres résidents.
4. Toute forme de sollicitation ou d'influence envers les résidents est interdite.
5. Le résident accepte de collaborer aux soins que nécessite sa condition et à soumettre aux règles de sécurité émises par Herron.
6. La famille du résident encourage son parent à bénéficier des services disponibles à Herron.

## 7. Détail des points forts et points d'améliorations observés.

### POINTS FORTS À CONSERVER

- ✓ L'organisation des soins : La structure
- ✓ Soins bien structurés par la coordonnatrice : Horaire des bains, division des équipes de travail, plan de travail, etc.
- ✓ Bon suivi du confort des résidents : S'assurent que les résidents sont retournés à leur chambre
- ✓ Protocole de constipation en place
- ✓ Hygiène des équipements bien structurée
- ✓ Ensure offerte si le résident ne s'alimente pas bien
- ✓ Protocole de marche
- ✓ Répartition des équipes bien structurée
- ✓ Horaire des bains sur le comptoir; outil qui sert à l'infirmière qui fait la répartition des équipes
- ✓ Bonne identification des résidents diabétiques, sous Coumadin et sous autres anticoagulants
- ✓ Site d'application des timbres prédéfinis pour tous pour chaque jour de la semaine
- ✓ Plan de soin et traitement en place et mis avec FADM
- ✓ Feuille de soins de plaie mise en place
- ✓ Feuille à signer pour les changements de positions
- ✓ Cartable des rapports quotidiens
- ✓ Feuille des signes vitaux, afin de faciliter le travail des médecins, fait par les infirmières
- ✓ AH223 mise en place
- ✓ Campagne de vaccination antigrippale semble bien structurée : liste des résidents l'ayant reçu ou non avec consentement
- ✓ Procédure élaborée pour le plan d'évacuation avec formation et pratique de feu. Les pompiers pourraient être impliqués.

- ✓ Liste des patients prenant des Rx hypertenseurs avec résultats de T.A. (fait pour avoir un coup d'œil rapide pour le médecin)
- ✓ Cahier des plans de soin PAB avec feuille : Feuille de marche, plan de travail, profil du résident
- ✓ Chariot et matériel médicaux entreposé en lieu sûr.

### La qualité des soins

- ✓ Médication : prise devant le personnel; Rx pas laissée sur les tables; Vérification lors des changements de positions
- ✓ Infirmière s'assure que les patients ont des contentions sécuritaires
- ✓ Tournée q hre et q 1/2 hre si contention
- ✓ Feuille signée lors des changements de positions
- ✓ Feuille signée d'ingesta-excreta
- ✓ Feuille de contrôle des visiteurs mises en place
- ✓ Cahier des patchs pour un bon contrôle
- ✓ Cahier des accompagnateurs pour les sorties des résidents
- ✓ Cahier de selles
- ✓ Cahier de communication avec le personnel de soin
- ✓ Maintenance
- ✓ Cahier pour visite de chiens
- ✓ Échelle de Morse de Branden
- ✓ Formulaire de vérification et de surveillance des contentions q 1/2hre. Cahier laissé à la réception pendant le jour, devrait être avec le personnel
- ✓ Cahier soins de routine mis en place pour les semaines antérieures au poste avec plan de soins des PAB
- ✓ Feuille de marche en place
- ✓ Niveau d'intervention en place
- ✓ Histoire de vie
- ✓ Prévention des infections (Purell sur les murs)
- ✓ Protocole des mesures de contrôle et de mesures alternatives
- ✓ Bel ambiance aux repas. Calme. Petite musique douce. PAB assis chacun à une table, ne parlent pas entre eux, se concentrer sur les résidents

- ✓ Permis d'exercice validés
- ✓ Feuille de signature de tous le personnel infirmier avec initiales
- ✓ Accréditation de l'Agrément : Répond de façon générale aux normes de qualité
- ✓ Respect de la confidentialité et de l'intimité des résidents
- ✓ Information indiquée au PAB dans le plan de travail pour les interventions à effectuer pour prévenir l'étouffement. À voir

#### La gestion du personnel

- ✓ Sentiment d'appartenance palpable auprès du personnel
- ✓ Le personnel démontre un grand respect pour le directeur général
- ✓ Personnel docile. Fait facilement ce qu'on leur demande, ils ont simplement besoin d'être guidés
- ✓ Personnel soucieux de bien faire les choses de façon générale
- ✓ Personne expérimenté et dévoué

#### L'environnement/Matériel

- ✓ Équipement nécessaire disponible
- ✓ Grand travaux de rénovations, bel environnement. C'est accueillant
- ✓ Grand espace
- ✓ Beau milieu de vie pour les résidents : Bord de l'eau tout près, beaucoup de fenêtre, très beaux endroits spacieux et chaleureux
- ✓ Environnement sécuritaire pour les résidents à risque de fugue

#### Le climat de travail

- ✓ Bon climat de travail
- ✓ Employés souriant et dit bonjour
- ✓ Le personnel mentionne les irritants sans critiquer
- ✓ Respect présent entre les employés

#### La sécurité

- ✓ Bonne surveillance de la part des gestionnaires en place

- ✓ Réaction rapide du personnel lors de l'alarme de feu. Bon réflexe.

### La rétention de la clientèle

- ✓ Personnel stable
- ✓ Le propriétaire : il apporte une confiance supplémentaire au familles et une bonne crédibilité aux partenaires internes et externes.

### L'augmentation de la clientèle.

- ✓ Le directeur général : Amène une bonne crédibilité envers des Agences de référence?
- ✓ Personnel intéressé et motivé à augmenter la clientèle

## POINTS D'AMÉLIORATION

### La qualité des soins

- ✓ Procédure, programme de chute à élaborer, mais mis sur pied
- ✓ Échelle de Morse de Braden en place, mais à mettre sur papier en procédures
- ✓ Il n'y a pas de rencontres d'équipe interdisciplinaires : Médecin à la course, pas de physiothérapeute et ergothérapeute. La diététicienne pourrait avec la personne aux loisirs, une préposé et l'infirmier en chef de l'étage des résidents en question pour le PII.
- ✓ Avoir accès plus facilement à la diététicienne
- ✓ Protocole des mesures alternatives à faire par écrit
- ✓ Mandater une personne pour s'assurer de la mise à jour des procédures (ex : ordonnance collective, feuilles de soins de plaie, différents protocoles, assurer une bonne distribution des médicaments, audit pour les infections lavages des mains, surveillance du fonctionnement de l'entretien ménager selon les normes.
- ✓ Comité de gestion de risque à mettre en place : manque une personne pour chapeauter le comité. Il faudrait également que la directrice des soins fasse une analyse et s'assurer de mettre en place des mesures
- ✓ Programme de chute mis sur pied, mais doit respecter davantage les exigences ministérielles
- ✓ Revoir toute la gestion des AH223 pour s'assurer d'un meilleur contrôle
- ✓ Implanter un comité de milieu de vie
- ✓ Comité des résidents : manque des membres afin de pouvoir s'assurer un regroupement régulier
- ✓ Calendrier des activités à revoir. Intégrer des bénévoles et augmenter le nombre d'activité et de variété. (Les PAB peuvent participer aux activités proposées par la récréologue)

### La gestion du personnel

- ✓ Informer et guider le personnel des façons de gérer les plaintes reçues. (écouter, comprendre, proposer des solutions, comprendre leurs émotions diverses et les aider à intervenir lors d'émotions plutôt négatives)
- ✓ Sensibilisation du personnel au respect de leur environnement (meubles, bâtiment, etc.) pour attirer la clientèle et maintenir un milieu de vie agréable
- ✓ Avoir une infirmière ou autre personne qui vérifie que tout est bien fait
- ✓ Faire participer les équipes dans la recherche de solutions
- ✓ Modifier la culture de responsabilité du personnel (identifier les attentes du directeur général pour obtenir une meilleure collaboration)
- ✓ Manque de leadership infirmier. Personnel ne vérifie pas si les demandes sont mises en place
- ✓ Très peu de réunion d'équipe fait par les infirmières.
- ✓ Améliorer la rigueur au niveau de la gestion du personnel : Appliquer des mesures disciplinaires (avis verbal et écrit) et tenir à jour des dossiers disciplinaires. Surveiller la personne et intervenir rapidement auprès du personnel fautif
- ✓ Sensibiliser et s'assurer que le personnel ne se parlent pas entre eux pendant les soins

### Le climat de travail

- ✓ Personnel renfermé
- ✓ Manque de travail d'équipe
- ✓ Culture de divulgation à instaurer
- ✓ Climat de peur (peur de perdre leur travail par exemple) alors ne divulgue rien
- ✓ Les sensibiliser à participer à trouver des solutions
- ✓ Encourager l'autonomie et l'implication à résoudre des problématiques

## La sécurité

### La rétention de la clientèle

- ✓ Identifier la liste d'éléments de rétention des résidents par le personnel
- ✓ Mettre en place les éléments ressortis
- ✓ Implanter un comité de milieu de vie pour assurer la philosophie milieu de vie
- ✓ Coacher le personnel pour la gestion des plaintes. Leur faire prendre conscience que leurs attitudes peuvent avoir un impact négatif
- ✓ Impliquer le personnel

### L'augmentation de la clientèle

- ✓ Établir une liste de critères pour attirer la clientèle et donner une formation sur ces critères, le personnel est déjà motivé
- ✓ Faire un comité avec le personnel pour recruter des résidents pour établir de moyens pour attirer la clientèle qui vient visiter (ex : affiches de Bienvenue avec leur nom, produits promotionnels, etc.)
- ✓ Établir des démarches pour faire ressortir les éléments de rétention lors des visites
- ✓ Établir une procédure de visite avec les éléments importants lors des visites

## Efficiencie

- ✓ Contrôle de la qualité
- ✓ Contrôle des coûts

## 8. Plan stratégique 2017-2022

Le plan stratégique 2017-2022 regroupe 7 orientations qui sont inspirées de celles en lien avec la nouvelle structure u système de santé :

- Obtenir l'accréditation du Conseil Québécois de l'Agrément CQA en juin 2017
- Créer un partenariat avec le CIUSSS de l'Ouest de l'Île, puis avec le CISSS
- Accentuer ses actions visant à promouvoir les bonnes pratiques ainsi que l'amélioration continue et à augmenter la satisfaction de la clientèle
- Développer une culture axée sur l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la performance;
- Instaurer des pratiques de ressources humaines axées sur la reconnaissance afin d'améliorer la rétention de et la mobilisation du personnel, des professionnels et des bénévoles;
- Augmenter la visibilité du CHSLD au sein de la communauté, des organismes communautaires, des établissements d'enseignement et des services publics.

| Objectifs d'amélioration  | Moyens   | Personne responsable      | Échéancier            | Résultats attendus  |
|---|--|---------------------------|-----------------------|---|
| 1. Obtenir l'accréditation du Conseil Québécois d'Agrément (CQA). | 1.1 Répondre aux recommandations du CQA à chacune des étapes.  | DG<br>DSI                 | Février 2017          | Obtenir l'accréditation du CQA pour 5 ans.<br><br>Répondre aux normes de qualité. |
| 2. Créer un partenariat avec le CIUSSS de l'Île.                  | 2.1 Établir un plan d'action comportant les besoins de CHSLD en vue d'un partenariat ainsi que les services qu'il peut offrir à la population du territoire en collaboration avec le CIUSSS de l'Ouest de l'Île. | La Direction<br>DG et DSI | Août 2017 à août 2019 | Obtenir des ententes de services avec le CIUSSS.                                  |

|  |   |           |                                       |  |
|--|---|-----------|---------------------------------------|--|
|  | <p>2.2 Présenter le plan d'Action aux dirigeants du CIUSSS.</p> <p>2.3 Maintenir des liens de collaboration avec le CIUSSS.</p>   |           |                                       |  |
| <p>3. Accentuer ses actions visant à promouvoir les bonnes pratiques ainsi que l'amélioration continue et à augmenter la satisfaction de la clientèle.</p> | <p>3.1 Évaluer les besoins pour actualiser les ressource informationnelles en intégrant des logiciels ou site Web en santé favorisant la promotion des bonnes pratiques (ex : AQUSS).</p> <p>3.2 Les rendre accessibles au personnel.</p> <p>3.3 Poursuivre le processus d'amélioration des</p> | DG et DSI | <p>Mai 2017</p> <p>Septembre 2018</p> | <p>Au moins une application spécialisée sera installée pour les soins ainsi que les ressources humaines.</p> |

|   |   |           |                |   |
|---|---|-----------|----------------|---|
|   | communications et de diffusion à l'interne.   |           |                |   |
| 4. Améliorer de façon significative la compétence de son personnel. | <p>4.1 Créer des ententes de services avec des établissements d'enseignement.</p> <p>4.2 Mobiliser le personnel vers la recherche de formation et d'amélioration des compétences en mettant l'accès sur la reconnaissance.</p> <p>4.3 Encourager le personnel à s'inscrire à des formations de formateur.</p> | DG et DSI | Septembre 2018 | <p>Au moins 10% du personnel suggèrera et s'inscrira à des formations.</p> <p>5% des membres du personnel seront formés pour donner des formations à l'interne.</p> |

|   |  |                                  |                     |  |
|---|--|----------------------------------|---------------------|--|
| <p>5. Développer une culture axée sur l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la performance.</p>                                   | <p>5.1 Mobiliser le personnel à participer et à intégrer les comités stratégiques (comité gestion des risques, comité de prévention des infections, comité milieu de vie, etc.).</p> <p>5.2 Encourager le tenue de rencontres hebdomadaires du personnel dans les divers services.</p> | <p>DSI<br/>Chefs de service</p>  | <p>Janvier 2019</p> | <p>Chaque chef de service tiendra son personnel informé de tous les changements à venir ou des décisions de la Direction.</p> <p>Tout le personnel recevra la même information dans tous les services dans un délai raisonnable.</p> |
| <p>6. Instaurer des pratiques de ressources humaines axées sur la reconnaissance afin d'améliorer la rétention et la mobilisation du personnel, des</p> | <p>6.1 Mettre en application la politique de reconnaissance du personnel aussitôt que le CA l'aura approuvé.</p>   | <p>DG et DSI<br/>DSI<br/>DSI</p> | <p>Août 2019</p>    | <p>Les chefs de service seront en mesure d'appliquer a politique de reconnaissance envers son personnel en collaboration avec la DSI.</p>  |

|  |   |                                       |                              |  |
|--|---|---------------------------------------|------------------------------|--|
| <p>professionnels et des bénévoles.</p>  | <p>6.2 Diffuser la politique de reconnaissance à l'ensemble du personnel.</p> <p>6.3 Former et impliquer les chefs de service dans le processus de reconnaissance.</p>                              |                                       |                              |  |
| <p>7. Augmenter la visibilité du CHSLD au sein de la communauté, des organismes communautaires, des établissements d'enseignement et des services publics.</p> | <p>7.1 Créer des liens avec les organismes communautaires de son territoire.</p> <p>7.2 Préparer une journée portes ouvertes.</p> <p>7.3 Distribuer des pamphlets publicitaires, promotionnels.</p> | <p>DG<br/>Responsable des loisirs</p> | <p>Août 2017 à août 2020</p> | <p>Le CHSLD sera de plus en plus connue auprès de la municipalité grâce aux portes ouvertes et à sa participation activité auprès des partenariat avec les organismes communautaires de la région.</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>7.4 S'impliquer ou participer aux activités de sa communauté.</p> <p>8.5 Inviter la communauté à participer à une activité à Herron une fois par année.</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

## 9. Contexte et faits saillants

- Juin 2018 : Embauche d'une nouvelle directrice des soins.
- Janvier 2019 : Partenariat avec le Collège de Valleyfield pour un milieu de stage en technique d'éducation spécialisée pour les trois prochaines années.
- Mars 2019 : Partenariat avec le Collège CDI pour un milieu de stage en préposé aux bénéficiaires.

### Documents révisés et mis à jour :

- Procédure d'élaboration
- Questionnaire d'entrevue infirmière
- Critère d'évaluation infirmière en probation
- Ordonnance collective Coumadin
- Procédure de communication pour les soins (code couleur)
- Documents suivi infirmier (cartables)
- Mise à jour des plans de travail du personnel
- Outil Aide pour l'évaluation de la capacité de déglutition et du risque d'aspiration
- Divers autres documents d'informations (chute, approche, etc.)

Améliorations :

- Formation du personnel infirmier sur la procédure d'accueil
- Mises en place de la révision hebdomadaire des profils des résidents par le personnel en soins d'assistance

## 10. Bilan des différents comités

### COMITÉ GESTION DES RISQUES

Des rencontres formelles et mensuelles sont effectuées avec les différents membres responsables de la gestion des risques. La DSI a rencontré les membres de façon hebdomadaire et statutaire selon les problématiques qui se présentaient.

#### L'organisation de la gestion des risques

La directrice des soins infirmiers est la gestionnaire des risques pour les départements suivants :

#### Maintenance

- Sécurité du bâtiment
- Sécurité de l'équipement
- Prévention des accidents

#### Entretien ménager

- Fiches signalétiques
- Entreposage des produits
- Prévention des infections

#### Service alimentaire

- Prévention de la contamination croisée
- Préparation et conservation des aliments

#### Service clinique

- Prévention des chutes
- Prévention des plaies
- Prévention des accidents
- Divulagation des accidents
- Prévention des infections

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Des rencontre formelles et mensuelles sont effectuées avec les différents membres responsables de ce comité. Le DG et la commissaire aux plaintes assurent un suivi étroit à l'aide d'une bonne communication entre eux. Des rencontres ont été effectuées de façon statutaire selon les problématiques qui se présentaient.

Ce comité vise à :

- Assurer un suivi et des recommandations venant du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Coordonner l'ensemble des activités afin de veiller à bien analyser les rapports transmis pour ensuite effectuer des liens et assurer une continuité dans les recommandations futures;
- Favoriser la concertation de tous professionnels concernés par les recommandations ciblées selon la problématique concernée.

Les rapports AH-223 ont été rédigés et entrés dans le programme SSISS su MSSS.

La coordonnatrice responsable de l'entrée des données dans le logiciel effectue des recommandations à la DSI et fait le suivi des différents éléments à mettre en place pour la gestion des risques avec la DSI, l'entretien ménager, la cuisine et la maintenance.

## **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

3 rencontres ont été effectuées en 2017-2018 :

- 1 plainte a été formulée au commissaire aux plaintes et a été retirée après interventions et explications de la part du directeur général et de la commissaire aux plaintes;
- Plusieurs insatisfactions ont été gérées à l'interne par les membres de la direction (service alimentaire, temps de réponse aux cloches d'appel);
- Chacune des insatisfactions fait l'été d'une analyse de la situation et de mesures mises en place pour rectifier la problématique. Les insatisfactions n'ont généré aucune plainte au commissaire local aux plaintes.

## COMITÉ DES USAGERS

- Un nouveau comité d'usagers a été mis en place fin octobre 2018. Celui-ci est constitué d'un membre de famille et d'un usager du centre.
- Les rencontres sont prévues au calendrier chaque 3 mois, soit 4 rencontres par année.
- 5 novembre 2018, une rencontre a eu lieu avec le directeur général ainsi que la directrice des soins pour échanger sur la mission et les valeurs du comité.

### Nombre de rencontres tenues

- 1 rencontre a eu lieu en novembre 2018