

Groupe Roy Santé Inc.

*Sur la route de l'Excellence avec une gestion Humaine des ressources par
une gestion de Proximité dans l'intérêt supérieur des résidents!*



2023-2024

Rapport annuel de gestion

Le Groupe Roy Santé présente son rapport annuel de gestion qui fait état des réalisations de l'année 2023-2024.

« Les gens qui marquent l'histoire des organisations ne le font pas tant par des coups d'éclat que par leur travail quotidien auprès de leurs pairs, en exprimant avec humilité leurs croyances dans les actions qu'ils mènent et surtout en ayant cette capacité à leur donner un sens. »

Octobre 2022

*Diane Gauthier,
Directrice générale
2008 - 2021*

LISTE DES ACRONYMES

AEPC	Association des établissements privés conventionnés
BNQ	Bureau de normalisation du Québec
CCOMTL	CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal
CCSMTL	CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
CEMTL	CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal
CECII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
CGRPI	Conseiller de gestion des risques et de la prévention des infections
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESST	Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPSSTME	Comité paritaire en santé et sécurité au travail et au mieux-être
DSQ	Dossier de santé du Québec
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OTSTCFQ	ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Président-directeur général
PII	Plan interdisciplinaire d'intervention
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SIED	Système d'information des événements démographiques

Table des matières

1	MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	5
2	DÉCLARATIONS	8
2.1	Déclaration de fiabilité des données	8
2.2	Rapport de la direction.....	9
3	PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION	10
3.1	Le Groupe Roy Santé et ses établissements	10
	3.1.1 Centre Le Royer	10
	3.1.2 CHSLD Saint-Georges.....	11
3.2	La mission	11
3.3	Les caractéristiques de notre clientèle (statistique)	12
3.4	L'organigramme du Groupe Roy Santé.....	13
3.5	Contexte, faits saillants de nos directions et secteurs d'activités	14
4	LES RÉSULTATS OBTENUS.....	20
4.1	Le plan stratégique 2020-2025 du Groupe Roy Santé.....	20
4.2	L'agrément.....	35
4.3	La sécurité des soins et des services.....	36
	4.3.1 Application des mesures de contrôle.....	37
	4.3.3 Suivi aux recommandations du coroner	38
	4.3.4 Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen.....	38
	4.3.5 Suivi aux autres recommandations formulées	38
	4.3.6 Application du protocole encadrant la mise sous garde de personnes	39
4.4	L'examen des plaintes et la promotion des droits	39
4.5	L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie.....	40
4.6	L'application de la politique de divulgation des actes répréhensibles	41
4.7	L'information et la consultation de la clientèle.....	42
4.8	Loi sur la gestion de contrats.....	43
5	COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI	44
5.1	Le Conseil d'administration	44
5.2	Le Comité de direction	44
5.3	Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	45

	Les faits saillants	45
5.4	Le Conseil des infirmières et des infirmiers (CI) et le Conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIA) 46	
	Les faits saillants	46
	Les avis, les recommandations ou commentaires.....	46
5.5	Les Comités des usagers et de résidents	46
5.6	Le Comité de vigilance et de la qualité	47
5.7	Le Comité de gestion des risques	48
5.8	Le Comité d'éthique	50
	Les faits saillants	50
5.9	Le Comité de Santé Environnementale.....	51
	Les faits saillants	51
5.10	Bénévoles.....	52
6	LA FONDATION DU GROUPE ROY SANTÉ	54
7	LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION	55
8	RESSOURCES FINANCIÈRES.....	56
9	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	57

1 MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous présenter ce rapport annuel de gestion qui témoigne d'une année remplie de grands défis et de grandes réalisations, une autre année empreinte d'un engagement inestimable de toutes les ressources de l'organisation. L'année qui se termine s'inscrit dans le dernier segment de la planification stratégique 2020-2025. Avec soulagement, nous avons pu embrasser le quotidien sans la menace constante des mesures sanitaires requises, bien que la vigilance soit demeurée une prémisses impérative aux conditions post-pandémie. Nous avons enfin pu apprécier le retour à une qualité de vie plus apaisante avec des activités pour tous étant maintenant dans un contexte épidémiologique plus favorable. L'engagement, la solidarité de toutes les équipes du Groupe Roy Santé, ainsi que la compréhension et la collaboration des résidents et des proches, ont été des facteurs déterminants pour assurer et maintenir la sécurité et la qualité des soins et des services offerts aux résidents.

Tout au long de cette année, nous avons continué de miser sur les priorités de notre planification stratégique 2020-2025 et avons déployé nos plans opérationnels. Les différentes réalisations qui sont présentées dans le présent rapport témoignent d'un esprit d'équipe hors du commun et de l'engagement des intervenants, des gestionnaires, de l'équipe médicale et des membres de la direction à assurer la continuité et l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux résidents.

L'année 2023-2024 a été marquée par la consolidation de notre nouvelle équipe de gestion qui est enfin complète et fièrement engagée à œuvrer dans l'intérêt supérieur des résidents. Avec le contexte de pénurie de main-d'œuvre qui persiste, vous pourrez constater à la lecture de notre rapport que nous avons redoublé d'efforts, une fois encore, et déployé une part importante de notre énergie dans la révision de nos processus et nos programmes afin de nous démarquer et d'optimiser nos chances d'attirer et retenir des ressources de qualité dans notre organisation. Nous œuvrons à assurer la continuité des soins et services, bien qu'il nous sera bientôt proscrit de recourir aux différentes ressources des agences pour de la main-d'œuvre indépendante.

Pour une année de plus, nous avons grandement contribué et collaboré aux différentes consultations du MSSS ou de l'AEPC en lien avec l'actualisation de certains projets de loi et dossiers stratégiques dont notamment la modification des règles de recours aux agences externes (PL-10), la modification en lien avec les soins de fin de vie (PL-11), la réorganisation de notre réseau de santé (PL-15), le conventionnement des établissements privés, la révision des indicateurs de gestion, les pratiques PCI en CHSLD, pour ne nommer que ceux-là.

Tout au long de la dernière année, nous avons intégré les changements apportés aux différentes lois et politiques par le ministère à nos propres politiques, processus et pratiques internes afin de respecter les orientations et exigences ministérielles. Nous avons modifié, entre autres, notre politique sur la lutte contre la maltraitance afin d'y intégrer les grandes modifications apportées à la loi. De plus, nous avons présenté un projet de bienveillance dans le cadre de l'appel à projets lancé par le sous-ministre adjoint aux aînés, M. Sylvain Gagnon, projet qui sera déployé avec tout notre enthousiasme dans la prochaine année en réponse à son acceptation et au financement non récurrent reçu. « **L'histoire de vie** » sera complètement revisitée afin d'optimiser son utilisation au quotidien dans l'intérêt supérieur du résident. Nous croyons fermement que la vie continue en CHSLD.

Une fois de plus, l'organisation a su se démarquer et a obtenu, avec une grande fierté, la reconduction de sa certification au programme « **Entreprise en Santé** » avec l'accréditation « **Élite** » attribuée par le Bureau de

Normalisation du Québec (BNQ) en février 2024. Une reconnaissance toujours aussi appréciée et qui démontre bien l'engagement de l'organisation et toute l'importance attribuée année après année à la qualité de vie au travail des employés, ces personnes clés qui contribuent grandement à la qualité de vie des résidents avec considération, bienveillance et bienveillance.

Nous sommes extrêmement fiers et reconnaissants d'avoir pu compter sur la mobilisation et l'engagement de nos équipes, ce qui nous a permis de ne pas avoir eu recours au temps supplémentaire obligatoire encore cette année. Dans l'histoire de Groupe Roy Santé, nous n'avons ***jamais eu recours au « TSO »***.

En 2023, une de nos grandes priorités stratégiques fut le déploiement de notre plan de développement des ressources humaines (PDRH) et l'utilisation optimale de notre nouvelle plateforme numérique de formation. Ce nouvel outil nous a permis de loger, proposer et gérer plusieurs offres de formations fondées sur les bonnes pratiques, sur les données probantes et sur les normes et attentes ministérielles. Nous avons également adhéré à la plateforme de formation de Philippe Voyer au bénéfice de tous. Dans la prochaine année, nous allons poursuivre nos travaux afin d'optimiser encore plus cet outil de gestion de la connaissance.

En soutien à notre programme d'amélioration continue de la qualité, nous avons révisé l'ensemble de nos outils de suivi et de mesure. Nous avons maintenu et accentué notre engagement à solliciter l'apport des résidents et des familles par la rédaction de notre « ***Programme Carrefour du résident et des proches partenaires*** » en y intégrant plus implicitement tout ce qui soutient le milieu de vie et la participation active du résident dans sa vie en CHSLD. La vie peut être belle en CHSLD et surtout, elle continue.

Nous avons également déployé notre « ***MISSION PROXIMITÉ*** » permettant aux gestionnaires de s'approprier concrètement ce mode de gestion au sein de l'organisation, toujours soucieux de demeurer « ***Sur la route de l'Excellence avec une gestion Humaine des ressources, par une gestion de Proximité dans l'intérêt supérieur du résident*** ». Cette mission a permis d'établir les bases de la gestion de proximité et a incité les gestionnaires à proposer une organisation nouvelle de leur horaire avec une couverture plus grande, soit en assurant une présence sur tous les quarts de travail et tous les jours de la semaine, ce qui inclut assurément les fins de semaine. Dans la prochaine année, nous allons amorcer une seconde étape, soit une démarche de codéveloppement, afin de s'inspirer mutuellement des bonnes pratiques basées également sur le potentiel expérientiel de tous à partir de réelles situations vécues.

La dernière année a également été marquée par d'importantes reprises de projets laissés en suspens en raison de la pandémie de la COVID-19 et des difficultés d'approvisionnement et/ou de rareté de la main-d'œuvre spécialisée. Nous avons finalement réussi à terminer les travaux de réfection de toutes les cuisinettes sur les unités. Plusieurs autres travaux d'amélioration de nos milieux de vie ont également repris et plusieurs se sont achevés, dont, notamment, le changement de tous les luminaires aux portes des chambres, dans les salles à manger des résidents en plus de la reprise des travaux usuels en lien avec la peinture, les réaménagements, le renouvellement d'équipements pour le rafraîchissement et la modernisation des lieux de vie des résidents. La sélection des nouveaux rideaux, des couleurs et le choix des décors, ont été soutenus par des consultations auprès des résidents et proches avec notamment la participation des comités de résidents qui offrent toujours un appui indéniable à l'amélioration de la vie des résidents en CHSLD. Nous avons réussi à conclure une entente pour le remplacement de notre système de garde « cloches d'appel » pour notre CHSLD Saint-Georges. Les travaux sont en cours de réalisation et se poursuivront dans la prochaine année. Nous avons également amorcé la réfection de toutes les salles de bain du rez-de-jardin au CHSLD Saint-Georges en plus du salon de coiffure et de la buanderie, lieux fréquentés par les résidents et leurs proches. Évidemment, plusieurs travaux sont en cours ou ont été effectués pour améliorer l'efficacité de nos différents systèmes dans les deux installations.

Nous avons maintenu fièrement notre engagement dans le « **Comité santé environnementale** » où siègent des employés, des gestionnaires, un résident et un partenaire externe. Nous avons posé des gestes concrets et participé à des événements en plus d'avoir effectué des visites d'inspiration chez des partenaires déjà très engagés afin de bonifier notre plan d'action et ainsi ajouté une fois de plus « **notre pierre à l'édifice** » à ce grand mouvement de société.

Soutenue par l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), l'organisation a intégré les résultats de la « **Démarche concertée MSSS-AEPC** » malgré le non-financement de ces changements importants. Considérant l'impact financier non négligeable que cela aurait impliqué, nous n'avons pas été en mesure de créer le nouveau poste autorisé de coordonnateur d'activités de nuit au Centre Le Royer, n'ayant reçu aucun financement supplémentaire. Nous devons échanger sérieusement avec le MSSS afin de trouver des solutions, car ce besoin nommé et présenté demeure toujours d'actualité afin d'assurer pleinement la sécurité. Nous demeurons confiants face à notre capacité à trouver des solutions pour une cohérence, en reconnaissance du travail effectué dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux auquel les EPC, dont le Groupe Roy Santé, sont d'excellents partenaires.

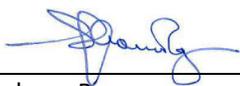
Comme l'ensemble du réseau de la santé, nous avons composé avec le grand mouvement lié aux négociations des conventions collectives. Nous avons maintenu les services essentiels avec l'implication de tous les gestionnaires, incluant la haute direction, pour assurer la continuité des soins et services sécuritaires et de qualité aux résidents. Le grand engagement de tous a fait une réelle différence et nous avons vécu cette période comme une belle opportunité de vivre la **PROXIMITÉ** dans son sens le plus concret possible! Cette expérience a grandement inspiré nos priorités et notre projet transversal 2024-2025, **L'EXPÉRIENCE REPAS!**

Encore cette année, nous ne pouvons passer sous silence l'énergie déployée pour assurer la consolidation des considérations financières en lien notamment avec toutes les mesures particulières et les rehaussements de postes et conditions consentis dans les dernières années. Le travail de l'équipe du service de la paie et le service de la comptabilité a impliqué encore cette année beaucoup d'énergie pour composer avec différentes directives et redditions de comptes qui ont assurément ajouté énormément de complexité et de lourdeur à leur quotidien. Nous leur levons notre chapeau encore une fois pour cette résilience hors du commun.

Aussi remarquable que cela puisse paraître, l'ensemble des réalisations présentées cette année dans ce rapport n'aurait pu être possible sans le dévouement exemplaire de nos employés, de nos gestionnaires et bénévoles, ainsi que de nos médecins et pharmaciens. Nous avons pu également compter sur la précieuse collaboration des comités de résidents qui ont été des alliés exceptionnels et d'un soutien indéniable pour accompagner et soutenir les résidents et leurs proches. Il convient de souligner la résilience hors du commun des équipes du CHSLD Saint-Georges et du Centre Le Royer qui témoignent de leur dévouement renouvelé et de leur volonté profonde à faire une réelle différence pour les résidents que nous accueillons. Nous les remercions tous très chaleureusement.

Nous en sommes toujours à apprivoiser notre présent pour planifier **fièrement** le projet d'avenir sur la route de l'**Excellence** avec une **gestion Humaine** des ressources par une **gestion de proximité**, pour le grand bénéfice et l'intérêt supérieur des résidents.

C'est toujours avec **FIERTÉ, ENGAGEMENT et DÉTERMINATION** que nous avons amorcé l'année 2024-2025 avec notre grand projet transversal, **L'EXPÉRIENCE REPAS!**



Stéphane Roy
Président



Marie-France Goyette
Directrice générale

2 DÉCLARATIONS

2.1 Déclaration de fiabilité des données



Le 28 juin 2024

Objet : Déclaration sur la fiabilité des données

À titre de directrice générale du Groupe Roy Santé inc., 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 du rapport de gestion de l'exercice 2023-2024 du Groupe Roy Santé :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement ;
- exposent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus ;
- 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'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marie-France Goyette".

Marie-France Goyette
Directrice générale

2.2 Rapport de la direction



Le 28 juin 2024

Objet : Rapport de la direction

Les états financiers du Groupe Roy Santé inc. ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édictée en vertu des articles 295 et 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Groupe Roy Santé reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marie-Frane Goyette".

Marie-Frane Goyette
Directrice générale

3 PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

3.1 Le Groupe Roy Santé et ses établissements

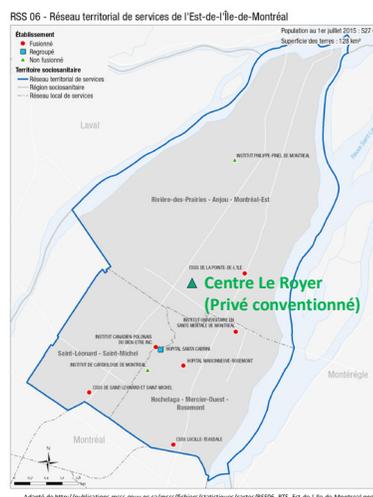
Le Groupe Roy Santé est une organisation privée conventionnée du réseau de la Santé et des Services sociaux qui existe depuis plus de 60 ans (fondé en 1964).

L'organisation administre deux établissements d'hébergement en soins de longue durée dans la grande région de Montréal, soit le CHSLD Saint-Georges desservant une clientèle du réseau territorial de services du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal et le Centre Le Royer situé sur le réseau territorial de services du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Nous regroupons au permis 356 lits dressés d'hébergement de soins de longue durée, soit 260 au CHSLD Saint-Georges et 96 au Centre Le Royer.

Les établissements du Groupe Roy Santé répondent aux besoins de soins infirmiers et d'assistance, de service de réadaptation, psychosocial, pharmaceutique et médical des personnes âgées qui, en raison de leur perte d'autonomie physique et psychologique, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel. La clientèle admise est en grande perte d'autonomie avec des problèmes complexes de santé physique, des déficits cognitifs et, dans certains cas, des comportements dysfonctionnels. Les services sont planifiés en partenariat avec le résident ainsi qu'avec l'apport des familles et des proches tout en respectant les besoins individuels de chacun. Sur le plan des espaces communs et des dimensions de chambres, nous avons deux environnements physiques attrayants et conformes aux normes pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement.

3.1.1 Centre Le Royer

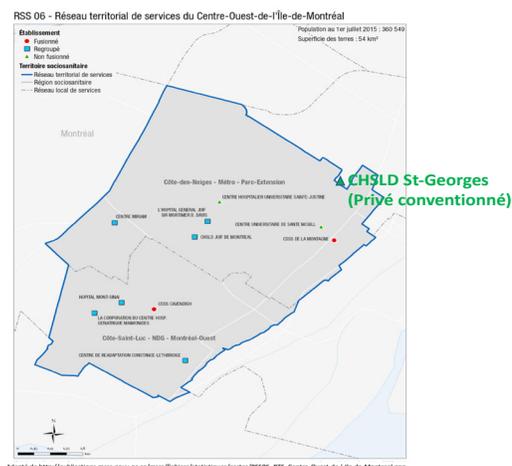
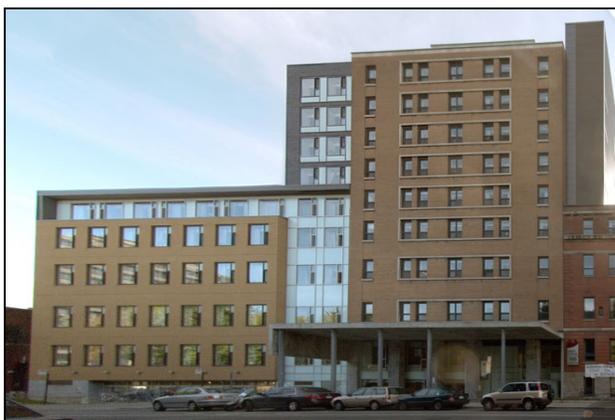
Au Centre Le Royer, une unité adaptée regroupe des résidents qui présentent, de façon prédominante, des atteintes physiques sans déficits cognitifs. Les résidents de cette unité peuvent ainsi mieux partager des affinités communes et bénéficier de services correspondant davantage à leurs besoins. Ce programme est implanté depuis plusieurs années et est très apprécié des résidents et de leurs proches ainsi que des partenaires du réseau.



3.1.2 CHSLD Saint-Georges

Le CHSLD Saint-Georges a été complètement rénové, agrandi et livré par la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) le 24 mai 2004. Le CHSLD Saint-Georges dessert une population multiethnique. L'une des unités de vie est un micromilieu adapté pour les résidents qui présentent des déficits cognitifs et des comportements d'errance intrusive. Une seconde unité regroupe des résidents qui présentent des atteintes neurocognitives sévères. Les résidents qui habitent ces micromilieus bénéficient donc d'une programmation de services mieux adaptés à leur condition. Il arrive toutefois des situations où il nous faut réévaluer les besoins d'un résident et conclure que le micromilieu ne peut y répondre adéquatement. L'établissement assume alors ses responsabilités en collaborant avec les professionnels du mécanisme d'accès à l'hébergement du territoire afin d'identifier un autre milieu mieux adapté aux besoins du résident.

En novembre 2011, un sinistre majeur est survenu au CHSLD Saint-Georges résultant du bris d'une conduite d'alimentation en eau à la chaufferie et salle mécanique située au sous-sol du Centre Dollard-Cormier de l'Institut universitaire sur les dépendances (maintenant connu sous le nom de Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire et intégré dans le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal) dont dépend le CHSLD Saint-Georges. À l'époque, ce qui demeure toujours très pertinent en 2023, et afin d'éviter que l'établissement se retrouve à nouveau dans un tel contexte de grande vulnérabilité, le Groupe Roy Santé avait déposé rapidement auprès de l'Agence régionale de Montréal un projet de relocalisation et de modernisation de ces infrastructures. Le Groupe Roy Santé et le Centre Dollard-Cormier ont de plus adressé au cours de l'année 2014-2015 une demande formelle à l'Agence de l'époque afin que soit amorcé le processus d'analyse du potentiel d'économie d'énergie découlant de ce projet de modernisation. Dans le cadre de la réorganisation du réseau initiée par le projet de Loi 10, la direction du Groupe Roy Santé s'est assurée que le projet de modernisation des infrastructures et la demande d'analyse de son potentiel d'économie d'énergie fassent partie du cahier de "briefing" de la direction du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, à qui incombe maintenant cette responsabilité. Au cours des dernières années, nous avons poursuivi nos démarches auprès de l'établissement mandataire en lien avec ce projet essentiel à la sécurité des résidents et à la stabilité de notre offre de services au CHSLD Saint-Georges.



3.2 La mission

« Notre mission est d'accueillir les personnes âgées en perte d'autonomie et de leur offrir, en partenariat véritable avec les résidents et leurs proches, des soins et des services sécuritaires et de qualité dans le cadre d'un milieu de vie substitut chaleureux, stimulant et adapté à leur condition. »

3.3 Les caractéristiques de notre clientèle (statistique)

Année	CHSLD Saint-Georges					Centre Le Royer		
	Hébergement permanent		Hébergement temporaire		Taux d'occupation	Hébergement permanent		Taux d'occupation
	Admissions	Lits	Admissions	Lits		Admissions	Lits	
2017-2018	81	255	52	5	99,53%	51	96	99,63%
2018-2019	82	255	46	5	99,36%	25	96	99,52%
2019-2020	85	255	41	5	99,26%	27	96	99,56%
2020-2021	73 *	227 *	0 *	5 *	95,08% *	28 *	80 *	96,63% *
2021-2022	80 *	227 *	0 *	5 *	98,67% *	56 *	96 *	98,26% *
2022-2023	120	257	16	3	98,67%	58	96	98,86%
2023-2024	89	257	33	3	98,97%	39	96	99,07%

*Situation particulière pour les deux installations, CHSLD Saint-Georges et le Centre Le Royer en lien avec la pandémie qui prévaut depuis mars 2020 et avec les différentes périodes d'écllosion.

Le 25 août 2020, sous recommandation du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, nous avons dû fermer 16 lits afin de permettre l'actualisation du plan de zonage nécessaire pour contrer la pandémie de la COVID-19. Tous les lits du Centre Le Royer ont été rouverts progressivement à compter de juillet 2021 et au 31 mars 2022, tous les lits étaient ouverts et comblés.

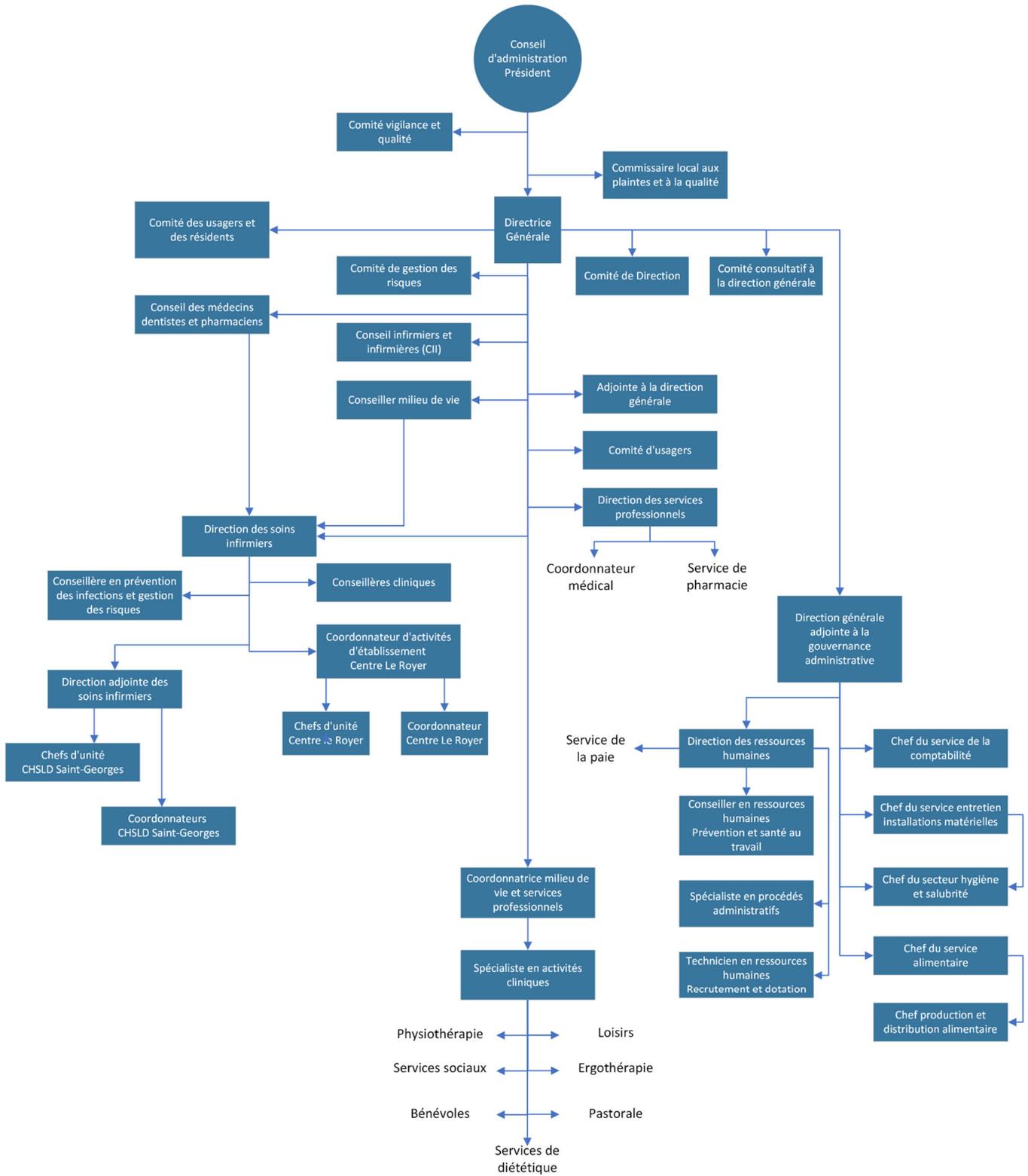
Le 27 novembre 2020, sous recommandation des conseillères en prévention des infections du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, nous avons dû fermer 28 lits dans nos chambres semi-privées qui étaient trop petites pour respecter la distanciation de deux mètres requise pour éviter la propagation du virus. De plus, les lits temporaires ont dû également être fermés à cause de la situation sanitaire. À ce jour, cesdits lits sont tous ouverts et comblés.

À la réception de la lettre du 21 juillet 2022 de la sous-ministre adjointe, Mme Natalie Rosebush, nous avons procédé à la réouverture progressive de ces 28 lits au CHSLD Saint-Georges.

3.4 L'organigramme du Groupe Roy Santé

La structure organisationnelle qui était en place au 31 mars 2024 est présentée.

Organigramme du Groupe Roy Santé



3.5 Contexte, faits saillants de nos directions et secteurs d'activités

L'année 2023-2024 fut une année de consolidation de notre équipe de gestion. Tous les postes de gestionnaires ont été dotés, ce qui nous a permis de soutenir davantage l'ensemble des équipes et services vers un retour à nos pratiques post-pandémie. Nous sommes revenus à des activités qui cadrent davantage avec notre approche « **Milieu de vie** » tout en maintenant la vigilance requise qui s'inscrit maintenant dans la normalisation des mesures de prévention et de contrôle des infections. Le processus de vaccination et tous les suivis en lien avec la COVID-19 sont dorénavant intégrés à nos différents processus et à nos procédures organisationnelles.

Devant l'importance que porte l'organisation au « **Milieu de vie** » et en respect des orientations ministérielles contenues dans la politique d'hébergement, nous avons cru juste et très pertinent de revoir notre organigramme et de transformer le poste de chef du service de réadaptation pour un poste de **coordonnatrice du milieu de vie et des services professionnels** sous la responsabilité de la direction générale. Cette nouvelle position s'est vue octroyer la responsabilité de coordonner toutes les opérations entourant le « **Milieu de vie** » en respect des orientations contenues dans la politique d'hébergement. Comme vous pourrez le constater à la lecture de ce rapport de gestion, nous avons travaillé très rigoureusement à déployer des projets novateurs, stimulants afin d'élever le « **Milieu de vie** » à une étape nettement supérieure. Par cette transformation importante de notre structure de gestion, nous affirmons clairement toute l'importance que nous consentons non seulement aux soins et services offerts, mais aussi à la notion fondamentale du « **Milieu de vie** » et de l'expérience vécue par les résidents. Afin de soutenir cette nouvelle organisation, nous avons procédé à l'embauche d'un spécialiste en activités cliniques qui a pour responsabilité première de soutenir la coordonnatrice dans la gestion des opérations de tous les services professionnels.

Cette année, dans le cadre du déploiement de la Politique d'hébergement, nous avons rigoureusement assuré le déploiement de nos plans d'action en lien avec celle-ci et procédé aux ajustements nécessaires dans nos programmes, politiques, procédures et protocoles internes afin de se conformer aux attentes et directives ministérielles et ainsi mieux répondre aux besoins des résidents. L'organisation s'est particulièrement illustrée dans le déploiement de projets centrés sur la bonification du « **Milieu de vie** ». À cet égard, nous avons été sélectionnés pour notre projet « **Grands-Parents** », et avons reçu une subvention afin de le déployer également au Centre Le Royer. Ainsi, depuis le printemps dernier, les résidents du Centre Le Royer accueillent toutes les deux semaines la visite d'une classe de 5^e année primaire, soit 22 enfants, et profitent de moments significatifs et socialement valorisants dans leur milieu de vie. Les résidents reçoivent également une fois par mois une classe de petits enfants de 3 et 4 ans provenant du Centre de la petite enfance du secteur d'Anjou. Des activités collaboratives, ludiques et instructives sont organisées en collaboration avec le service des loisirs, la zoothérapeute du centre, l'enseignante de l'école et les éducatrices de la garderie, afin de favoriser l'établissement de liens privilégiés entre les « **Grands-Parents** » et les « **Petits-Enfants** ». Ces rencontres sont très appréciées par les résidents et les enfants. Elles permettent notamment de normaliser la vie en CHSLD et d'inclure les résidents dans leur communauté environnante.



Au cours de l'année 2023-2024, nous avons fait le choix, en tant qu'organisation, d'intégrer de façon formelle la zoothérapie dans nos équipes interprofessionnelles dans le but d'atteindre un impact thérapeutique considérable auprès de notre clientèle en perte d'autonomie. La présence de deux zoothérapeutes d'expérience, de leurs 12 animaux partenaires et d'une troisième zoothérapeute consultante, sur une base permanente, nous a permis d'améliorer la qualité de vie et de maintenir l'autonomie de plusieurs résidents, dans nos deux installations. De plus, nous avons procédé à l'élaboration et la rédaction de ce « **Programme de zoothérapie** », une élaboration qui s'est effectuée au préalable en partenariat avec les zoothérapeutes. En juin dernier, lors de l'Assemblée annuelle de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), ce programme s'est vu décerner le prix d'excellence en soins et services.

Cette année encore, le « **Programme de musique personnalisée** » s'est poursuivi dans nos deux installations. Les résidents ont pu bénéficier de l'écoute de leur liste de musique significative à titre de moyen alternatif pour gérer leurs symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Plus précisément, 72 résidents au CHSLD Saint-Georges et 18 au Centre Le Royer sont inscrits au « **Programme de musique personnalisée** ». Afin de pérenniser cette pratique, plusieurs formations ont été offertes et dispensées au personnel soignant au cours de l'année. En tout, 30 personnes ont été formées à l'application de ce programme, dont 21 personnes au CHSLD Saint-Georges et 9 personnes au Centre Le Royer. Nous sommes toujours très fiers d'avoir reçu le prix Coup de cœur des Ministres lors de la cérémonie des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux en mai 2023 pour ce programme.



À l'instar de ces deux importants programmes, « **Programme thérapeutique de zoothérapie** », et « **Musique personnalisée pour lutter contre les SCPD** », nous avons également rédigé notre « **Programme Carrefour du résident et des proches partenaires** » qui nous permet de déposer les bases fondamentales de notre pratique et notre orientation quant à l'importance du résident dans le maintien de sa vie active en CHSLD. Nous avons

toujours cru que le résident était un partenaire essentiel dans les décisions à prendre et notre gestion quotidienne du milieu de vie. Notre objectif est assurément de maintenir au maximum le potentiel actif de toutes les personnes hébergées afin qu'elles soutiennent les décisions et participent à la vie collective en CHSLD et ainsi poursuivre leur propre histoire de vie en CHSLD.

Au cours de l'année 2023-2024, l'élaboration et l'implantation d'un projet multimédia sur une unité de vie ont été réalisées au CHSLD Saint-Georges. En effet, une plateforme multimédia (« *Connecto* ») a été développée, en collaboration avec une entreprise partenaire (*Connectologie*) et un comité de travail composés de plusieurs collaborateurs, dont des gestionnaires, des professionnels, des résidents et des membres de familles. Cette plateforme, dédiée à créer automatiquement des ambiances adaptées à la vie quotidienne en CHSLD et aux besoins variables des résidents, a été déployée dans trois zones précises de l'unité, soit les deux salons et la salle à manger. Elle permet d'augmenter les échanges sociaux entre les résidents, mais aussi entre les résidents et les employés, à travers les activités programmées et/ou les ambiances et/ou thématiques choisies.

Faisant suite aux importantes modifications qui ont été apportées à la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, nous avons procédé à une refonte majeure et adaptée de notre politique interne « **Prévention et lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité** », proposition que nous avons présentée au MSSS et dont nous avons reçu la validation officielle le 31 mai dernier. Depuis, nous avons réalisé une campagne de promotion et de sensibilisation avec l'animation d'un kiosque afin de sensibiliser l'ensemble des employés, résidents, familles et partenaires à l'importance de promouvoir la bienveillance et de divulguer toutes formes de maltraitance. De plus, dans le cadre de la tournée annuelle de la direction générale, une mention très spéciale est également apportée sur l'importance de la bienveillance et de la tolérance zéro pour toutes formes de maltraitance envers les résidents et toute autre personne en situation de vulnérabilité.

Dans le cadre de la révision de la loi contre la maltraitance envers les personnes aînées, nous avons répondu à l'appel de projets en présentant notre intention de développer davantage « ***l'Histoire de vie*** » des résidents, projet que nous travaillerons en collaboration avec des partenaires tout aussi engagés que nous à maintenir nos milieux bienveillants. Ainsi, suite à l'acceptation de notre proposition et avec le financement non récurrent accordé, nous revisiterons le concept « ***d'Histoire de vie*** » afin d'innover une fois de plus. Nous consoliderons nos pratiques déjà existantes dans l'organisation et qui soutiennent la bienveillance et utiliserons les technologies pour les mettre au service de la promotion du savoir-être et du savoir-faire bienveillants dans l'intérêt supérieur d'une relation bienveillante avec le résident hébergé. C'est d'ailleurs dans ce cadre là que nous avons l'intention de réitérer notre partenariat avec la firme *Connectologie* afin de développer une nouvelle plateforme qui nous permettra d'élaborer davantage « ***l'Histoire de vie*** » de chaque résident et de continuer à l'enrichir avec la collaboration des familles et des intervenants impliqués, du moment de son arrivée et jusqu'à la fin de son séjour dans nos installations. Pour que « ***l'Histoire de vie*** » témoigne de la vie en CHSLD. Nous croyons profondément à l'importance de « ***l'Histoire de vie*** » des personnes hébergées comme levier relationnel, pour établir les bases d'une relation humaine et de proximité et avoir accès au potentiel et au rayonnement de la vie de toutes les personnes en CHSLD. Il s'agit d'un projet novateur, en construction qui utilisera assurément des stratégies nouvelles dans l'intérêt supérieur des résidents tout en impliquant les familles et les proches. Nous sommes très enthousiasmés à l'idée d'innover à nouveau pour offrir une vie rayonnante aux résidents qui vivent en CHSLD. Nous souhaitons sincèrement mettre « ***l'Histoire de vie*** » au service du résident pour lui permettre de la poursuivre avec nous.

Lors des dernières négociations des conventions collectives et des périodes de grève associées, les gestionnaires ont une fois de plus fait preuve de grandes capacités d'adaptation et d'une importante agilité en assurant la continuité, la sécurité et la qualité des soins et services offerts aux résidents. Lors de cette

période de maintien des services essentiels, tous les gestionnaires de l'organisation, incluant la haute direction, ont mis l'épaule à la roue et ont vécu une expérience immersive à la fois enrichissante et hors du commun. Nous sommes très fiers d'avoir su traverser cette période avec autant d'adversité de la part de l'ensemble du personnel incluant les cadres, les hors cadres, les syndiqués non-syndiqués, ainsi que les syndiqués. Ce fut une autre belle occasion de démontrer notre engagement à œuvrer dans l'intérêt supérieur des résidents.

Bien que le contexte de la main-d'œuvre soit toujours, comme la majorité des organisations du réseau de la santé, aussi difficile et préoccupant, nous avons su déployer de nouvelles stratégies de recrutement et de reconnaissance qui ont permis d'assurer une certaine stabilité dans les équipes. Avec l'arrivée de loi 10, nous avons redoublé d'efforts pour coordonner toutes les activités nécessaires afin d'assurer la continuité de soins et services sécuritaires et de qualité, malgré cette date charnière du 1^{er} octobre 2024, qui nous dicte clairement le retrait définitif de la main-d'œuvre indépendante. Nous avons un plan d'action établi et l'ensemble de l'organisation est fièrement mobilisé pour atteindre cette cible ministérielle de « **MOI ZÉRO** ». Le défi est immense et nous le savons, mais nous demeurons confiants face à l'adversité et restons persuadés de notre capacité à y parvenir.

Au cours de l'année 2023-2024, la direction a maintenu ses communications et déployé sa planification stratégique 2020-2025 auprès de l'ensemble des équipes, des résidents et des proches, ainsi qu'auprès de tous ses partenaires. Parallèlement, l'équipe de direction et les gestionnaires ont déployé leur plan d'action en prévision de la prochaine visite d'« Agrément Canada » prévue préalablement à l'automne 2024, mais reportée à l'automne 2025. Malgré ce report, le rythme de la préparation a été maintenu. Plusieurs programmes, politiques et processus cliniques et administratifs ont été revus et adaptés en collaboration avec des employés, des résidents et des proches partenaires, tel que vous pourrez le lire dans ce rapport.

Les gestionnaires ont assuré le suivi de plusieurs mesures de rendement qui sont intégrées dans les outils de gestion de la qualité. L'utilisation assidue des stations visuelles opérationnelles a permis d'accroître et de maintenir la mobilisation des équipes à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services. L'utilisation de l'agenda corporatif a également permis de demeurer centré sur les priorités organisationnelles ensachées dans notre planification 2020-2025 tout en y intégrant efficacement les nouveaux dossiers et/ou enjeux ministériels. Les journaux internes, « *Le trait d'union* » et le « *Bulletin résidents-familles* », publiés mensuellement, ont également servi à maintenir les communications actives tant avec le personnel qu'avec les résidents, les familles, les proches et les partenaires. De plus, la tournée annuelle de la direction générale a également permis de dégager un plan d'action mobilisant et centré sur les besoins du personnel et des gestionnaires pour ainsi embrasser le quotidien avec bienveillance et considération.

Le programme « **Entreprise en Santé** » a été maintenue, avec le renouvellement de l'accréditation « **Élite** » attribuée par le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) en février 2024 et ce, en fonction de la nouvelle norme publiée en 2020. Cette reconduction témoigne assurément de l'engagement de l'organisation et des équipes à maintenir un environnement de travail sain et sécuritaire.

Les équipes des deux établissements du Groupe Roy Santé ont poursuivi leur collaboration et leur contribution au réseau de santé montréalais en participant activement aux différentes activités et/ou consultations du MSSS, de l'association des établissements privés conventionnés (AEPC) ou des CIUSSS partenaires respectifs. Plusieurs ressources humaines du Groupe Roy Santé se sont impliquées aux différentes séances de consultations tenues en lien avec plusieurs dossiers et sujets stratégiques dont notamment les projets de loi PL-10, PL-11 et le PL-15 nommés précédemment, la révision des règles PCI en CHSLD, l'intégration des résultats de la démarche concertée MSSS-AEPC, les indicateurs de qualité en CHSLD, la révision des modalités des visites ministérielles, la structure clinique en CHSLD et autres.

La direction a maintenu des rencontres avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, avec lequel nous avons une entente de location pour l'immeuble qui héberge 260 personnes âgées, afin d'assurer les arrimages nécessaires et la coordination des travaux en lien avec le plan d'entretien fonctionnel et le plan d'entretien des systèmes électromécaniques du bâtiment, dans un souci de veiller rigoureusement à la sécurité et au bien-être des résidents et des employés qui vivent ou œuvrent au CHSLD Saint-Georges.

Nous avons réalisé de nombreux projets d'amélioration du milieu de vie, projets qui ont été retardés par le passé non seulement à cause de la situation pandémique, mais également avec le ralentissement économique et les difficultés d'approvisionnement, tout cela combiné à une raréfaction de la main-d'œuvre spécialisée. Nous avons fièrement réussi à finaliser les travaux de réfection de toutes les cuisinettes des résidents sur toutes les unités de soins dans nos deux installations et les résultats sont très satisfaisants. Plusieurs projets d'amélioration de l'environnement sont également en cours et devraient se terminer sous peu. Nous en sommes actuellement à procéder au remplacement de notre système de garde (cloches d'appel) pour notre installation CHSLD Saint-Georges et les travaux qui sont en cours s'y déroulent jusqu'à maintenant pour le mieux.

Pour le Centre Le Royer, nous avons amorcé un chantier d'envergure avec la réfection de la façade du bâtiment, qui implique le remplacement du revêtement extérieur, de toutes les fenêtres en plus des balcons et d'une partie de la toiture. Nous avons géré ce projet d'envergure en collaboration avec nos différents partenaires et avons assuré des communications bienveillantes avec les résidents, les familles, les proches, les partenaires et avec le voisinage afin de minimiser tant que possible l'impact sur les résidents et la quiétude du milieu de vie.

De plus, nous avons consolidé notre structure de postes de chefs d'unité, ce qui nous a permis d'amorcer la « **MISSION PROXIMITÉ** » afin d'assurer à la fois le soutien, mais également l'encadrement des bonnes pratiques. L'ensemble des gestionnaires a travaillé à définir concrètement l'approche **Groupe Roy Santé**, ce qui s'est traduit par une proposition d'horaire qui implique une présence accrue sur tous les quarts de travail et tous les jours de la semaine des chefs d'unité. Nous sommes vraiment très reconnaissants de constater une fois de plus l'engagement des gestionnaires de proximité à soutenir les équipes.

Faisant suite à la réception des résultats de la démarche concertée réalisée en collaboration avec l'AEPC et le MSSS, nous avons intégré les modifications consenties aux conditions de travail des gestionnaires concernées, malgré le non-financement de ces nouvelles classes salariales et/ou conditions. Malheureusement, il n'a pas été possible de créer le poste de coordonnateur d'activités de nuit pour le Centre Le Royer considérant l'implication financière importante et le non-financement des coûts associés. Nous sommes vraiment contrariés d'avoir à défrayer, une fois de plus, le financement à même nos budgets de ces décisions ministérielles, bien que nous soyons d'avis qu'il était adéquat de revoir nos conditions offertes dans les EPCs en cohérence avec l'ensemble du réseau public.

Dans la dernière année, nous nous sommes attardés à déployer et bonifier notre plan de développement des ressources humaines (PDRH) en intégrant notre nouvel outil de gestion pour la dispensation et le « monitoring » des formations offertes. Nous avons adhéré à la plateforme de Philippe Voyer et saisi toutes les opportunités pour intégrer plusieurs formations et procéder à l'enregistrement de celles offertes pour ensuite les déposer sur la plateforme et en pérenniser la dispensation à tous. Nous avons créé une formation dynamique dans le cadre des mesures d'urgence pour les codes rouge et vert. Nous avons également engagé une troupe de théâtre professionnelle pour animer et soutenir des mises en situation dans le cadre du déploiement de notre nouveau « **Programme de civilité** ». La troupe de théâtre a réalisé une représentation dans nos deux installations et le sondage de satisfaction nous a clairement démontré hors de tout doute qu'il s'agissait d'une stratégie efficace. Ces représentations ont été captées afin d'être déposées sur notre plateforme et ainsi s'assurer que tous les employés y aient accès dans le futur. À l'instar des modifications

importantes de la loi sur la santé et la sécurité au travail combinées aux modifications de la loi sur la lutte contre la maltraitance, nous avons cru approprié de procéder ainsi pour affirmer une fois de plus toute l'importance que revêt le climat de travail, le climat du milieu de vie et ce que nous souhaitons soutenir comme environnement exempt de toutes formes de violence, d'incivilité et de maltraitance.

Nous avons assisté à plusieurs présentations d'outils de gestion clinique et avons analysé les différentes propositions. Nous en sommes à l'étape de confirmer un choix et de procéder à l'acquisition pour ensuite établir un plan de déploiement. Dans la prochaine année, nous procéderons à l'implantation d'un nouvel outil de gestion clinique dans l'ensemble de l'organisation.

Une fois encore cette année, nous avons accueilli fièrement une délégation française qui souhaite s'inspirer des bonnes pratiques du Québec pour assurer l'amélioration de leurs structures de soins dans leur pays.

Il nous importe également de souligner, encore cette année, la collaboration exceptionnelle de l'ensemble des employés, des résidents, des familles, des proches, des gestionnaires, des médecins et des pharmaciens, des comités de résidents et des partenaires dans la réalisation des grands défis qu'a relevés l'organisation. Tous ont su faire preuve d'engagement, de détermination, de rigueur en plus d'une résilience exceptionnelle. Ce travail d'équipe hors du commun fut l'élément clé qui nous aura permis de déployer l'agilité nécessaire afin de vivre l'impact de cette pénurie de main-d'œuvre qui persiste, et ce, tout en maintenant nos valeurs organisationnelles vivantes dans notre quotidien. Nous avons renoué avec toutes les dimensions d'un milieu de vie de qualité, sécuritaire et ouvert sur la communauté pour les résidents et leurs proches.

Nous avons continué d'œuvrer en respectant fièrement chaque jour nos valeurs de bienveillance, de collaboration, de compétence et d'innovation. L'organisation a misé sur la révision de certains de ses processus afin d'assurer les ajustements nécessaires pour optimiser les résultats et y réintégrer significativement la participation des résidents lorsque pertinente.

Devant la nature de nos organisations en perpétuels changements, nous modulons constamment notre présent afin d'y réintégrer graduellement tous les ajustements nécessaires pour répondre aux nouvelles réalités en misant sur un avenir inspirant, mobilisant et rassembleur, avec une **Gestion Humaine** des ressources par une **Gestion de Proximité**, dans l'intérêt supérieur des résidents, et de maintenir nos milieux agréables, propres, accueillants en offrant des soins et services sécuritaires et de très haute qualité.

Nous amorçons la nouvelle année avec notre dossier prioritaire 2024-2025, l'**EXPÉRIENCE REPAS** ! Nous savons que ce projet transversal saura mobiliser l'ensemble de l'organisation, des résidents et familles, des proches et des partenaires.

4 LES RÉSULTATS OBTENUS

4.1 Le plan stratégique 2020-2025 du Groupe Roy Santé

Enjeu 1 : La complexification des besoins des résidents et de leurs proches	
Orientation : Maintenir une constance de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts dans une approche « milieu de vie », auprès d'une clientèle dont les besoins se complexifient.	
Objectif 1 : Poursuivre l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services cliniques en misant sur un partenariat véritable avec les résidents et leurs proches.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Nature et nombre de programmes, de procédures ou de protocoles revus ou transformés à la lumière des données probantes	<ul style="list-style-type: none"> – Révision du programme de prévention et de contrôle des infections concernant le rôle et responsabilité des infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires, ainsi que la technique du double sac ; – Révision de l'entièreté du circuit du médicament suite au changement de sous-traitant pour les services pharmaceutiques ; – Implantation majeure des processus et procédures de la pharmacie Morin, ainsi que la formation dispensée aux membres du personnel ; – Révision du programme de gestion des événements liés à la sécurité en intégrant l'ensemble des analyses de chutes aux tâches du gestionnaire des risques, ainsi que la création d'un tableau interdisciplinaire des chuteurs répétitifs ; – Révision du programme de gestion du soin des plaies avec les dernières recommandations de l'INESSS ; – Révision du programme de dysphagie et ajout d'outils aide-mémoire ; – Cessation de l'utilisation du logiciel ACCESS pour le décompte du nombre de chutes dans notre registre local de gestion des risques pour l'intégrer uniquement au SSSS ; – Révision du cahier du précepteur pour les préposés aux bénéficiaires, ainsi que du programme d'orientation des nouveaux PAB ; – Revitalisation et bonification du programme de PAB accompagnateur, ainsi que du dépliant à destination des résidents, tout cela de concert avec les résidents, les familles, les proches aidants et les préposés aux bénéficiaires eux-mêmes ; – Révision du questionnaire d'embauche pour les infirmières et infirmières auxiliaires par les conseillères cliniques ; – Révision de la procédure d'utilisation du B-Pap et C-Pap ; – Révision de la procédure d'utilisation des appareils à ultrasons (« Bladder scan ») ; – Révision du cahier des acquis destiné à l'orientation et la probation des nouveaux employés via 7 rencontres avec des préposés aux bénéficiaires et des infirmières auxiliaires, en collaboration avec les ressources humaines.
Audits et statistiques qui font état de la qualité et de la sécurité des soins et des services	<ul style="list-style-type: none"> – Visite d'évaluation de la qualité du CCOMTL le 1^{er} juin 2023 avec une conformité à 98% ; – Réussite de la visite de qualité de la Direction de Santé Publique concernant la conformité de l'entreposage des vaccins pour nos deux établissements ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Poursuite des audits en lien avec la prévention des infections par le biais de tablettes, soit le lavage des mains, l'application et le retrait des équipements de protection individuelle et le retraitement des équipements médicaux et non médicaux ; – Suivi rigoureux des incidents et accidents liés à la sécurité des résidents et rédaction du rapport d'analyse trimestriel portant sur la gestion des risques ; – Poursuite des audits portant sur la qualité du milieu de vie, la qualité de l'activité repas et l'application des mesures de prévention du déconditionnement des résidents en contexte pandémique ; – Poursuite des « Évaluations cliniques harmonisées et objectives » (ÉCHO) via un examen écrit; 22 infirmières et de 65 infirmières auxiliaires ont été évaluées ; – Poursuite d'un audit concerté avec le CCOMTL et l'hygiéniste dentaire sur le programme buccodentaire ; – Recertification de 21 infirmières et de 72 infirmières auxiliaires pour l'utilisation des pompes à gavage dans nos deux établissements ; – Recertification de 21 infirmières pour l'utilisation des microperfuseurs dans nos deux établissements ; – Recertification de 142 membres du personnel infirmier pour l'utilisation des glucomètres dans nos deux établissements ; – Maintien de l'ensemble des services aux résidents, malgré les périodes de grèves des différentes centrales syndicales ; – 2 rencontres du comité de pharmaco-nursing ; – 6 rencontres du comité clinico-administratif ; – « Coaching » clinique offert par les conseillères cliniques aux infirmières pour l'évaluation et le traitement des plaies.
Projets novateurs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services	<ul style="list-style-type: none"> – Création d'un code de couleurs concernant les communications interdisciplinaires pour les stations visuelles opérationnelles des unités ; – Poursuite de l'implication et intégration de l'approche de zoothérapie thérapeutique aux divers programmes cliniques lorsque requis et pertinent pour le résident ; – Réalisation d'une clinique de vaccination contre l'influenza pour les résidents et les employés dans chacun de nos établissements ; – Réalisation d'une clinique de vaccination contre la pneumonie à pneumocoque pour les résidents dans chacun de nos établissements ; – Réalisation d'une clinique de vaccination contre le COVID-19 pour les résidents dans chacun de nos établissements ; – Réalisation d'une clinique de vaccination contre le zona pour les résidents dans chacun de nos établissements ; – Création d'un nouveau modèle de rapport interquart pour les gestionnaires afin d'améliorer les communications et la continuité et la fluidité de nos processus de gestion ; – Création d'un aide-mémoire standardisé de « routine et tâches » pour les gestionnaires ; – Implantation du processus d'audit systématique des différents milieux de vie « <i>Gemba statutaire</i> » entre les chefs d'unité et la DSI ; – Refonte du modèle d'ordre du jour du comité clinico-Administratif afin de le rendre plus rigoureux, adapté et flexible ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Implantation d’appareillage spécialisé pour les résidents présentant des besoins bariatriques ; – Accueil de 15 étudiants stagiaires au sein du personnel soignant au Centre Le Royer, ainsi que 17 au CHSLD Saint-Georges ; – Plan de relance clinique débuté au mois de janvier 2024 afin de faire la cartographie des processus cliniques, ainsi que de la résolution de problème A3 du « Lean management » ; – Reprise des rencontres cliniques en présentiels des infirmières et infirmières auxiliaires des trois quarts de travail avec les conseillères cliniques ; – Création et diffusion d’un sondage, lors des rencontres cliniques, portant sur les besoins en formation des infirmières et infirmières auxiliaires ; – Reprise de la diffusion du « Flash PCI » avec 2 parutions dans la dernière année ; – Organisation de 3 cliniques visuelles dans nos établissements ; – Réorganisation complète des réserves pandémiques et de matériels liés à la prévention et au contrôle des infections ; – Création d’un comité de pharmacologie comprenant le coordonnateur médical, deux représentants de la Pharmacie Morin, le DSI et la DADSI ; – Création d’un espace pouponnière au Centre Le Royer ; – Création par la DSI d’une publication destinée au personnel sur les bonnes pratiques en soins infirmiers.
Enjeu 1 : La complexification des besoins des résidents et de leurs proches	
Orientation : Maintenir une constance de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts dans une approche « milieu de vie », auprès d’une clientèle dont les besoins se complexifient.	
Objectif 2 : Améliorer sans cesse l’environnement physique des résidents et l’offre alimentaire dans une approche milieu de vie.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Projets ou activités d’amélioration et d’évaluation de l’offre alimentaire aux résidents	<ul style="list-style-type: none"> – Révision amorcée de tous les plans de travail et les processus de production alimentaire pour viser les meilleures pratiques en respect des normes de la MAPAQ ; – Poursuite des acquisitions de nouveaux équipements pour les services alimentaires ; – Utilisation du chariot alimentaire spécialisé et personnalisé pour animer des activités alimentaires avec les résidents sur les unités de vie ; – Reprise des déjeuners spéciaux sur les unités dans les deux installations ; – Poursuite des acquisitions et des adaptations requises permettant d’améliorer la chaleur des aliments, la variété des plats et les modes de cuisson ainsi que la personnalisation de certains aliments ; – Consolidation des postes de cuisiniers dans les deux établissements afin de favoriser une stabilité des équipes de travail, la standardisation et la qualité des plats ainsi qu’une préparation personnalisée des aliments sur les unités de vie « cuisinier sur les unités » dans les deux installations ; – Poursuite des activités Déjeuner - Smoothies pour les résidents ; – Poursuite des cafés-rencontres portant sur l’offre alimentaire aux résidents, permettant de recueillir leurs opinions sur la qualité, la variété et assurer les améliorations souhaitées ; – Poursuite des démarches d’amélioration de l’offre alimentaire au bistro et dans les machines distributrices afin d’offrir une qualité et une variété d’aliments « santé » qui répondent davantage aux attentes et goûts des

	<p>employés, des résidents, des familles et des visiteurs, et ce, tout au long de la journée ;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Poursuite de la révision de la nomenclature des différentes textures de repas offertes aux résidents par le service alimentaire en collaboration avec l'association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie (APNED) et par l'utilisation plus optimale du logiciel de gestion de nutrition (ProMenu – HOPEM) afin d'arrimer notre nomenclature à la majorité des établissements du réseau de la santé ; – Nouvelle catégorisation des textures appliquée à tous les menus d'été et d'hiver pour le CHSLD Saint-Georges, impliquant une révision de toutes les recettes aux menus ; – Déploiement de la formation sur lesdites cinq textures élaborées par le service de nutrition clinique et diffusion à l'ensemble du personnel des soins infirmiers et des loisirs ; – Déploiement d'une formation spécialisée « <i>Alimentation sans gluten sécuritaire en service alimentaire</i> » en collaboration avec l'organisme « Coélique Québec », la référence en ce qui a trait à la maladie cœliaque au Québec, avec l'appui de l'AEPC pour sensibiliser le personnel sur les enjeux liés à la maladie cœliaque et l'alimentation sans gluten stricte, en plus de prodiguer des conseils pour éviter la contamination en gluten en service alimentaire, de la réception des marchandises jusqu'au service du repas et déploiement d'outils dont le soutien téléphonique pour assurer l'amélioration de l'expérience repas des personnes hébergées souffrant de cette maladie, mais également pour le bienfait du personnel, des familles et proches afin d'assurer l'amélioration de l'offre alimentaire; – Révision complète du programme de dysphagie et des outils d'évaluation associés.
Audits permettant d'assurer la qualité, la sécurité et la propreté des lieux et des équipements	<ul style="list-style-type: none"> – Implantation de nouvelles modalités d'application suite à l'acquisition d'un nouveau système informatique de maintenance occasionnant la révision du programme d'entretien préventif des équipements ainsi que des mesures de contrôle afférent, soit les suivis des entretiens préventifs des équipements de réadaptation et les audits des entretiens des systèmes électromécaniques des bâtiments ; – Déploiement d'un nouveau programme de formation des mesures d'urgence disponible sur la plateforme de formation afin de la rendre disponible en tout temps à l'ensemble du personnel et des personnes concernées ; – Déploiement de la formation dynamique « Code rouge » et « code vert » en lien avec le PMU sur notre nouvelle plateforme favorisant ainsi une accessibilité en tout temps ; – Poursuite des audits portant sur la prévention des infections en hygiène et salubrité, soit des audits de contrôle de la qualité de l'hygiène et salubrité des lieux, des audits de marquage ainsi que des audits de procédés utilisés ; – Inspection bisannuelle de l'état architectural des deux établissements afin d'assurer la qualité et la conformité des lieux ; – En lien avec les audits réalisés, début des travaux pour le changement du système de garde (cloches d'appel) au CHSLD Saint-Georges, travaux qui se poursuivront dans la prochaine année ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Vigie périodique de la qualité de l'air et de la température ambiante des pièces des deux établissements.
<p>Projets de rénovations et d'amélioration de l'environnement physique de nos milieux de vie et de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Maintien du réaménagement des salles à manger des employés dans les deux établissements afin d'offrir un lieu de repas permettant une belle expérience de détente lors des moments de repas ou de pauses ; – Poursuite des projets de rénovations fonctionnelles mineures visant à poursuivre l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des milieux de vie des résidents en y intégrant, le cas échéant, les éléments retenus lors des consultations préalables dont notamment : <u>CHSLD Saint-Georges :</u> – Relance du projet climatisation des espaces de vie de la clientèle visant le rehaussement des canaux de circulation de l'air au CHSLD Saint-Georges amorcé en 2019-2020 pour la planification des prochaines phases, projet toujours suspendu en lien avec le litige en cours qui lie l'entrepreneur et le contentieux du CCSMTL ; – Maintien des contacts avec notre partenariat le CCSMTL pour la gestion du bâtiment du CHSLD Saint-Georges afin d'assurer des communications plus fréquentes visant le maintien d'une bonne collaboration et des suivis dans nos différents projets ; – Début des travaux de remplacement des cloches d'appels sur toutes les unités de soins en y intégrant des adaptations qui favorisent une plus grande sécurité ; – Réfection en cours de toutes les salles de bain dédiées aux résidents, employés et visiteurs situées au rez-de-jardin ; – Réfection en cours du salon de coiffure situé au rez-de-jardin en intégrant une meilleure accessibilité pour les personnes à mobilité réduite ; – Réfection en cours de la buanderie au rez-de-jardin pour une meilleure accessibilité pour les résidents et familles ; – Réfection complétée de toutes les cuisines dédiées aux résidents sur toutes les unités de soins ; – Remplacement des luminaires aux portes de chambres des résidents ; – Ajout d'un mur de séparation au rez-de-chaussée pour une plus grande sécurité des résidents ; – Réfection complète du plancher de la laverie au service alimentaire ; – Élaboration et implantation du projet « <i>Connecto</i> », qui consiste à l'aménagement de trois zones multimédia sur une unité de vie, permettant de programmer des ambiances favorisant le bien-être et la socialisation des résidents entre eux et avec le personnel ; – Installation de plusieurs murales décoratives et/ou « trompe-l'œil » visant l'amélioration physique du milieu de vie des résidents en suggérant des ambiances intéressantes ; – Reprise des travaux de rafraîchissement et de modernisation des unités de soins en y intégrant de nouveaux aménagements physiques et de nouvelles couleurs suite aux consultations des résidents, tenues préalablement ; – Remplacement de plusieurs mobiliers et équipements qui meublent le milieu de vie ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Travaux de rénovation des deux salons et de la salle à manger de la deuxième unité au CHSLD Saint-Georges pour l'installation de tous les équipements multimédias requis pour le projet « <i>Connecto</i> ». <p><u>Centre Le Royer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Finalisation de la réfection de plusieurs planchers de salles de bain dans les chambres des résidents ; – Réfection complétée de toutes les cuisines dédiées aux résidents sur toutes les unités de soins ; – Bonification de la décoration de la salle à manger au rez-de-chaussée dédiée aux résidents et installation d'une murale décorative et/ou « trompe-l'œil » visant l'amélioration physique du milieu de vie des résidents en suggérant des ambiances intéressantes ; – Remplacement de plusieurs mobiliers et équipements qui meublent le milieu de vie ; – Embauche de professionnels pour procéder à diverses analyses dont le remplacement du système d'alarme incendie, et pour procéder à l'évaluation de l'ajout de portes coupe-feu sur les unités de soins ; – Début des travaux de réfection de la façade du bâtiment et du remplacement de la brique, le remplacement des fenêtres et la réfection des balcons et d'une partie de la toiture ; – Maintien de coins « pouponnière » au Centre Le Royer et dynamisation de l'activité avec l'équipe des soins.
<p>Résultats des consultations et des sondages auprès des résidents et de leurs proches</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Rédaction du programme « <i>Carrefour Résident et proches partenaires</i> » qui affirme clairement toute l'importance de notre partenariat et de l'implication du résident dans les choix à faire au quotidien afin de maintenir sa participation à sa vie en CHSLD ; – Réalisation du sondage Expérience-clientèle, effectué aux 4 ans, auprès des résidents, représentants et proches; – Consultation des résidents sur les différentes sonneries offertes avec notre nouveau système de cloches d'appel, au CHSLD Saint-Georges ; – Consultation des résidents sur les choix de tissus disponibles pour le remplacement des rideaux dans les chambres sur la troisième unité au Centre Le Royer ; – Consultation des résidents et de leurs proches sur les différentes murales décoratives proposées dans le cadre de la rénovation complète du salon de coiffure et de la salle de lavage-buanderie au CHSLD Saint-Georges ; – Consultation des résidents et des proches sur les couleurs de céramiques disponibles pour la réfection complète des salles de toilettes du rez-de-jardin au CHSLD Saint-Georges ; – Consultation des résidents et des proches sur le choix des murales décoratives et des couleurs accent de peinture sur plusieurs unités en rénovation ; – Consultation des résidents et des proches sur les choix de murales décoratives destinées à opacifier les vitres de certains espaces-dépôts ; – Consultation des résidents sur la programmation des activités de loisirs et sur l'offre alimentaire lors des cafés-rencontres annuels organisés par le service des loisirs dans les deux installations ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Consultations des résidents, des proches et des employés tout au long du processus d'élaboration et d'implantation du projet « <i>Connecto</i> » à la deuxième unité au CHSLD Saint-Georges ; – Consultation des résidents et des proches pour le choix des modèles de fontaines d'eau, pour le CHSLD Saint-Georges et le Centre Le Royer, projet réalisé à l'été 2023.
Enjeu 2 : La pénurie de main-d'œuvre	
Orientation : Assurer la disponibilité d'un personnel compétent et engagé qui œuvre en équipe dans un environnement sain.	
Objectif 3 : Favoriser l'attraction du personnel.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Moyens novateurs d'attraction du personnel	<ul style="list-style-type: none"> – Élaboration de nouvelles affiches afin d'être visuellement plus accrocheur et attractif et ainsi trouver du personnel intéressé et compétent ; – Poursuite de l'utilisation de nouvelles plateformes virtuelles pour l'affichage des postes dans les processus de dotation externe ; – Poursuite de l'utilisation optimisée des médias sociaux Facebook et LinkedIn pour la diffusion d'offres d'emploi ; – Bonification de nos publications sur les réseaux sociaux de nos activités de reconnaissance pour nos employés, et diffusion accrue d'informations pertinentes dans le but d'accroître le rayonnement l'organisation ; – Publicisation du programme de référencement afin de susciter le « bouche à oreilles » chez nos employés ; – Poursuite du développement de partenariats mobilisant avec les maisons d'enseignement et accueil de nouveaux stagiaires dans toutes les catégories d'emploi ; – Déploiement de la nouvelle plateforme de formation « Académie Groupe Roy Santé » pour optimiser le développement des connaissances de nos ressources humaines ; – Formation des employés pour une utilisation optimale de la nouvelle plateforme de formation « Académie Groupe Roy » ; – Maintien des « horaires 12 heures » pour les PAB selon leur demande et besoin tout en respectant les besoins opérationnels ; – Développement d'un projet pilote « horaire 7/7 » pour la période estivale 2024 afin répondre aux besoins du personnel et ainsi soutenir la présence quotidienne requise tout au long de l'été ; – Utilisation de la trousse de garde provinciale pour communiquer avec le personnel par le biais de « TEXTOS » ; – Reprise et mise sur pied de plusieurs comités de travail afin de susciter la collaboration et la complémentarité des personnes concernées : <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la présence au travail; • Gestion des permis de travail en lien avec l'immigration ; • Réduction de la MOI ; • Accommodements temporaires ; • Conditions de travail des gestionnaires ; • Reconnaissance ; • Révision des protocoles d'entrevues pour tous les titres d'emploi. – Participation à la formation et à l'embauche de cohorte de PAB pour combler nos besoins en main-d'œuvre;

	<ul style="list-style-type: none"> – Rehaussement du poste de technicien aux ressources humaines pour un poste de spécialiste en procédés administratifs (SPA) en raison des exigences du réseau en lien avec le contexte de la main-d’œuvre actuel ainsi que la complexité des différentes redditions de compte et des conventions collectives.
Processus de dotation efficients (indicateurs ressources humaines)	<ul style="list-style-type: none"> – Planification de la main-d’œuvre par la direction des ressources humaines en collaboration avec la direction des soins infirmiers et les chefs de tous les services de l’organisation ; – Poursuite du recrutement de personnel en continu, sans aucune interruption et reprise des entrevues de groupe et/ou individuelles en présentiel ; – Bonification et maintien du soutien régulier des employés pendant la période de probation ; – Élaboration de nouveaux outils pour faciliter le suivi de la période probatoire des employés nouvellement embauchés afin de leur offrir le plus grand potentiel de réussite ; – Formation des gestionnaires sur la période probatoire et l’importance d’assurer les suivis et l’encadrement nécessaire afin d’optimiser les embauches ; – Sollicitation du personnel non disponible pour accroître la réponse aux besoins des résidents par du personnel stable et régulier ; – Suivi rigoureux des indicateurs en ressources humaines et ajustements des pratiques et des activités en fonction des résultats observés et analysés ; – Réalisation des entrevues en présence de résidents dans différents processus lorsque pertinent dont notamment lors des entrevues de sélection de certains postes de gestion et de PAB ; – Réalisation des appels de courtoisie pour tous les employés départs pour comprendre les motifs de leur décision et ainsi proposer des recommandations pour certains secteurs d’activités.
Programmes d’accueil et d’intégration actualisés pour les nouveaux employés	<ul style="list-style-type: none"> – Refonte de la journée d’accueil pour les employés de la catégorie 1 et 2 sur une journée complète et intégration des formations obligatoires ; – Planification de rencontres de suivis des nouveaux employés avec grille d’évaluation afin de favoriser les échanges en continu ; – Début des travaux de refonte de la journée d’accueil de l’ensemble du personnel incluant les gestionnaires afin d’uniformiser la pratique et proposer une formule plus intégrative et adaptée en incluant le processus de consultation du personnel et des résidents ; – Développement d’un parcours structuré de formation pour les nouveaux employés afin de mieux soutenir leur développement de connaissances et de compétences essentielles.
Résultats des sondages auprès du personnel	<ul style="list-style-type: none"> – Envoi du questionnaire et/ou appels effectués auprès des employés qui ont quitté l’organisation afin de connaître les motifs et pour les sonder sur d’éventuelles pistes d’amélioration ; – Réalisation d’appels téléphoniques à chaque « employé départ » pour analyser les motifs et faire des recommandations aux directions et/ou services visés ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Réalisation du sondage « Entreprise en santé » qui permet une cueillette de données sur la satisfaction en lien avec la santé et le bien-être des employés au travail, et ainsi dégager un plan d’amélioration continue ; – Sondages effectués auprès des employés lors d’activités spéciales de reconnaissance afin d’ajuster les différentes propositions (BBQ, Party de Noël, etc.).
Enjeu 2 : La pénurie de main-d’œuvre	
Orientation : Assurer la disponibilité d’un personnel compétent et engagé qui œuvre en équipe dans un environnement sain.	
Objectif 4 : Recourir à des pratiques de gestion qui favorisent la stabilité des équipes, la santé et le mieux-être des employés, la reconnaissance, le travail d’équipe et l’engagement.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Statistiques faisant état de la stabilité des équipes (taux de roulement, taux de rétention, taux d’absentéisme, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> – Taux de roulement : <ul style="list-style-type: none"> ○ 25.2%, nous notons une légère diminution du taux de roulement, ce qui nous indique que les gens demeurent plus longtemps à l’emploi contrairement à l’année précédente ; – Taux de rétention : <ul style="list-style-type: none"> ○ 54% sur 1 an ○ 34.8% sur 2 ans ○ 21.5% sur 3 ans <p>Nous notons une légère amélioration comparativement aux années précédentes.</p> – Taux d’absentéisme : <ul style="list-style-type: none"> ○ 31.1%, incluant tous les titres d’emploi et tous les types d’absences (vacances, maladies, et autres) ; – Sollicitation du personnel non disponible pour accroître la présence de personnel régulier auprès des résidents <u>sans jamais avoir recours au temps supplémentaire obligatoire</u> ; – Création d’un comité de travail pour favoriser la gestion de la présence au travail par des actions concrètes telles que : <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibiliser les employés ayant un haut taux d’absentéisme afin de les informer de l’impact des absences ; ○ Voir avec eux différentes solutions possibles pour améliorer leur présence au travail ; ○ Reconnaître les employés n’ayant eu aucune absence au courant de l’année.
Activités de reconnaissance et de promotion de la santé et du mieux-être des employés	<ul style="list-style-type: none"> – Accréditation renouvelée en mars 2024, « Entreprise en santé – niveau Élite » du Bureau de Normalisation du Québec, suite à la visite d’audit de février 2024 ; – Approbation et déploiement du programme de reconnaissance qui a été revu et amélioré afin de tenir compte des commentaires et suggestions reçus du personnel ; – Reprise des activités annuelles de reconnaissance : <ul style="list-style-type: none"> ○ BBQ annuel où tous les gestionnaires offrent et cuisinent le dîner et le souper à tous les employés dans une ambiance festive et humaine ; ○ Ambassadeurs de nos valeurs où nous reconnaissons les récipiendaires élus par les pairs ; ○ Les recrues de l’année qui sont élues également par les pairs ;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le « party » de Noël avec une participation qui a largement dépassé nos attentes ; ○ Activité de reconnaissance pour les années de service et organisation d'une célébration de remise des présents offerts par l'organisation en présence des gestionnaires et de la direction ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Journée déguisement pour la journée de l'Halloween et remise de prix de présence et de participation ; – Proposition d'une nouvelle activité de massage sur chaise réservée exclusivement pour nos employés ; – Organisation de la « Journée santé et sécurité au travail » avec une thématique <i>immersion dans la peau d'un résident</i> ; – Présentation de la nouvelle politique sur la civilité au travail via une pièce de théâtre spécialement adaptée à nos réalités organisationnelles.
Nombre de rencontres de consolidation et de suivi du travail d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> – Démarche « PROFIL NOVA » pour tous les gestionnaires visant une plus grande connaissance des différences, incitant à la complémentarité et favorisant la consolidation du travail d'équipe dans toute l'organisation ; – Démarche « MISSION PROXIMITÉ » réalisée par tous les gestionnaires d'opérations afin de concevoir un cadre de référence Groupe Roy Santé en lien avec la gestion de proximité souhaitée dans notre organisation ; – Mise en place d'une formation « GESTION DE PROXIMITÉ » pour tous les gestionnaires en collaboration et en partenariat avec un établissement EPC afin de susciter le partage des bonnes pratiques et le partenariat au quotidien ; – Évaluation annuelle du fonctionnement du comité de direction et déploiement du plan d'amélioration découlant ; – Maintien des pratiques « LEAN management », afin d'assurer la continuité de la démarche d'amélioration continue de la qualité qui s'inscrit dans une gestion de proximité à l'aide de l'animation des stations visuelles opérationnelles et de la salle de pilotage avec des outils dynamiques favorisant le partage d'une information utile et régulière, un meilleur respect des délais notamment dans les analyses des documents présentés visant à optimiser les échanges et les bonnes décisions ; – Réalisation de « Rencontres statutaires des directions » et de « Rencontres statutaires opérationnelles » périodiques afin d'assurer l'agilité nécessaire, une cohésion et une cohérence dans la gestion des priorités, dossiers et projets soutenus par l'ensemble de l'organisation ; – Réalisation de « Rencontres statutaires d'équipe » de tous les services afin d'optimiser la communication transversale au sein de l'organisation ; – Réalisation des rencontres « CCDG Communication » et « CCDG qualité-transformation » pour les gestionnaires et professionnels afin d'assurer une communication transversale et le transfert de connaissances dans tous les secteurs et services de l'organisation.
Nombre de précepteurs, de formateurs internes et de coaches	<ul style="list-style-type: none"> – Révision de 11 (onze) programmes de « champion » et mise à jour du suivi du programme de formation et d'accompagnement associé ; – Planification annuelle des horaires des champions afin d'investir l'amélioration continue des divers programmes de soins et services ; – Maintien d'une liste renouvelée des précepteurs formés afin de dispenser la formation continue aux employés ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Création temporaire du titre d'emploi PAB chef d'équipe pour la formation et supervision de stagiaires PAB boursiers : <ul style="list-style-type: none"> • Accueil de 10 stagiaires qui étaient supervisés par 5 PAB chef d'équipe (4 au CHSLD Saint-Georges et 1 au Centre Le Royer) libérés de leurs tâches pour assurer une formation et une vigie complète à ces stagiaires en apprentissage.
<p>Résultats des sondages auprès du personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sondage de satisfaction lors de la journée santé et sécurité et mieux-être; – Données recueillies lors de la tournée de la direction générale dans les deux installations : <ul style="list-style-type: none"> • Taux moyen de satisfaction générale de 85,2% ; • 40 rencontres de +/- 20 minutes sur tous les quarts de travail ; • 248 employés rencontrés de tous les titres d'emploi (41%) ; • 450 commentaires et/ou suggestions répertoriés et analysés ; • Plan d'action élaboré et réalisé ; • Bilan et résultats présentés à la tournée 2024. – Sondage de culture de sécurité effectué auprès de tous les employés œuvrant auprès des résidents afin de cerner leurs perceptions sur les aspects clés de la culture de sécurité de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> • Note globale attribuée par les employés à la culture de sécurité de l'organisation est de 72%; • 191 employés ont répondu au sondage pour un seuil de réponses requis de 184, • Plan d'action élaboré et réalisé; • Depuis le printemps 2024, ce sondage est aboli par « Agrément Canada ». Les questions sur la culture de sécurité de l'établissement seront maintenant intégrées dans le sondage universel de HSO auprès de la main-d'œuvre supporté par la plateforme OnboardQI d'« Agrément Canada ».

INDICATEURS RESSOURCES HUMAINES

Indicateurs Groupe Roy Santé	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Taux de roulement	21,3%	24,4%	23,3%	25,9%	27,1%	27,1%	25,2%
Encore à l'embauche après 3 ans	47%	50,3%	27,7%	33,9%	43,7%	20,7%	21,5%
Taux de rétention après 1 an	47,4%	46,2%	49,5%	45,5%	41,7%	49,7%	54%
Main-d'œuvre Indépendante*	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infirmières	3,45%	1,91%	3,98%	2,69%	4,8%	7,9%	35,3%
Infirmière auxiliaire	0,69%	1,39%	0,24%	2,25%	1,0%	2,1%	4,2%
Préposés aux bénéficiaires	0,48%	0,63%	0,77%	0,97%	1,5%	4,0%	2,9%

* au 31mars de chaque année financière

Temps supplémentaire*	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infirmières	1,98%	2,2%	6,18%	6,13%	4,5%	5,9%	2,93%
Ensemble des employés	1,23%	2,01%	2,82%	4,75%	4,1%	5,1%	4,52%

* au 31mars de chaque année financière

Taux d'assurance-salaire*	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
CHSLD Saint-Georges	4,82%	5,59%	4,78%	4,83%	5,78%	5,19%	4,67%
Centre Le Royer	7,25%	5,46%	2,75%	2,23%	3,53%	4,07%	5,49%

* Selon les données disponibles au 31 mars 2024

Taux d'accidents de travail*	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
CHSLD Saint-Georges	1,24%	1,26%	1,50%	1,14%	2,10%	1,67%	1,70%
Centre Le Royer	2,35%	0,64%	1,70%	1,66%	2,61%	1,13%	1,51%

* Ces données ont été modifiées en fonction de nouvelles définitions, selon les données disponibles au 30 avril 2024. Elles incluent toutes les heures CSST, excluant les retraits préventifs, sur le total des heures travaillées.

Nombre d'accidents de travail avec perte de temps*	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CHSLD Saint-Georges	25	25	33	41**	58**	19	19
Centre Le Royer	8	10	11	30**	23**	21	5

* Du 1^{er} janvier au 31 décembre

** Ce nombre inclut les maladies professionnelles, dont la COVID-19, totalisant 19 employés absents pour maladie professionnelle.

Enjeu 3 : La communication et la cohérence	
Orientation : Transformer nos communications et s'appuyer sur la cohérence organisationnelle.	
Objectif 5 : Revoir nos modes de communications avec les employés, les bénévoles, les résidents et leurs proches ainsi qu'avec les partenaires et le grand public.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Site Web du Groupe Roy Santé renouvelé	<ul style="list-style-type: none"> – Les travaux requis sont complétés pour le renouvellement du site Web du Groupe Roy Santé en collaboration avec la firme retenue et celui-ci est mis à jour ; – Le contenu en lien avec les différents besoins de ressources humaines est maintenant mis à jour sur notre site Web ; – L'utilisation de notre site WEB sera bonifiée avec l'arrivée récente d'un nouveau technicien en administration à la direction générale, poste qui a été très difficile à doter dans la dernière année.
Nombre de nouvelles technologies implantées	<ul style="list-style-type: none"> – Poursuite des travaux nécessaires pour finaliser l'installation optimale du WIFI dans les deux établissements ; – Avancement dans l'actualisation du plan directeur informatique par la firme spécialisée XTI conseils ; – Poursuite de l'évaluation d'un nouvel outil de gestion clinique suite au retrait de « Sield » et participation aux différentes présentations de logiciels cliniques planifiées par l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC) ; – Poursuite de l'utilisation des plateformes virtuelles telles que Facebook et LinkedIn pour l'affichage des postes ainsi que l'attraction de candidats externes ; – Intégration des tablettes électroniques pour favoriser les communications de toutes sortes, dont, notamment, des résidents avec leurs proches, et l'utilisation des plateformes de communication virtuelle; – Utilisation de l'application Teams pour les rencontres avec les partenaires externes et pour les rencontres internes, afin de favoriser la continuité des contacts et optimiser ces rencontres ; – Utilisation plus optimale de la plateforme Survey Monkey et du sondage Google pour réaliser les audits de la qualité en lien avec la prévention et le contrôle des infections et plusieurs autres sondages et audits requis, permettant une compilation rapide et un suivi efficace des écarts identifiés ; – Implantation d'un système TEW de dépôt direct ; – Implantation de la valise de garde provinciale pour l'envoi de communications « TEXTOS » : <ul style="list-style-type: none"> ○ Demande de disponibilité ○ Recherche de personnel pour quart de travail – Moyen de communication efficace et rapide.
Fréquence de nos communications organisationnelles et de nos publications et réponses sur les médias sociaux	<ul style="list-style-type: none"> – Poursuite d'envoi de communiqués réguliers et spéciaux aux résidents, aux proches et aux employés, afin de maintenir en tout temps de bonnes communications selon les situations ; – Publications de dix (10) journaux mensuels « <i>Bulletin Résidents Familles</i> » dédiés aux résidents et familles et « <i>Trait d'Union Express</i> » dédiés aux employés ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Augmentation des affichages et publications sur les pages Facebook et LinkedIn du Groupe Roy Santé pour assurer une plus grande visibilité ; – Communication « INFO-TRAVAUX » lorsque jugé pertinent ; – Relance du comité de communication afin de revoir nos différents mécanismes et outils en plus de revoir les formulaires et documents corporatifs et les adapter aux nouvelles réalités ; – Gestion et suivi des comptes Google du Groupe Roy Santé, du CHSLD Saint-Georges et du Centre Le Royer, afin d’assurer promptement des réponses aux commentaires reçus et mettre à jour les informations affichées.
Résultats des sondages portant sur les communications	<ul style="list-style-type: none"> – Maintien des Rencontres statutaires d’équipe (3 fois par année) pour disposer des points d’informations ; – Maintien des rencontres CCDG – communication, afin de transmettre des informations à tous les gestionnaires et professionnels ; – Maintien des rencontres CCDG – qualité – transformation, afin de présenter les nouveaux dossiers et transmettre de la formation pertinente dans différents dossiers stratégiques ; – Augmentation des rencontres de proximité avec les employés, par l’ajout de quatre (4) nouveaux chefs d’unité permettant ainsi une réaction plus rapide à la rétroaction reçue des employés ; – Élaboration d’une intervention spécifique en lien avec les résultats du sondage « Entreprise en santé » du mois d’octobre 2022 pour favoriser la communication entre les gestionnaires et les équipes sur tous les quarts de travail.
Enjeu 3 : La communication et la cohérence	
Orientation : Transformer nos communications et s’appuyer sur la cohérence organisationnelle.	
Objectif 6 : Miser sur la cohésion de l’équipe de gestion pour unir les valeurs, les stratégies et l’action.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Révision du programme d’orientation des gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> – Poursuite de la réflexion sur la journée d’accueil et d’orientation des nouveaux gestionnaires ; – Mise sur pied d’un plan d’intégration pour l’ensemble des gestionnaires et planification de rencontres ciblées pour le développement de celui-ci ; – Le programme actuellement en révision doit s’arrimer pour l’ensemble du personnel et doit être intégré au PDRH organisationnel ; – Une période de consultation est en cours auprès des gestionnaires, employés, des résidents et de leurs proches ; – Développement d’outils de gestion dans le cadre de l’amélioration continue de la qualité en lien avec l’approche de LEAN management.
Consolidation du leadership des gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> – Formation de PROFIL NOVA pour tous les gestionnaires de proximité et le comité de direction ; – Formation « Gestionnaire de Proximité » en collaboration avec un partenaire établissement EPC ; – Dotation de tous les postes de gestion, de la haute direction jusqu’aux gestionnaires de proximité incluant les coordonnateurs d’activités ; – Transformation du poste de chef des services de réadaptation pour un poste de coordonnatrice du milieu de vie et des services professionnels sous la responsabilité de la direction générale ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Ajout d’un poste de spécialiste aux activités cliniques sous la responsabilité de la coordonnatrice du milieu de vie et des services professionnels ; – Consolidation de l’équipe de gestion de proximité suite à l’ajout permanent de 4 postes de chefs d’unités ; – Soutien de deux gestionnaires en processus de formation universitaire à la maîtrise ; – Formation des gestionnaires sur différentes politiques et procédures et sur les changements des lois en vigueur notamment sur la civilité au travail, la maltraitance, la gestion de la présence au travail, réduction de la MOI, etc.
<p>Application du programme d’évaluation de la contribution des gestionnaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Poursuite de l’application du programme d’évaluation et d’appréciation de la contribution des gestionnaires, notamment au niveau de l’évaluation en probation et selon les profils de compétences des gestionnaires ; – Identification des priorités de la direction générale pour l’année 2023-2024, en collaboration avec l’équipe de direction ; – Intégration des priorités ministérielles contenues dans la politique d’hébergement ; – Intégration des priorités et orientations ministérielles en regard de la gestion des situations de maltraitance réelle ou présumée ; – Intégration des orientations « ZÉRO MOI » et contribution aux différents comités de travail ; – Détermination des objectifs et des plans d’action découlant des priorités 2023-2024 en y intégrant les nouvelles exigences ministérielles et des indicateurs entourant la gestion de proximité.
<p>Consolidation des pratiques de gestion LEAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Maintien des pratiques de gestion LEAN dans les 2 établissements ; – Poursuite de l’animation harmonisée et uniformisée des stations visuelles opérationnelles dans les différents services de l’organisation ; – Respect du calendrier de conservation des documents organisationnels, approuvés par le Bureau National des Archives.

4.2 L'agrément

Dans une approche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services, un plan d'action découlant du rapport de la visite d'Agrément d'octobre 2021 fut établi afin de cibler des opportunités d'amélioration et de consolider la culture de qualité et de sécurité des soins et des services, bien installée au Groupe Roy Santé. Rappelons que, le 3 décembre 2021, le Groupe Roy Santé s'est vu octroyer pour la quatrième fois consécutive depuis 2009, un agrément avec mention d'honneur par l'organisme accréditeur indépendant « Agrément Canada », soit la plus haute distinction accordée en matière d'agrément. Ce résultat représentait un taux de conformité de 100 % aux 474 critères découlant des normes d'excellence du programme « *Qmentum* » d'« Agrément Canada ».

Guidé par ce plan d'action et l'annonce du retrait de « Sichel », l'établissement s'est engagé dans un processus de consultation avec l'AEPC pour procéder à l'analyse de différentes solutions et logiciels cliniques. L'établissement a effectué son choix en tenant compte des besoins et réalités de l'organisation, et ce, malgré le contexte ministériel actuel, soit une volonté de déployer un logiciel unique dans l'ensemble de la province. Ainsi, les termes du contrat sont à être finalisés et les besoins requis pour l'implantation du logiciel clinique choisi sont en évaluation afin de considérer tous les paramètres nécessaires à une installation optimale au sein des 2 établissements.

L'établissement poursuit la mise à jour de son programme de gestion de la médication avec son nouveau collaborateur, la Pharmacie Morin. Rappelons qu'une mise à jour du programme s'avérait nécessaire afin d'intégrer au processus actuel la contribution de tous les professionnels impliqués en s'assurant de documenter au dossier médical chacune des contributions et interventions.

Le plan d'action ciblait également la révision des normes de classement au dossier et le processus de révision et d'uniformisation de l'animation des stations visuelles des différents secteurs d'activités afin de maximiser sa gestion de proximité issue des principes du LEAN management. Ces 2 éléments ciblés seront maintenant reliés au nouveau logiciel clinique.

Le 29 mars 2022, l'établissement a été introduit au nouveau programme « *Qmentum* » de soins de longue durée. Malgré une visite d'Agrément en octobre 2021, le prochain cycle d'évaluation 2020-2024 n'avait pas été modifié par « Agrément Canada » et devait s'effectuer sur une période de 3 ans. Rappelons que la visite prévue en octobre 2020 avait été repoussée en octobre 2021 en raison des circonstances exceptionnelles de la pandémie COVID-19. Cependant, compte tenu des changements importants au nouveau programme, certains établissements, pour lesquels le cycle n'avait pas été modifié malgré une visite repoussée en raison de la pandémie, ont demandé un report de leur visite. Nous avons également effectué cette demande et avons obtenu un report d'un an de notre visite qui aura finalement lieu en novembre 2025.

L'établissement a débuté, en avril 2022, ce nouveau processus d'un modèle continu d'évaluation de la qualité en 4 ans impliquant une nouvelle expérience numérique, l'abolition des cahiers de normes et l'adoption d'un nouveau manuel unique intégrant toutes les normes selon 6 chapitres.

Le premier élément d'évaluation a été complété par la participation du Groupe Roy Santé au sondage sur le fonctionnement de la gouvernance en projet par « Agrément Canada » entre le 3 septembre et le 24 septembre 2022. Un plan d'action a été élaboré le 29 novembre 2022 et portait essentiellement sur l'intégration de la sécurisation culturelle des autochtones dans l'approche organisationnelle.

Le modèle continu d'évaluation devait inclure une évaluation virtuelle qui ne s'appliquait pas à notre établissement pour ce cycle en raison de la décision préalable de maintenir notre visite sur une période de 3 ans. Ce type d'évaluation n'ayant pas été concluante dans l'évaluation effectuée dans d'autres établissements, « *Agrément Canada* » l'a retiré de son processus d'évaluation.

Depuis juin 2023, nous poursuivons notre processus d'évaluation continu. Le sondage de la main-d'œuvre d'« *Agrément Canada* » qui devait inclure des questions sur la culture de sécurité n'étant pas disponible, nous avons effectué la même démarche que les visites antérieures. Celle-ci consistait à réaliser le sondage de culture de sécurité et de soumettre les questions et les résultats du sondage de la main-d'œuvre effectué dans le cadre de notre démarche « *Entreprise en santé* ». Le sondage culture de sécurité a été réalisé en juin 2023 et a été combiné à notre sondage sur la main-d'œuvre d'Entreprise en santé réalisé en octobre 2022. Un plan d'amélioration a été élaboré en lien avec les résultats du sondage sur la culture de sécurité. Le plan d'action du comité paritaire en santé et sécurité au travail et mieux-être (CPSSTME) découle des résultats du sondage de la main d'œuvre.

À la fin de l'année 2023, nous avons complété l'auto-évaluation de la conformité des 282 critères du nouveau programme de soins de longue durée. Les mises à jour requises suite à cette auto-évaluation sont en cours et un plan d'amélioration a été élaboré.

4.3 La sécurité des soins et des services

La sécurité des soins et des services est au cœur de la mission première du Groupe Roy Santé. Des rapports trimestriels portant sur la gestion des risques, ainsi que sur la sécurité des soins et des services sont rédigés de manière interprofessionnelle grâce à une analyse approfondie de tous les rapports d'incidents et d'accidents complétés. Ces rapports trimestriels comprennent également un volet prévention et contrôle des infections faisant état notamment de la surveillance étroite de tous les contaminants microbiologiques transmissibles de la flore humaine. Les rapports de gestion des risques produits sont revus en Comité de direction, en Comité de vigilance et de la qualité, en Comité clinico-administratif et en Comité de gestion des risques, ainsi qu'en sous-comité de gestion des risques pour être, ensuite, diffusés auprès des équipes afin d'assurer la rétroaction et les correctifs requis.

Les principaux risques identifiés dans ces rapports sont les chutes, les erreurs de médicaments et les blessures d'origine inconnue. La proportion par gravité est documentée dans le tableau ci-dessous.

Types d'événements	Incidents (gravité A et B)		
	Nombre	Pourcentage des incidents	Pourcentage des événements
Liés aux matériels	49	39%	5%
Erreurs de médication	37	29%	4%
Liés aux contentions	19	15%	2%

Types d'événements	Accidents (gravité C à I)		
	Nombre	Pourcentage des accidents	Pourcentage des événements
Chutes	269	33%	29%
Erreurs de médication	147	18%	16%
Blessures d'origine inconnue	141	17%	15%

Il est primordial de souligner que le rapport de gestion intégrée de la qualité a vécu une refonte complète à partir de septembre 2023. Ce changement majeur a permis d'obtenir une vision plus globale de la gestion des risques organisationnels étant donné que l'analyse des données du système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS) gouvernemental s'effectue dorénavant sur l'ensemble des AH-223 complétés en temps réel de l'année en cours. Auparavant, cette même analyse, était complétée par trimestre ce qui n'était qu'une représentation partielle des chiffres obtenus empêchant cette vision complète essentielle à une saine gestion des risques organisationnels. De plus, afin de contribuer à une évaluation d'autant plus complète et intégrée de la qualité, de nouvelles sections ont été insérées au rapport. Ces ajouts comprennent des éléments sur la violence en milieu de travail, les risques psychosociaux, le suivi des recommandations

internes ou externes de la qualité, ainsi que des données tirées des indicateurs en ressources humaines afin d'y associer le contexte de la main-d'œuvre réelle et disponible.

De plus, dans le but de mettre en place des améliorations visant à prévenir les événements indésirables et leurs conséquences, plusieurs actions ont été réalisées par l'organisation pour promouvoir la déclaration, l'analyse et la divulgation des incidents et des accidents. Les suivis de tous les événements déclarés ainsi que la gestion globale des risques ont été assurés de manière rigoureuse par le conseiller en gestion des risques et prévention des infections (CGRPI).

Lors de tout incident ou accident, les assistantes-infirmières-chefs (AIC), les assistantes-infirmières-chefs cliniciennes (AICC) et les gestionnaires s'assurent que le formulaire AH-223-1 est complété adéquatement et que des suivis sont effectués au besoin. Chaque formulaire AH-223-1 complété est lu et l'analyse de l'incident ou de l'accident est revue par le CGRPI avec un membre de l'équipe en physiothérapie lorsqu'il s'agit d'une chute. Afin d'assurer le transfert des connaissances, toute nouvelle infirmière ou infirmière auxiliaire embauchée est orientée quant aux pratiques et aux outils en lien avec la gestion des incidents et des accidents, ainsi que la prévention et le contrôle des infections.

Plusieurs articles d'information et de sensibilisation ont été publiés dans nos bulletins internes portant sur divers sujets touchant la sécurité des soins et des services : la vaccination, l'importance de la déclaration des événements, la veille saisonnière de chaleur accablante, la prévention de la maltraitance, la déclaration des situations dangereuses au travail, les objets à proscrire, les punaises de lits, le port des bagues et ongles, le soin des plaies, le bruit, le PAF, les tournées de nuit, les mesures d'urgence, ainsi que le plan des mesures d'urgence, etc.

La direction de l'établissement promeut et supporte une approche non punitive dans la gestion des événements afin d'encourager la déclaration de tout événement, ce qui permet la mise en place d'actions visant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux résidents. En ce sens, un rappel sur l'importance de déclarer tout événement a été mené par les gestionnaires et la conseillère clinique notamment lors des rencontres cliniques. De plus, une semaine de la santé, sécurité et mieux-être au travail s'est déroulée dans nos deux établissements où était mis de l'avant le thème de la sécurité et de la bienveillance envers les résidents. Le moment fort de la journée fut une expérience immersive pour les employés, organisée de concert avec l'Institut Nazareth-Louis-Braille, sur les handicaps visuels et auditifs. En parallèle, divers kiosques étaient aussi présents proposant des activités de sensibilisation sur la dysphagie et les liquides épaissis, l'hygiène des mains, ainsi que sur le comité d'éthique. Historiquement, la campagne de vaccination contre l'influenza avait lieu conjointement avec la semaine de la santé et sécurité au travail au mois de novembre, mais étant donné le contexte des grèves syndicales, cette activité spéciale de SST a dû être repoussée au mois de février 2024.

4.3.1 Application des mesures de contrôle

Au cours de l'année 2023-2024, le protocole interdisciplinaire sur l'utilisation des stratégies alternatives et des mesures de contrôle a été entièrement révisé afin de s'assurer que l'ensemble de son contenu est conforme aux exigences du MSSS. De plus, le programme a été transposé dans notre nouveau gabarit de documentation, et a ainsi été amélioré tant dans son contenu que dans sa forme.

Au cours de l'année 2023-2024, nous observons une diminution du taux moyen de mesures de contrôle, qui est passé à 1% au CHSLD Saint-Georges et est demeuré à 0% au Centre Le Royer. Les définitions des indicateurs reliés au programme sur l'application des mesures de contrôle et des mesures alternatives sont harmonisées pour les deux établissements. La procédure d'évaluation annuelle de ces mesures est bien implantée et celle-ci est effectuée selon le calendrier établi en partenariat avec les résidents et leurs proches.

Compte tenu des taux de mesures de contrôle très bas, une vigilance accrue est appliquée et des suivis rigoureux sont effectués par le service d'ergothérapie, en collaboration étroite avec l'équipe des soins infirmiers, lors de l'application des mesures de contrôle limitatives et non limitatives, puisqu'elles sont de moins en moins utilisées. Désormais, les stratégies alternatives font d'emblée partie intégrante des plans d'interventions de tout résident à risque.

Par ailleurs, la formation du MSSS sur les mesures de contrôle fait actuellement l'objet d'une modification dans la façon de la diffuser aux employés. Nous avons choisi de créer un format vidéo pour cette formation afin de la rendre disponible en tout temps au personnel soignant. Par ailleurs, dès qu'une nouvelle mesure de contrôle limitative est installée à un résident, l'équipe de réadaptation forme immédiatement le personnel soignant concerné à l'application adéquate et sécuritaire de cette mesure de contrôle.

4.3.2 Suivi aux recommandations découlant d'une visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie

Le Groupe Roy santé n'a eu aucune visite de vigie du ministère dans ses 2 établissements. Rappelons que dans les dernières années, les visites avaient comme prémisses de s'assurer de la conformité des établissements de santé au regard de l'application des différentes directives ministérielles émises en période de pandémie.

En prévision de la reprise des visites régulières d'appréciation de la qualité des milieux de vie pour un nouveau cycle (2023-2025) dès le 1^{er} avril 2023, le Groupe Roy Santé a pu participer aux consultations du ministère pour la mise à jour des critères d'évaluation de ces visites par l'entremise de l'AEPIC. De plus, nous avons revu l'ensemble de notre processus de préparation et créé un coffre à outils structuré afin d'optimiser d'éventuelles visites dans nos deux installations.

Il importe de rappeler que les dernières visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie ont eu lieu les 27 et 28 mars 2019 au CHSLD Saint-Georges et le 17 septembre 2019 au Centre Le Royer. Les quelques recommandations découlant de ces visites ont été complétées.

Le ministère ayant mis l'accent sur l'imputabilité des CIUSSS et des CISSS quant à la vigie de la qualité du milieu de vie de leurs établissements partenaires, le Groupe Roy Santé doit dorénavant se soumettre à une évaluation annuelle de la qualité du milieu de vie par le CCOMTL qui a choisi cette stratégie, contrairement au CEMTL qui ne s'est pas manifesté pour le moment. Cette année, la visite d'une durée d'une journée a eu lieu le 1^{er} juin 2023. Le CCOMTL a salué la qualité des soins et services offerts au sein de l'établissement et n'a émis que 2 recommandations d'amélioration qui ont pu être appliquées rapidement.

4.3.3 Suivi aux recommandations du coroner

L'établissement n'a reçu aucune recommandation du coroner.

4.3.4 Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen

L'établissement n'a reçu aucune recommandation du protecteur du citoyen.

4.3.5 Suivi aux autres recommandations formulées

L'établissement n'a reçu aucune recommandation des ordres professionnels ou découlant d'enquêtes administratives.

4.3.6 Application du protocole encadrant la mise sous garde de personnes

Le Groupe Roy Santé s'assure d'appliquer la loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Le résumé des rapports sur l'application de cette loi n'est pas présenté parce qu'il n'y a aucune mise sous garde dans l'ensemble de l'établissement.

4.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) de chaque CIUSSS produit et transmet son bilan des activités aux instances concernées conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le CLPQS CCOMTL remet également son rapport annuel ainsi que celui du CLPQS CEMTL au Comité vigilance et de la qualité (CVQ) dont il est membre.

Au cours de l'année 2023-2024, le CLPQS CCOMTL a reçu cinq (5) plaintes non médicales et celles-ci ont été traitées à l'intérieur des délais prescrits. Il n'y a pas eu d'appel porté au Protecteur du citoyen. Le CLPQS CCOMTL a également effectué quatorze (14) interventions en lien avec le CHSLD Saint-Georges. Des interventions mentionnées, quatorze (14) dossiers sont liés à des signalements obligatoires de maltraitance effectués majoritairement par le personnel de l'organisation. Le CLPQS CCOMTL a répondu à seize (16) demandes d'assistance provenant de résidents ou de leurs représentants et a également procédé à sept (7) consultations. Aucune recommandation n'a été formulée par le CLPQS CCOMTL cette année, en matière de maltraitance ou autres matières.

Le CLPQS CEMTL a reçu deux (2) plaintes, plaintes qui ont été déposées par la même personne et n'a effectué qu'une (1) intervention pour le Centre Le Royer. Un appel a été logé au Protecteur du citoyen et cette situation est présentement à l'étape de l'examen. Le CLPQS CEMTL a également répondu à six (6) demandes d'assistance provenant de résidents ou de leurs représentants et a également procédé à cinq (5) consultations. Aucun signalement et aucune recommandation n'ont été formulés par le CLPQS CEMTL cette année, en matière de maltraitance ou autres matières.

Tel qu'il le mentionne dans son Rapport annuel sur le régime d'examen des plaintes 2023-2024, le CLPQS CCOMTL souhaite souligner la collaboration exemplaire de l'établissement aux processus visés par le Régime d'examen des plaintes et des processus de maltraitance. La constance d'action de l'établissement et le désir de collaboration du Groupe Roy Santé font certainement de cet opérateur privé-conventionné un exemple à suivre dans le domaine.

L'application de la procédure d'examen des plaintes est largement communiquée dans l'organisation. L'information est transmise dès l'arrivée du résident et elle est contenue dans le Guide d'accueil du résident. Des affiches sont également disponibles à différents endroits dans les établissements et les formulaires sont accessibles. Le Groupe Roy Santé transmet l'information complète quant à la façon de formuler une plainte ainsi que les coordonnées des Commissaires aux plaintes pour les deux installations du Groupe Roy Santé, celles-ci sont également transmises régulièrement dans les journaux internes de l'organisation. Des séances de formation portant sur le régime d'examen des plaintes et les modifications découlant de la loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés ont été offertes par les CLPQS dans les deux établissements du Groupe Roy Santé. Les résidents et familles, les comités de résidents, le personnel, les bénévoles, les gestionnaires ainsi que les partenaires ont pu bénéficier de ces formations qui furent très appréciées.

Dans un esprit de partenariat et de grande collaboration, les CLPQS ont offert à l'ensemble des gestionnaires et employés de nos deux installations une formation sur la gestion des plaintes et sur la loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui a été sanctionnée le 6 avril 2022. Pour le CLPQS CEMTL, les rencontres ont eu lieu les 17 et 24 mai 2023,

tandis que pour le CCOMTL, les rencontres se sont tenues le 15 juin 2023. Les résidents, familles et proches ont également pu bénéficier de ces rencontres dans le cadre de la journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées et les informations relatives à ces questions leur ont été acheminées ce jour-là.

L'application de la procédure d'examen des plaintes est largement communiquée dans les deux établissements du Groupe Roy Santé. L'information est transmise dès l'arrivée du résident et elle est contenue dans le Guide d'accueil du résident. Des affiches sont également disponibles à différents endroits dans les établissements et les formulaires sont accessibles. Le site web du Groupe Roy Santé regroupe aussi l'information complète quant à la façon de formuler une plainte, les coordonnées des Commissaires aux plaintes pour les deux installations du Groupe Roy Santé, ainsi que les rapports de deux CLPQS de nos CIUSSS partenaires.

4.5 L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Le rapport annuel portant sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie adoptée par l'établissement et découlant de l'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001) se présente comme suit :

	Éléments d'évaluation (Période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024)	CHSLD Saint- Georges	Centre Le Royer
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes décédées dans l'établissement	75	41
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	48	29
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	2	1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	1	1
	Nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été	1	0

Trois demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées cette année, deux au CHSLD Saint-Georges et une au Centre Le Royer. Des démarches ont été faites avec les deux CIUSSS partenaires qui ont effectué les trois évaluations médicales. Suite à ces évaluations, deux des trois demandes ont été acceptées puisqu'elles répondaient aux critères suivants : pronostic de maladie grave et incurable et situation médicale caractérisée par un déclin irréversible des capacités. Celle qui a été refusée ne répondait pas en totalité aux critères d'aide médicale à mourir selon les médecins évaluateurs.

4.6 L'application de la politique de divulgation des actes répréhensibles

Reddition de compte 2023-2024 : Article 25 Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations ou communications par point
1. Divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations	0
2. Divulgations auxquelles il a été mis fin en application du paragraphe 3° de l'article 22	0
3. Divulgations fondées	0
4. Divulgations <u>reçues</u> réparties selon chacune des catégories d'actes répréhensibles visées à l'article 4 :	
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	0
<ul style="list-style-type: none"> • Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie 	0
<ul style="list-style-type: none"> • Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui 	0
<ul style="list-style-type: none"> • Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité 	0
<ul style="list-style-type: none"> • Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement 	0
<ul style="list-style-type: none"> • Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment 	0
5. Communications de renseignements effectués en application du premier alinéa de l'article 23	0

NB : Le transfert de la divulgation au Protecteur du citoyen est pris en compte au point 2 (ne relève pas du mandat du responsable de suivi). Quant au transfert 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, la divulgation est répertoriée uniquement au point 5.

4.7 L'information et la consultation de la clientèle

Dans la vision du « **Programme Carrefour du résident et des proches partenaires** », plusieurs activités quotidiennes sont effectuées afin de s'assurer que les résidents et leurs proches participent à l'élaboration et à la révision du plan d'intervention. Pour chaque rencontre d'accueil ou de suivis, les résidents/familles sont invités à participer afin d'établir un plan d'intervention le mieux adapté possible au résident et qui répond à ses besoins. De plus, les résidents/familles sont informés lors de tout changement dans leur état de santé ou de toute information jugée pertinente. Les multiples communications avec les résidents et/ou leurs proches sont notées dans le dossier de chaque résident.

Entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, voici les rencontres interprofessionnelles qui se sont tenues en présence du résident ou de ses proches.

	CHSLD Saint-Georges	Centre Le Royer
Rencontres interprofessionnelles d'accueil	86	44
Rencontres interprofessionnelles de suivi de PII	203	90
Rencontres en lien avec la gestion des SCPD	9	6
Rencontres de fin de vie	10	12
Total	344	118

En 2023-2024 les rencontres avec la clientèle en présentiel ont repris à tous les niveaux, et peuvent être faites, à la demande des familles, par appel en conférence ou par applications de communication virtuelle (telle que Teams), s'il leur est impossible de se déplacer.

D'une manière plus générale, plusieurs informations sont transmises aux résidents et à leurs proches au travers de différents canaux de communication : Bulletin Résidents-Familles, mémos et communiqués d'information, site web, présentoirs des dépliants à l'accueil des deux établissements, guide d'accueil contenant plusieurs informations, assemblée générale annuelle des Comités de résidents, groupe de soutien des proches aidants, liste des ressources pour les proches aidants, etc.

Au cours de l'année 2023-2024, plusieurs communications issues de la direction générale ont été acheminées aux proches des résidents. Pour les proches des résidents n'ayant pas accès à internet, les informations ont été transmises par la poste.

La direction du Groupe Roy Santé valorise par ailleurs l'intégration du savoir expérientiel des résidents et de leurs proches dans les prises de décisions et dans les projets de l'organisation, de ce fait, le Groupe Roy Santé a instauré depuis 2021 un concept de collaboration structurée sous l'appellation officielle « **Carrefour du résident et des proches partenaires** ». Les consultations des résidents et de leurs proches sont tenues régulièrement, à l'occasion de tout nouveau projet impactant le milieu de vie et au sujet de diverses procédures, documents ou activités d'intérêt pour eux. Par ailleurs, plusieurs résidents ou proches de résidents participent à nos différents comités organisationnels : Comité de coordination du programme qualité, Comité milieu de vie, Comité gestion des risques, Comité de santé environnementale, Comité de résidents et du Comité des usagers. Le « **Carrefour du résident et des proches partenaires** » est mis de l'avant plus que jamais avec le déploiement de la nouvelle politique d'hébergement. Le « **Programme du Carrefour résident et des proches partenaires** » a été rédigé entièrement cette année en collaboration avec les résidents/familles.

Voici une liste non exhaustive de certaines des consultations significatives réalisées durant la dernière année pour des projets répondants aux besoins de nos résidents et à leur milieu de vie.

- Janvier 2024 : Consultation des résidents sur les différentes sonneries offertes avec notre nouveau système de cloches d'appel, au CHSLD Saint-Georges.
- Février 2024 : Consultation des résidents sur les choix de tissus disponibles pour le remplacement des rideaux dans les chambres sur la troisième unité au Centre Le Royer.
- Août 2023 : Consultation des résidents et de leurs proches sur les différentes murales décoratives proposée dans le cadre de la rénovation complète du salon de coiffure au CHSLD Saint-Georges.
- Juin 2023 : Consultation des résidents et des proches sur les couleurs de céramiques disponibles pour la réfection complète des salles de toilettes du rez-de-jardin au CHSLD Saint-Georges.
- Février 2024 : Consultation des résidents et des proches sur le choix des murales décoratives et des couleurs accent de peinture sur plusieurs unités en rénovation.
- Mars 2024 : Consultation des résidents et des proches sur les choix de murales décoratives destinées à opacifier les vitres de certains espaces-dépôts.
- Consultation des résidents sur la programmation des activités de loisirs et sur l'offre alimentaire lors des cafés-rencontres annuels organisés par le service des loisirs dans les deux installations.
- Octobre 2023 : Consultations des résidents, des proches et des employés tout au long du processus d'élaboration et d'implantation du projet « Connecto » à la deuxième unité au CHSLD Saint-Georges.
- Juillet 2023 : Consultation des résidents et des proches pour le choix des modèles de fontaines d'eau, pour le CHSLD Saint-Georges et le Centre Le Royer (fait à l'été 2023).

4.8 Loi sur la gestion de contrats

Selon le décret 1084-2016, les établissements privés conventionnés visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) sont soustraits de l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (incluant les articles 2, 3 et 20) en raison des contrôles déjà présents dans les règles de financement entre celles-ci et le gouvernement du Québec. Ainsi, dans le respect de ce décret, les renseignements relatifs aux contrats de service comportant une dépense de 25 000\$ et plus n'ont pas à être listés dans ce rapport de gestion.

5 COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI

5.1 Le Conseil d'administration

La responsabilité des activités du Groupe Roy Santé est sous la gouvernance des administrateurs, en les personnes de Monsieur Stéphane Roy et de Madame Chantal Limoges qui composent le conseil d'administration.

Le conseil d'administration dispose d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs. Pour l'année 2023-2024, le conseil d'administration ne dénombre aucun cas traité concernant des manquements quant à l'égard des principes et des règles établis par ce code. Le code d'éthique et de déontologie se retrouve à la page 59 du présent rapport annuel de gestion.

5.2 Le Comité de direction

Lors de la dernière année, les membres du Comité de direction se sont stabilisés par la dotation de certains postes qui étaient par intérim ou par le retour des titulaires de postes. Ainsi, le Comité de direction du Groupe Roy Santé demeure engagé dans la continuité des dossiers en cours et a poursuivi le mandat de direction et de gouvernance qui était le sien au sein de l'organisation. Il a établi les priorités et les orientations permettant d'harmoniser les projets de développement organisationnel de manière à en assurer la cohérence et leur actualisation avec rigueur.

Il assure toujours la pertinence, la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins et des services dispensés ainsi que l'utilisation et l'allocation efficaces et efficientes des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles par une gestion **Humaine** des ressources. En ce sens, il s'assure de la coordination optimale et du déploiement synchronisé des projets organisationnels. Il veille au respect des droits des résidents, à la procédure d'examen des plaintes et à la gestion efficace des risques et de la sécurité des résidents. Il s'assure des arrimages et collaborations auprès des gestionnaires et médecins de l'organisation pour que s'actualisent avec les équipes en place, des soins et des services selon les hauts standards de qualité et de sécurité attendues, pour tous les secteurs confondus. En effet, l'ensemble des indicateurs de rendement organisationnel y est suivi, revu et discuté dans le but de mettre en place les améliorations requises.

Le Comité de direction s'assure aussi de la participation, de la mobilisation, de la valorisation et du développement des ressources humaines. Le programme « **Entreprise en santé** » permet d'orchestrer les différentes initiatives déployées en ce sens par l'entremise de comités de travail proactifs et dynamiques. Le Comité de direction s'assure également du partenariat, de la collaboration et de la participation des résidents et de leurs proches dans tous les projets d'amélioration avec le « **Carrefour du résident et des proches partenaires** » et reconnaît concrètement la place et l'implication de ces personnes clés dans l'organisation.

Les membres du Comité de direction œuvrent à solidifier les collaborations et les partenariats du Groupe Roy Santé avec les partenaires du réseau de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'avec différents partenaires communautaires dans le but d'assurer une fluidité et une coordination optimale des services offerts en réponse aux besoins actuels et futurs de la clientèle.

Au cours de la dernière année, les rencontres régulières du Comité de direction ont été majoritairement tenues malgré le contexte de grèves syndicales et l'obligation du maintien des services essentiels à la fin de l'automne 2023. Les membres du Comité de direction se sont impliqués activement dans tous les secteurs d'activités afin de soutenir les équipes dans le maintien de ces services essentiels. Le Comité de direction a pu maintenir son fonctionnement habituel et a assuré le déploiement des dossiers stratégiques en lien avec la Planification stratégique 2020-2025.

5.3 Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) exerce son mandat, défini à l'article 214 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sous l'autorité du conseil d'administration. Ce mandat concerne principalement :

- Le contrôle et l'appréciation de la qualité et de la pertinence des actes posés par ses membres ;
- L'évaluation et le maintien de la compétence de ses membres ;
- L'évaluation de la candidature d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien en fonction de critères définis ;
- L'étude des plaintes relevant de sa compétence ;
- La valorisation de la participation de ses membres à des comités médicaux, professionnels ou administratifs.

Les faits saillants

Réunions :

- Le CMDP du Groupe Roy Santé a siégé à quatre (4) reprises entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024 et a dû reporter une séance en 2023-2024 ;
- Des arrimages importants ont été réalisés avec la direction générale sur le plan du recrutement des effectifs médicaux en CHSLD, ce qui représente encore un certain enjeu de relève ayant des effectifs médicaux âgés ;
- Transition assurée pour les services de pharmacie et réalisation du plan de transition avec le fournisseur actuel ;
- Dans la dernière année, en plus des discussions entourant les opérations courantes, il y a eu des présentations en lien avec les dossiers importants de l'organisation au bénéfice de l'équipe médicale :
 - Présentation de la sédation palliative par Dre Johanne Plante portant sur deux thèmes principaux :
 1. Les symptômes réfractaires en fin de vie
 2. Les médicaments à utiliser selon le type de symptômes
 - Présentation du guide médical en soins de longue durée par la direction générale ;
 - Présentation du nouveau cycle de visites ministérielles par la direction générale ;
 - Présentation des grandes lignes de la nouvelle politique d'hébergement et de la démarche OPUS-AP par la direction générale ;
 - Présentation de divers projets en lien avec le déploiement du milieu de vie et de la politique d'hébergement dont notamment le développement des coins pouponnières, la musique personnalisée pour lutter contre le SCPD, la zoothérapie, etc.
 - Présentation de la documentation sur le comité éthique par la responsable du Comité d'éthique ;
 - Présentation des nouvelles modalités en lien avec la prochaine visite d'« Agrément Canada » par la direction générale.

Nominations et départs :

- Nomination de Dre Diane Brideau ;

Plan d'effectifs médicaux : non applicable.

Études de dossiers par pathologie : non applicable.

5.4 Le Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) et le Conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIIA)

Les faits saillants

Activités réalisées

- Rédaction de plusieurs « Bons coups » survenus au cours de 2023-2024
- Rédaction d'un article dans le trait d'union
- Rédaction du rapport annuel et planification de l'AGA
- Planification et déploiement d'une Assemblée générale annuelle dans les deux établissements
- Travail de restructuration du comité à la suite du départ de plusieurs membres.

Les réunions

- Le CECII du Groupe Roy Santé a siégé à 1 reprise entre le 1 avril 2023 et le 31 mars 2024 soit le 27 mars 2024. Tel que mentionné dans les activités réalisées, un travail de restructuration du comité s'est avéré nécessaire à la suite du départ de plusieurs membres ce qui a empêché la tenue habituelle de 4 rencontres au courant de l'année 2023-2024.
- Le CECII a tenu son Assemblée générale annuelle le 5 juin 2024. Afin de rencontrer le plus de personnes possible, les membres du comité sont allés à la rencontre du personnel afin de leur présenter les éléments du rapport annuel.

Les avis, les recommandations ou commentaires

Le CII du Groupe Roy Santé n'a émis aucun avis, recommandation ou commentaire au cours de l'année 2023-2024.

5.5 Les Comités des usagers et de résidents

Les Comités de résidents sont actifs dans les deux installations. Les droits des résidents ont été largement communiqués dans les deux établissements sous diverses formes (ex. imprimés au dos de napperons, distribution d'un calendrier, affichage dans les ascenseurs et à l'entrée des centres, remise de couverture à l'effigie des droits, articles dans les journaux mensuels, etc.).

Lors de son assemblée annuelle du mercredi 15 mai 2024, le Comité des usagers a fait le bilan de ses activités de l'année antérieure se terminant au 31 mars 2024. Au cours de la dernière année, le Comité des usagers et les comités de résidents ont particulièrement travaillé à offrir de la formation et des activités de sensibilisation aux résidents et membres de famille. Ces activités portaient sur les moyens pour favoriser le travail en partenariat avec les intervenants ainsi que sur les relations entre les résidents et les intervenants.

Afin de maintenir une étroite collaboration avec la direction, des gestionnaires et des professionnels ont été invités aux réunions afin de partager des informations et répondre aux questions et commentaires des membres sur les enjeux assurant la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux résidents. De plus, certains membres siègent sur des comités organisationnels s'assurant de représenter les résidents/familles dans la défense de leurs droits.

Au cours de l'année, les membres du comité ont régulièrement été consultés sur divers projets, enjeux ou améliorations de la qualité du milieu de vie des résidents et ont ainsi pu émettre leurs commentaires, suggestions et recommandations. Il importe particulièrement de mentionner la participation des membres du comité à la mise à jour du sondage expérience clientèle, sondage global de satisfaction devant être effectué tous les 4 ans.

Les moyens de communication tels que l'utilisation du courrier électronique, la tenue de rencontres virtuelles et/ou téléphoniques ont été maintenus pour accommoder certains membres des comités. De même, l'installation d'affiches à différents moments au cours de l'année sur l'importance du respect de la vie privée et des droits à l'intimité des résidents demeure essentielle dans la promotion et la défense des droits et des intérêts collectifs et individuels des résidents.

Les comités de résidents du Centre Le Royer et du CHSLD Saint-Georges ont poursuivi une programmation régulière des activités offerte aux résidents/familles : des conférences, des rencontres d'informations et la tenue des assemblées générales annuelles.

Et enfin, le Comité des usagers continue de soutenir les résidents ou leurs proches dans le processus de plainte en les dirigeant directement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de desserte. Un dépliant est disponible dans les présentoirs des établissements pour en expliquer la démarche et le Comité de résidents des établissements demeure disponible pour un accompagnement.

5.6 Le Comité de vigilance et de la qualité

La qualité et la sécurité des soins, des services et du milieu de vie des résidents

Le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a tenu deux réunions au cours de l'année 2023-2024. Lors de ces réunions, le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) présente un rapport de ses activités et le conseiller en milieu de vie dépose un rapport global des différentes insatisfactions qui lui sont signalées et qui sont résolues à la satisfaction des résidents ou de leurs proches. À la lumière des informations échangées au sein du CVQ, des mesures sont prises pour accroître le niveau de satisfaction de la clientèle. Au cours de l'année, le CVQ a appuyé les efforts de la direction afin de consolider le rôle du conseiller en milieu de vie et d'harmoniser les pratiques dans la gestion des insatisfactions, entre les deux établissements du Groupe Roy Santé. Le résultat est très positif dans la gestion proactive des insatisfactions et le soutien apporté aux gestionnaires de proximité et aux équipes.

L'établissement a révisé sa politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en lien avec la nouvelle loi adoptée par le gouvernement. Cette politique ayant reçu l'approbation du ministère, la direction a mis en branle un plan de communication et de sensibilisation afin de mobiliser tous les intervenants, gestionnaires, bénévoles, résidents et familles, comités de résidents et partenaires pour prévenir et lutter contre la maltraitance.

La direction a intégré les nouvelles normes du programme d'agrément « *Qmentum* » en soins de longue durée et a réalisé plusieurs démarches préalables à la prochaine visite d'agrément de novembre 2025. Le sondage portant sur la culture de sécurité a notamment été soumis au personnel concerné. Les résultats du sondage et le plan d'amélioration en découlant ont été soumis au CVQ qui a pu apporter sa contribution.

Le CVQ a également appuyé la refonte majeure des rapports du Comité de gestion des risques menée par la direction. Ces rapports sont rigoureusement suivis par le CVQ et ont été nettement améliorés. Ils présentent maintenant les données en temps réels, dans un format plus convivial qui en facilite l'analyse et permet de corriger plus rapidement les écarts. Les rapports ont aussi été bonifiés par l'ajout d'indicateurs de qualité en lien avec la main-d'œuvre (taux de roulement, de rétention, etc.), la stabilité du personnel ayant un impact direct sur la continuité et la qualité des soins et des services aux résidents. Le CVQ tient à souligner la diminution des taux de chutes dans les deux centres, résultant d'une démarche systématique et d'une analyse en profondeur des événements liés aux chutes ainsi que d'une approche privilégiant une gestion en équipe. L'amélioration significative du taux de contention au CHSLD Saint-Georges est aussi digne de mention. Ce taux n'a cessé de décroître au cours de l'année pour se stabiliser à 1% pour les sept dernières périodes. Le travail collaboratif entre le personnel des soins et de la réadaptation explique en partie cet excellent résultat. Il n'y a aucune contention au Centre Le Royer qui maintient ainsi sa performance

historique. Le CVQ constate également que le nombre de nouvelles plaies de pression est relativement bas et a tendance à diminuer dans les deux centres. L'établissement est encouragé à poursuivre ses programmes de formation et de coaching auprès du personnel clinique et des préposés aux bénéficiaires dans la prévention et le traitement des plaies de pression.

Le CVQ a tenu, par ailleurs, à féliciter le Groupe Roy Santé qui, en juin 2024, s'est vu remettre le prix *Reconnaissance* de l'Association des Établissements privés conventionnés (AEPC) dans la catégorie *Excellence des soins et des services* pour son programme de zoothérapie.

5.7 Le Comité de gestion des risques

Le Comité de gestion des risques a tenu cinq réunions au cours de l'année. Des sous-comités de gestion des risques existent pour chacun des deux établissements et se sont également réunis à trois reprises. Le comité, ainsi que les deux sous-comités ont donc accumulé un total de onze rencontres en 2023-2024.

Comme chaque année, la prévention des infections occupe une place prépondérante dans la gestion des risques au quotidien. Même si la pandémie de Covid-19 est finalement derrière nous, le virus continu à circuler au travers de la population, ainsi que chez nos résidents ce qui nous oblige à poursuivre une vigie soutenue de la situation épidémiologique. L'année 2023-2024 a été marquée par l'effort soutenu des équipes interdisciplinaires pour continuer à se mobiliser pour diminuer le risque de propagation de la COVID-19, ainsi que de tous les autres contaminants infectieux transmissibles chez les résidents. Les établissements ont été touchés par quelques éclosions chez les résidents et les employés de Covid-19, d'*Influenza* et de gastro-entérite. Plusieurs suivis rigoureux auprès des CIUSSS et de la Santé publique ont été assurés, tant par des redditions de compte récurrentes que par des visites ponctuelles de ces instances lors d'éclosions pour valider et confirmer notre gestion optimale des cas recensés. Parmi les mesures de prévention des infections et de diminution des risques de propagation du virus mises en place, on note : la mise en place d'isolements préventifs, la mise en place d'un plan sur l'application rigoureuse des mesures de prévention des infections et du déconditionnement des résidents, le déploiement d'audits informatisés sur les pratiques de prévention des infections ainsi que le déploiement de la campagne de vaccination des résidents et des employés.

Voici, les taux de vaccination de nos résidents présentés ci-dessous :

- | | | |
|---------------|----------------------------|------------------------|
| ➤ Covid-19 : | CHSLD Saint-Georges = 98 % | Centre Le Royer = 96 % |
| ➤ Influenza : | CHSLD Saint-Georges = 88 % | Centre Le Royer = 79 % |
| ➤ Pneumovax : | CHSLD Saint-Georges = 82 % | Centre Le Royer = 72 % |

En plus des campagnes de vaccination annuelles, notre organisation a dû mettre rapidement sur pied des cliniques de vaccination afin de répondre à une nouveauté ministérielle. Le vaccin contre le zona a été ajouté au programme de gratuité du programme d'immunisation du Québec (PIQ) selon certaines conditions. Toutefois, l'accessibilité aux vaccins pour nos CIUSSS référant de chaque établissement est divergente, ce qui amène une différence marquée pour le nombre de résidents vaccinés. Au CHSLD Saint-Georges, nous avons 183 résidents ayant reçu au moins une dose du vaccin Shingrix contre le zona, car la vaccination couvrait les résidents de 75 ans et plus ou immunosupprimés. Pour le Centre Le Royer, seuls les résidents immunosupprimés pouvaient recevoir le vaccin par le CIUSSS, ainsi, 11 résidents sont actuellement immunisés.

Le Comité de gestion des risques supervise le « **Plan qualité et sécurité** » qui regroupe tous les aspects entourant la qualité des soins et services ainsi que la sécurité des résidents et du personnel. Malgré notre importante difficulté à pourvoir le poste de conseillère en gestion des risques, le bilan 2023-2024 a fait état de plusieurs améliorations au niveau de la sécurité, en plus des améliorations déployées au niveau de la prévention des infections, dont :

- Refonte complète du rapport de gestion intégrée de la qualité ;
- Création du règlement sur le comité de gestion des risques ;
- Création d'une politique d'immunisation ;

- Création d'une politique de gestion des éclosions;
- Prise en charge complète de l'analyse globale de tous les AH-223 par le gestionnaire de risque et évaluation interdisciplinaire des accidents relié à des chutes ;
- Abolition de l'utilisation du logiciel ACCESS pour la saisie des chutes pour permettre une saisie unique au SSSS pour diminuer les risques d'erreurs ;
- Création d'un nouvel outil de suivi des chuteurs répétitifs et de leur plan d'intervention individualisé complété ;
- Suivi rigoureux des rapports d'incident ou accident en lien avec l'administration des médicaments suite à l'implantation de la Pharmacie Morin ;
- Mise en place de rencontre hebdomadaire entre la DSI et la pharmacienne de la Pharmacie Morin pour le suivi des erreurs ;
- Ajout de couvertures ignifuges dans tous les fumeurs ;
- Implantation du papier carbone en remplacement de la fin des tampons encres des adressographes ;
- Mesure annuelle de la qualité de l'air de nos établissements, ainsi qu'un audit des systèmes de ventilation ;
- Poursuite en continu de la complétion des grilles d'entretien préventif ;
- Disponibilité en tout temps des bouteilles de gel alcoolisé et du désinfectant dans les lieux communs tels que la salle à manger du personnel pour diminuer le risque de propagation des infections nosocomiales, ainsi qu'un ajout dans la salle des dossiers des unités ;
- Réévaluations régulières de l'application, l'utilisation et les suivis des mesures de contrôle afin d'en assurer un encadrement sécuritaire ;
- Suivi de l'application de la bonne attribution des toiles de lève-personne aux résidents par le biais d'audits réguliers ;
- Réalisation d'audits fréquents sur la qualité et la fréquence du lavage des mains pour les employés, ainsi que l'application des mesures de prévention des infections ;
- Participation à la semaine de la santé et sécurité au travail par l'animation de kiosques concernant la sécurité et les meilleures pratiques.

Le système de surveillance en place permet d'analyser et d'effectuer des suivis de plusieurs risques possibles pour la sécurité des résidents, dont les risques d'erreurs de médicaments, de chutes, de blessures, de bris ou de mauvaise utilisation du matériel et des équipements, d'agressions, d'infections et de plaies de pression. Des plans d'action sont mis en place et suivis rigoureusement. Les principales actions et/ou recommandations issues du Comité de gestion des risques ont porté sur :

- Visite de courtoisie de notre fournisseur de service de buanderie pour comprendre la cartographie du processus interne et externe ;
- Création et implantation d'un menu à 5 textures au lieu de 3 pour permettre une meilleure gestion des risques de la dysphagie ;
- Sensibilisation des équipes du Centre Le Royer à compléter un AH-223 pour chaque blessure d'origine connue ou inconnue même si elles apparaissent sur un plan de traitement ;
- Plan d'action mis en place pour la réduction des plaies traumatiques ;
- Recommandation de modifier l'utilisation des AH-223 lors des événements à caractères répétitifs, tel qu'inscrit aux lignes directrices du MSSS ;
- Reprise de l'utilisation du soutien clinique pour les infirmières ou infirmières auxiliaires par les conseillères cliniques ;
- Ajout de la pharmacienne de la Pharmacie Morin aux rencontres interdisciplinaires SCPD ;
- La sensibilisation des employés à l'importance de la déclaration des incidents et des accidents ainsi que le suivi rapide par les gestionnaires responsables ;
- La sensibilisation continue de tous les employés à la prévention des plaies de pression ;
- « Coaching » clinique de nos infirmières sur l'évaluation et le traitement des plaies ;
- Formation en PCI effectuée par la conseillère en prévention des infections pour l'ensemble des nouveaux employés ;

- La formation du personnel par les conseillères cliniques concernant l’habillage et le déshabillage des ÉPI lors de chaque éclosion ;
- Vigie des erreurs de médicaments en lien avec le transfert de nos établissements de la pharmacie Cardinal vers la pharmacie Morin qui sera le nouveau dispensateur de services;
- Intégration des capsules de formation de l’équipe de réadaptation à la plateforme académique et diffusion aux équipes ;
- Modification de l’ouverture et de la fermeture de la porte d’accès au fumoir du 1^{er} étage du Centre Le Royer ;

Des campagnes de sensibilisation continues sont menées pour encourager le personnel à déclarer tout incident ou accident. Au cours de l’année, 939 rapports d’incidents ou d’accidents ont été compilés, ce qui représente une hausse par rapport à l’an dernier.

5.8 Le Comité d’éthique

Le Comité d’éthique du Groupe Roy Santé est composé de sept membres statutaires qui sont issus de différents comités de l’organisation, c’est-à-dire un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un membre du Conseil des infirmiers et infirmières, deux membres du Comité de direction, le conseiller en milieu de vie, deux membres de l’équipe interprofessionnelle. Le mandat du Comité d’éthique en est un de :

- Soutien à la réflexion éthique au sein des différentes équipes de travail;
- Résolution de dilemmes éthiques – avis sur les enjeux éthiques;
- Mise en place des conditions pour favoriser l’éthique telle que la formation et la disponibilité de documents supports (Code d’éthique, cadre conceptuel, etc.);
- Promotion de la « prise de conscience » des situations où il y a des malaises éthiques;
- Aide à la décision dans les situations d’éthique clinique à partir de la délibération éthique;
- Valorisation d’une prise en charge collective plutôt qu’individuelle des enjeux éthiques de l’organisation.

Les faits saillants

Réunions

- Le Comité d’éthique a siégé formellement à deux reprises entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024. La première réunion a permis de faire une étude de cas à titre d’exercice pour les membres du comité. La seconde réunion a porté sur l’analyse et l’approbation d’un projet de recherche qui pourra avoir lieu au Centre Le Royer au cours de la prochaine année. Enfin, une autre réunion du comité a dû être annulée en raison de l’indisponibilité de plusieurs de ses membres.

Activités réalisées

- Trois discussions de cas interdisciplinaires ont eu lieu, afin de discuter des enjeux d’éthique clinique dans un cas complexe, afin de soutenir l’équipe soignante et psychosociale dans la mise en place de son plan d’intervention. Le processus de délibération éthique n’a pas été enclenché à ce stade de la démarche, puisque certains éléments restaient à évaluer avant de déterminer s’il y avait réellement un dilemme éthique;
- Formation des nouveaux membres du Comité d’éthique sur le cadre de référence en matière d’éthique;
- Tenue de deux kiosques de sensibilisation et de promotion de l’éthique clinique dans nos établissements (15 et 22 novembre 2023), avec jeux interactifs sur différents concepts avec lesquels nous travaillons lorsqu’il est question d’éthique.
- Déploiement des outils de délibération éthique et de soutien à la réflexion clinique utilisés au Groupe Roy Santé.

5.9 Le Comité de Santé Environnementale

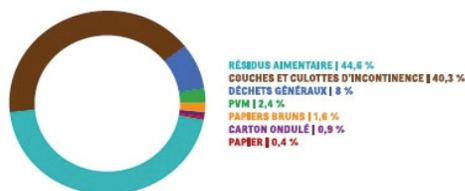
Le comité Santé Environnementale du Groupe Roy Santé a pour objectif principal de parvenir à conjuguer l'idée d'une « santé planétaire » unique et de la préservation de l'environnement avec les valeurs qui sont les siennes, à savoir la bienveillance, la collaboration, la compétence et l'innovation. Dans ce cadre, le Groupe Roy Santé s'est engagé à agir de façon responsable face aux enjeux environnementaux que pose l'activité humaine en ce début de 21^e siècle. Le but derrière la création de ce comité est de sensibiliser autant le personnel que les résidents en CHSLD sur l'importance des gestes individuels et collectifs du quotidien qui impactent positivement ou négativement l'environnement et les écosystèmes qui le composent, et de permettre l'amélioration à la fois des conditions de travail du personnel et celle du milieu de vie des résidents. Naturellement, à cela s'ajoute la question de l'impact environnemental du Groupe Roy Santé. Il est évident que la réduction des émissions de gaz à effet de serre constitue l'un des autres objectifs majeurs auxquels répond la création du comité. Comme vous pourrez le constater ci-après, depuis la création du comité Santé Environnementale, le Groupe Roy Santé s'est engagé à travers de nombreuses actions qui ont permis des améliorations dans plusieurs secteurs de l'organisation telle que l'amélioration de la gestion des matières résiduelles, l'amélioration de la qualité de l'air au travers de divers projets de verdissement ou encore l'amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments.

Les faits saillants

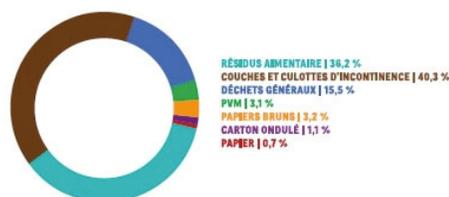
1. Élaboration d'un portrait de la santé environnementale dans les deux installations du Groupe Roy Santé, incluant un portrait détaillé de la gestion des matières résiduelles, et identification de pistes d'actions en vue de réduire l'empreinte environnementale de l'établissement.

Données spécifiques à la gestion des matières résiduelles :

COMPOSITION DES SACS À ORDURES DU
CENTRE LE ROYER



COMPOSITION DES SACS À ORDURES DU
CHSLD SAINT-GEORGES



TAUX DE RÉCUPÉRATION		PAPIER	CARTON	PLASTIQUE	VERRE	MÉTAL	PINTES DE LAIT
		OBJECTIFS GOUVERNEMENTAUX	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %
	CENTRE LE ROYER 2022-23	49,8 %	83,5 %	17,2 %	0,0 %	90,3 %	0,0 %
	CHSLD SAINT-GEORGES 2022-23	41,3 %	83,1 %	22,7 %	0,0 %	86,3 %	49,2 %

2. Mise en place d'un comité décisionnel et de 2 sous-comités (services auxiliaires et services cliniques) pour piloter la démarche de santé environnementale du Groupe Roy Santé.

3. Mise en œuvre d'une démarche structurée, planifiée sur plusieurs années avec identification de cibles concrètes à atteindre dans toutes les thématiques visées par le portrait de la santé environnementale.
4. Inclusion des employés dans la démarche à l'aide d'un « Pop-up board » installé dans chacun des sites, présentant la question suivante : « Qu'est-ce que vous nous suggérez pour améliorer la santé environnementale au GRS ? ».
5. Obtention d'une subvention du Ministère des Transports du Québec qui a permis de retenir les services du Centre de gestion des déplacements, « MOVIA », pour dresser le portrait des déplacements dans les deux installations du Groupe Roy Santé et pour élaborer un plan de gestion des déplacements adapté.
6. Réalisation d'une étude d'efficacité énergétique, par la firme « Engie », au Centre Le Royer pour identifier des pistes d'économies d'énergie.
7. Mise en place d'un système de récupération des matières résiduelles sur tous les étages du Centre Le Royer.
8. Élimination de la vaisselle à usage unique aux services alimentaires.
9. Élimination des bouteilles d'eau en plastique dans les deux installations, ce qui représente annuellement 4 560 bouteilles (3 360 bouteilles au CHSLD Saint-Georges et 1 200 bouteilles au Centre Le Royer).
10. Organisation d'un kiosque spécifique à la santé environnementale lors de deux journées de promotion de la santé et sécurité au travail, afin de sensibiliser les employés sur la démarche de santé environnementale initiée par le Groupe Roy Santé.



5.10 Bénévoles

Les services d'animation-loisirs-bénévolat des deux installations sont responsables de recruter, d'accueillir, d'orienter, de former et d'apprécier le travail des bénévoles. Ils s'assurent que les bénévoles sont affectés à des fonctions qui leur permettent de s'épanouir tout en répondant aux besoins de la clientèle. Les bénévoles agissent à titre d'accompagnateurs dans le respect de l'autonomie des résidents. Les objectifs de l'action bénévole au Groupe Roy Santé sont définis ainsi :

- Supporter les membres du personnel et être le prolongement de leurs actions, dans la recherche et l'amélioration de la qualité de vie des résidents ;
- Enrichir les activités quotidiennes axées sur le maintien de l'autonomie et le mieux-être des résidents ;
- Favoriser la participation des résidents aux activités ;
- Faciliter l'intégration de la personne dans son environnement.

Les bénévoles interviennent principalement au niveau des activités de loisirs, de l'accompagnement individuel, des accompagnements médicaux à l'extérieur et de l'aide à l'alimentation.

Au cours de l'année 2023-2024, les bénévoles ont pu animer et co-animer plusieurs activités auprès des résidents, en collaboration avec le service des loisirs. De plus, certaines activités plus spécialisées, comme le yoga sur chaise ou la lecture de romans, ont été réalisés grâce à la participation bénévole de ressources externes, telles qu'une école de Yoga et la grande Bibliothèque et archives nationales du Québec. Ils ont pu

également participer à l'organisation et à la réalisation des activités de plus grande envergure, qui ont repris place dans la programmation des loisirs, tels que les banquets de Noël.

Le recrutement de nouveaux bénévoles se poursuit en continu tout au long de l'année, de manière plus ciblée grâce à l'affichage de certains postes répondant à des besoins spécifiques, mais aussi de manière générale grâce à des publicités et des affichages grand format sur les façades des établissements. De plus, nous travaillerons à rétablir nos partenariats avec les organismes communautaires du secteur et saisissons ces occasions pour recruter de nouveaux bénévoles.

Cette année, le Centre Le Royer a accueilli 5 nouveaux bénévoles, pour un total de 13 bénévoles actifs. Ce petit groupe a effectué un total de 633 heures de bénévolat. Au CHSLD Saint-Georges, c'est un grand groupe de 31 bénévoles engagés et dynamiques qui ont effectué plus de 3255 heures de bénévolat.

Il nous importe de souligner l'importance qu'ils ont et la valeur ajoutée qu'ils apportent au quotidien des résidents et de leurs proches.

6 LA FONDATION DU GROUPE ROY SANTÉ

La Fondation du Groupe Roy Santé a été initialement mise sur pied en 1997 sous le nom de Fondation du CHSLD Saint-Georges. Les documents constitutifs de l'organisme ont été modifiés en mai 2013 afin d'intégrer les activités non lucratives de l'Association des bénévoles du Centre Le Royer, se nommant désormais **Fondation du Groupe Roy Santé**.

Les activités réalisées par la Fondation sont conçues dans un esprit purement charitable et sans intention pécuniaire pour ses membres.

Les objectifs sont les suivants :

- Apporter un soulagement à la souffrance et l'incapacité associées au vieillissement et améliorer la qualité de vie, notamment en fournissant du matériel et des installations pour les soins, l'entretien et la réadaptation des 260 résidents au CHSLD Saint-Georges et des 96 résidents au Centre Le Royer;
- Aider moralement, spirituellement et matériellement les résidents, en priorisant ceux qui sont les plus démunis, malades ou isolés ;
- Défendre et promouvoir les intérêts de ces personnes ;
- Recevoir des dons, legs et autres contributions de même nature en argent, en valeurs mobilières ou immobilières, administrer de tels dons, legs et contributions, organiser des campagnes de souscription dans le but de recueillir des fonds pour des fins charitables.

Au cours de la dernière année, la Fondation a administré les sommes reçues en dons et celles issues des activités de financement, telles que les tirages « moitié-moitié », la campagne de photos professionnelles des employés et familles avec nos animaux partenaires de zoothérapie, ainsi qu'une vente traditionnelle de beignes maison. Par ailleurs, plusieurs dons *in memoriam* ont été envoyés à la Fondation tout au long de l'année, ce qui lui a permis de renflouer son budget de manière à pouvoir répondre aux besoins de la prochaine année. Il est à noter que la Fondation est toujours associée à l'organisme Canada Dons afin de faciliter les dons par carte de crédit.

D'autre part, une subvention fédérale a été reçue en lien avec le Programme d'Emploi d'été Canada, permettant l'embauche d'une étudiante, au service des loisirs, pour la période estivale 2023. La Fondation a puisé à même ses fonds pour financer les services d'une seconde étudiante d'été afin d'enrichir la programmation des loisirs d'activités spéciales durant la saison estivale. Par ailleurs, les différentes activités financées par la Fondation ont permis de rehausser la qualité de vie de plusieurs résidents, entre autres en offrant de la massothérapie, du matériel permettant la zoothérapie à l'interne, une petite cérémonie ainsi que l'incinération d'un de nos cochons d'Inde décédés, l'achat de fleurs pour la fête des mères et de la bière pour la fête des Pères, et enfin, le maintien des spectacles de musique classique et les visites des troubadours sur les unités lors de certaines fins de semaine. Pour finir, la Fondation continue d'offrir des lots de multiples revues neuves qui sont renouvelées 4 fois par année dans notre bibliothèque roulante.

Les membres actifs de la Fondation se réunissent annuellement pour approuver les états des revenus et dépenses ainsi que la liste des activités planifiées pour l'année suivante.

Le conseil d'administration est composé de trois administrateurs bénévoles qui se réunissent minimalement aux trimestres. Les membres actuels sont Madame Ginette Paradis (présidente), Madame Maria Helena Perez (directrice) et Monsieur Nathan Gagnon (Trésorier).

7 LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION

L'organisation présente les principales informations concernant les ressources qui sont à son emploi.

Effectifs de l'établissement en équivalents temps complet (en date du 31 mars 2023)	CHSLD Saint-Georges		Centre Le Royer	
	Exercice antérieur	Exercice en cours	Exercice antérieur	Exercice en cours
Les cadres :				
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	18	19	3	4
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	5	5	3	5
Nombre de cadres en stabilité d'emploi, ETC.	0	0	0	0
Les employés réguliers :				
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	222	222	92	99
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	54	51	26	21
Nombre d'employés en stabilité d'emploi, ETC.	0	0	0	0
Les occasionnels :				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	456 198,87	468 547,19	183 718,85	183 718,85
Équivalents temps complet				

Nombre de personnes occupant un poste dans l'établissement au 31 mars et nombre d'équivalents à temps complet	CHSLD Saint-Georges		Centre Le Royer	
	Nombre de personnes occupant un emploi	Nombre d'ETC.	Nombre de personnes occupant un emploi	Nombre d'ETC.
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	65	58,9	27	23,9
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	171	129	87	62,9
Personnel de bureau, technicien et professionnels de l'administration	9	8,8	5	4,1
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	14	10,69	4	2,83
Personnel d'encadrement et autres	23	21	8	4,6
Total	274	251,56	120	87,43

a - L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : (Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail) divisé par (Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi).

b - L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : (nombre d'heures rémunérées) divisé par (Nombre d'heures annuelles selon le titre d'emploi).

8 RESSOURCES FINANCIÈRES

Les renseignements suivants ont déjà été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux et sont inclus au rapport financier annuel 2023-2024 (AS-471) de l'établissement. Ce rapport (AS-471) est publié sur le site internet du Groupe Roy Santé, conformément aux articles 295 et 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- L'état des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2024 ;
- L'état de la situation financière au 31 mars 2024 ;
- Les charges brutes des activités principales par secteur d'activités ;
- Le rapport de l'auditeur indépendant (vérificateur externe) sur ces renseignements.

Un sommaire des informations afférentes aux états financiers et à l'analyse des résultats des opérations est présenté dans le tableau ci-dessous :

Répartition des charges brutes par programme

Information du 31 mars 2024	2023-24	2022-23
Programmes	Exercice courant Dépenses	Exercice précédent Dépenses
<i>Programmes-services</i>		
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	35 062 800 \$	29 670 401 \$
Santé physique	935 854 \$	694 339 \$
<i>Programmes-soutien</i>		
Administration	4 258 156 \$	2 910 281 \$
Soutien aux services	8 287 947 \$	8 445 567 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	7 443 087 \$	6 304 716 \$
Total	55 987 844 \$	48 025 304 \$

*Le rapport financier annuel (AS-471) est publié sur notre site internet afin de présenter l'ensemble des informations financières du Groupe Roy Santé.

9 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

L'établissement a adopté un Code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Tout nouveau cadre s'y engage formellement en signant le formulaire prévu à cet effet. Aucune problématique particulière ou manquement n'a été traité en 2023-2024. Ce code d'éthique et de déontologie a été révisé au cours de l'exercice 2018-2019 et il a été approuvé par le conseil d'administration en mai 2019. Il est intégré à la politique DG-04 émise par la direction générale et il est reproduit ci-après.

Devoirs et obligations de l'administrateur ou du dirigeant après la fin de son mandat

- 1- L'administrateur ou le dirigeant qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures.
- 2- L'administrateur ou le dirigeant qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ou ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le Groupe Roy Santé inc. ou un établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat.

Entrée en vigueur

Le présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la suite de son approbation par le Conseil d'administration.



Groupe Roy Santé

3550, rue St-Urbain
Montréal, Qc
H2X 4C5

CHSLD St-Georges: 514-849-1357

Centre Le Royer: 514-493-9397

D-142



Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Éthique, devoirs et
obligations, conflit d'intérêts,
actes répréhensibles



 **Groupe Roy
Santé**
Établissements de santé

Mai 2019

Préambule

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs et des dirigeants dans l'organisation de services pour sa clientèle hébergée, le présent code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et à la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs et des dirigeants du Groupe Roy Santé inc. Il inclut notamment des définitions, des devoirs et obligations, les modalités en cas de conflit d'intérêts et celles permettant la divulgation d'actes répréhensibles.

Définitions

Administrateur : Désigne un membre du Conseil d'administration du Groupe Roy Santé ainsi que toute personne nommée par le conseil d'administration de l'établissement à un poste d'encadrement classifié à un niveau de hors-cadre par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Dirigeant : Désigne tout gestionnaire, cadre supérieur ou intermédiaire travaillant pour le Groupe Roy Santé à l'une ou l'autre de ses installations.

Conflit d'intérêts : Tout administrateur et/ou dirigeant, qui a un intérêt direct ou indirect dans l'organisation des services dispensés par l'établissement ou le Groupe Roy Santé et qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement est présumé être en conflit d'intérêts.

Conseil d'administration : Désigne le Conseil d'administration du Groupe Roy Santé inc.

Actes répréhensibles : Désigne tout acte qui ne dépend pas de la gestion normale et qui constitue :

- une contravention à une loi ou un règlement applicable au Québec;
- un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie;
- un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public;
- un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité;
- un acte ou une omission portant ou risquant de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement;
- le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible mentionné ci-haut.

Code d'éthique et de déontologie

Dispositions générales

- 1- Le présent code d'éthique et de déontologie est applicable aux administrateurs et aux dirigeants du Groupe Roy Santé inc.;
- 2- L'administrateur ou le dirigeant est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;
- 3- L'administrateur ou le dirigeant doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application;
- 4- Ce code n'est pas une énumération exhaustive des règles d'éthique et de déontologie applicables aux administrateurs et aux dirigeants, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider chacun dans l'exercice de ses fonctions.
- 4- L'administrateur ou le dirigeant doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent;
- 5- L'administrateur ou le dirigeant est solidaire des décisions prises par le Conseil d'administration;
- 6- L'administrateur ou le dirigeant fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du Conseil d'administration;
- 7- L'administrateur ou le dirigeant est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice, ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue. À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la loi.

Conflit d'intérêts

Devoirs et obligations de l'administrateur/ dirigeant

1. L'administrateur ou le dirigeant doit participer aux travaux du Conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et les mandats qui lui sont dévolus;
2. L'administrateur ou le dirigeant doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions;
3. L'administrateur ou le dirigeant doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'organisation;
1. L'administrateur ou le dirigeant agit de bonne foi dans l'intérêt de la clientèle desservie sans tenir compte d'intérêts particuliers;
2. L'administrateur ou le dirigeant ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui du Groupe Roy Santé inc. Tout administrateur ou dirigeant qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise doit, sous peine de déchéance de sa charge,

dénoncer son intérêt au président du Groupe Roy Santé inc. et s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt;

- 3- L'administrateur ou le dirigeant ne doit pas confondre les biens de l'entreprise (Groupe Roy Santé inc.) avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues;
- 4- L'administrateur ou le dirigeant ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions;
- 5- L'administrateur ou le dirigeant ne doit obtenir aucun avantage indu de ses fonctions ni à son nom personnel ni pour le compte d'autrui;

Rémunération

- 1- L'administrateur ou le dirigeant ne peut accepter aucun cadeau ou autre avantage provenant de fournisseur partenaire ou autre intervenant du réseau.
- 2- L'administrateur ou le dirigeant ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers;
- 3- L'administrateur ou le dirigeant doit, dans la prise de décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

Divulgence d'actes répréhensibles

En mai 2017, la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics est entrée en vigueur. La loi vise à faciliter la divulgation dans l'intérêt public d'actes répréhensibles commis ou sur le point de l'être à l'égard des organismes publics et à établir un régime général de protection contre les représailles.

Les administrateurs ont le devoir de désigner une personne responsable du suivi des divulgations d'actes répréhensibles. Cette personne doit recevoir les divulgations, vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, en faire rapport aux administrateurs.

Une procédure complète sur la divulgation des actes répréhensibles traite des modalités de dépôt des divulgations, du contenu des divulgations, du traitement et de la recevabilité des divulgations, des vérifications requises, du transfert au Protecteur du citoyen, de la protection contre les représailles, de la confidentialité des divulgations.