



Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

RAPPORT ANNUEL 2020 - 2021

TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et du coordonnateur des opérations et de la transformation.....	3
Déclaration de fiabilité des données	5
Rapport de la direction	7
Mission – vision – valeurs.....	8
Orientations stratégiques	9
Organigramme fonctionnel	10
Membres du conseil d'administration	11
Membres du comité de gestion.....	12
Comité de vigilance et de la qualité des services	13
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....	15
Comité de gestion des risques	16
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	19
Comité des usagers	22
Comité milieu de vie	24
Comité des mesures d'urgence	25
Comité de soins infirmiers	26
Comité de prévention et contrôle des infections	28
Agrément Canada	29
La protection des personnes	30
Services techniques et technologies de l'information	30
Service alimentaire et réception	31
Service des ressources financières	32
États financiers	33
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	34
Service des ressources humaines	34
Reconnaissance aux employés suite l'éclosion de COVID-19.....	38
La Fondation du Centre d'accueil St-Joseph de Lévis	39
Annexe 1 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	40

Message du président du conseil d'administration et du coordonnateur des opérations et de la transformation

C'est avec une fierté renouvelée que nous vous déposons le rapport annuel de gestion 2020-2021 du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis.

Nous avons vécu une année pleine de rebondissements avec la pandémie de la Covid-19 qui nous a poussés à réinventer nos manières de faire. Nous avons travaillé avec rigueur et esprit d'équipe afin de rendre notre milieu de vie sécuritaire face à la situation pandémique. Malgré tous les efforts déployés, nous avons malheureusement eu une éclosion du 6 décembre 2020 au 23 janvier 2021. Cette épreuve a été un immense défi qui nous a permis de réaliser que notre équipe est forte, dévouée et résiliente.

Tout au cours de l'année, le conseil d'administration, la direction et les services ont été mobilisés pour la mise en œuvre des orientations d'une année transitoire entre notre planification stratégique de 2016-2019 et la nouvelle planification stratégique de 2021-2024 qui sera arrimée avec celle de Groupe Champlain. Les principaux objectifs sur lesquels nous avons travaillé au courant de la période 2020-2021 sont les suivants :

- Assurer la mobilisation et la stabilité des ressources humaines dans un contexte de pénurie de personnel et de pandémie;
- Poursuivre le développement de notre partenariat avec le Groupe Champlain;
- Poursuivre notre démarche de préparation à la visite d'Agrément Canada dans le but de maintenir notre standard de qualité;
- Assurer le respect des cibles budgétaires (fonctionnement et heures cliniques);
- Implanter un mode de gestion axé sur l'amélioration continue et le suivi d'indicateurs de qualité et de performance;
- Introduire des principes de résolution de problèmes par l'intégration de projets interdisciplinaires de type LEAN.

La pandémie de la Covid-19 a ralenti l'atteinte de certains objectifs, cependant elle nous a permis de revoir nos modes d'opération notamment par rapport à tout ce qui touche la prévention et le contrôle des infections, la gestion budgétaire, la gestion efficiente des ressources humaines et matérielles et l'implantation rapide d'une communication claire et efficace avec les équipes de travail, les partenaires, les familles et les administrateurs.

Notons que le mandat de gestion avec le Groupe Champlain se poursuit et contribue à l'implantation de nouvelles pratiques en soins d'hébergement. Ce partenariat a été plus qu'essentiel et d'un grand support lors de cette dernière année plutôt particulière. La force d'une équipe de gestion se mesure à sa capacité à relever les défis qui se présentent. À cet égard, la période qui se termine nous permet de dire mission accomplie.

Nous avons la profonde conviction d'avoir mené à bien tous les efforts requis pour faire face à cette situation exceptionnelle, tant par rapport à la qualité des soins et services offerts qu'à la gestion efficiente des ressources.

En 2021-2022, nous entamons la première année de notre planification stratégique 2021-2024. Celle-ci est principalement axée sur trois priorités : le capital humain, la gestion efficiente des ressources et la culture de qualité.

Nous tenons à remercier l'ensemble du personnel, les médecins, les bénévoles ainsi que nos partenaires pour leur collaboration manifeste face à l'amélioration, la qualité et les services offerts au cœur des soins. Votre loyauté et votre dévouement sont remarquables. Cet apport exceptionnel dans le contexte actuel de la pénurie de main-d'œuvre nous touche profondément.

De plus, nous ne pourrions passer sous silence toute l'implication de La Fondation du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis qui contribue généreusement à la réalisation de nombreuses activités de loisirs et qui, sans son soutien financier, ne pourraient être possibles.

C'est avec un sentiment de réalisations et d'enthousiasme que nous entamons la période 2021-2022.

Bonne lecture!



Michel Bédard,
Président du conseil d'administration



François Guimont,
Coordonnateur des opérations
et de la transformation

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

Les soussignés, Monsieur Yves Parent et Mme Marianne Drouin respectivement directeur général du Groupe Champlain inc. et l'Agente de la gestion des ressources financières du Centre d'accueil Saint-Joseph-de Lévis inc., confirment, par la présente, qu'au meilleure de leur connaissance :

1. Centre d'accueil Saint-Joseph-de Lévis inc. n'a aucun arrérage dans le paiement des salaires, bénéfices marginaux, vacances ou toute autre forme de rémunération (collectivement appelés « Rémunération ») à laquelle ses employés ont droit ;
2. Des fonds suffisants sont alloués, le cas échéant, pour pallier à toute réclamation encore en suspens, le cas échéant, d'un employé de Centre d'accueil Saint-Joseph-de Lévis inc. pour une rémunération non versée ;
3. Centre d'accueil Saint-Joseph-de Lévis inc. n'a aucun arrérage portant sur tout montant requis à être retenu ou remis en vertu des lois suivantes :
 - 3.1 La Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), incluant mais sans s'y limiter les articles 153 (1) et 215;
 - 3.2 La Loi de l'impôt sur le revenu (Québec);
 - 3.3 La Loi du régime des rentes du Québec;
 - 3.4 La Loi de l'assurance maladie du Québec;
 - 3.5 La Loi de la régie de l'assurance maladie du Québec;
 - 3.6 La Loi de la taxe d'accises;
 - 3.7 La Loi de la taxe de vente provinciale (Québec);
 - 3.8 La Loi de la santé et de la sécurité du travail du Québec et la Loi de la commission des normes du travail du Québec;
 - 3.9 La Loi de la taxe sur les produits et services (Canada); ou de
 - 3.10 Tout statut, règlement, ordre, jugement, décret d'un organisme officiel, gouvernemental ou para-gouvernemental, ayant force de loi ou non, sous lequel, s'il y avait un défaut de retenir ou remettre de telles sommes, donnerait lieu à une poursuite contre les administrateurs du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
4. La compagnie gestionnaire du Centre d'accueil Saint-Joseph-de Lévis inc., Desjardins Sécurité financière confirme qu'elle détient la police d'assurance responsabilité des administrateurs suivante :
 - o Gestionnaire du programme : Desjardins assurances générales
 - o Couverture de 10 000 000\$ par réclamation
 - o Période couverte : du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021
5. Centre d'accueil Saint-Joseph-de Lévis inc. n'a aucune opération de financement hors bilan.
6. Tous les litiges ont été divulgués à la direction financière de Groupe Champlain inc. en tant que gestionnaires.
7. Toutes les fraudes ont été déclarées à la direction financière de Groupe Champlain inc. en tant que gestionnaires.

Fait à Montréal, ce 15 juin 2021



Yves Parent
Directeur général du Groupe Champlain inc.

Fait à Lévis, ce 17 Juin 2021



Marianne Drouin
Agente de la gestion des ressources financières

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de notre responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2020-2021 du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. :

- 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.

Nous déclarons donc qu'à notre connaissance 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 2021.



François Guimont,
Coordonnateur des opérations et
de la transformation



Yves Parent,
Directeur général du Groupe Champlain inc.

La mission

La mission de l'établissement est d'offrir un milieu de vie personnalisé et sécuritaire qui répond aux besoins complexes d'une clientèle en perte d'autonomie, soutenu par une approche humaine de soins et de services.

La vision

Être un milieu accueillant pour les résidents et leurs proches, où il fait bon vivre et travailler. Par l'excellence de ses soins et services, être reconnu comme un milieu avant-gardiste où l'expérience client vécue est au cœur des pratiques.

Les valeurs

Les valeurs suivantes guident la prise de décision administrative et soutiennent les actions de son personnel :

- Respect et bienveillance;
- Intégrité et transparence;
- Excellence et professionnalisme.



ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Notre planification stratégique a été élaborée selon trois (3) axes principaux : la gestion efficiente des ressources, la mise en œuvre d'une culture de qualité et le potentiel humain.

Voici les activités réalisées en 2020-2021 selon ces axes.

Gestion efficiente des ressources

- Bilan :**
- Réorganisation du service des ressources humaines, du service de la réception et du service alimentaire afin d'optimiser les tâches de chacun;
 - Mise en place des comités d'amélioration continue au deux jours avec tout le personnel;
 - Mise en place de la salle de pilotage pour le suivi des indicateurs.
-

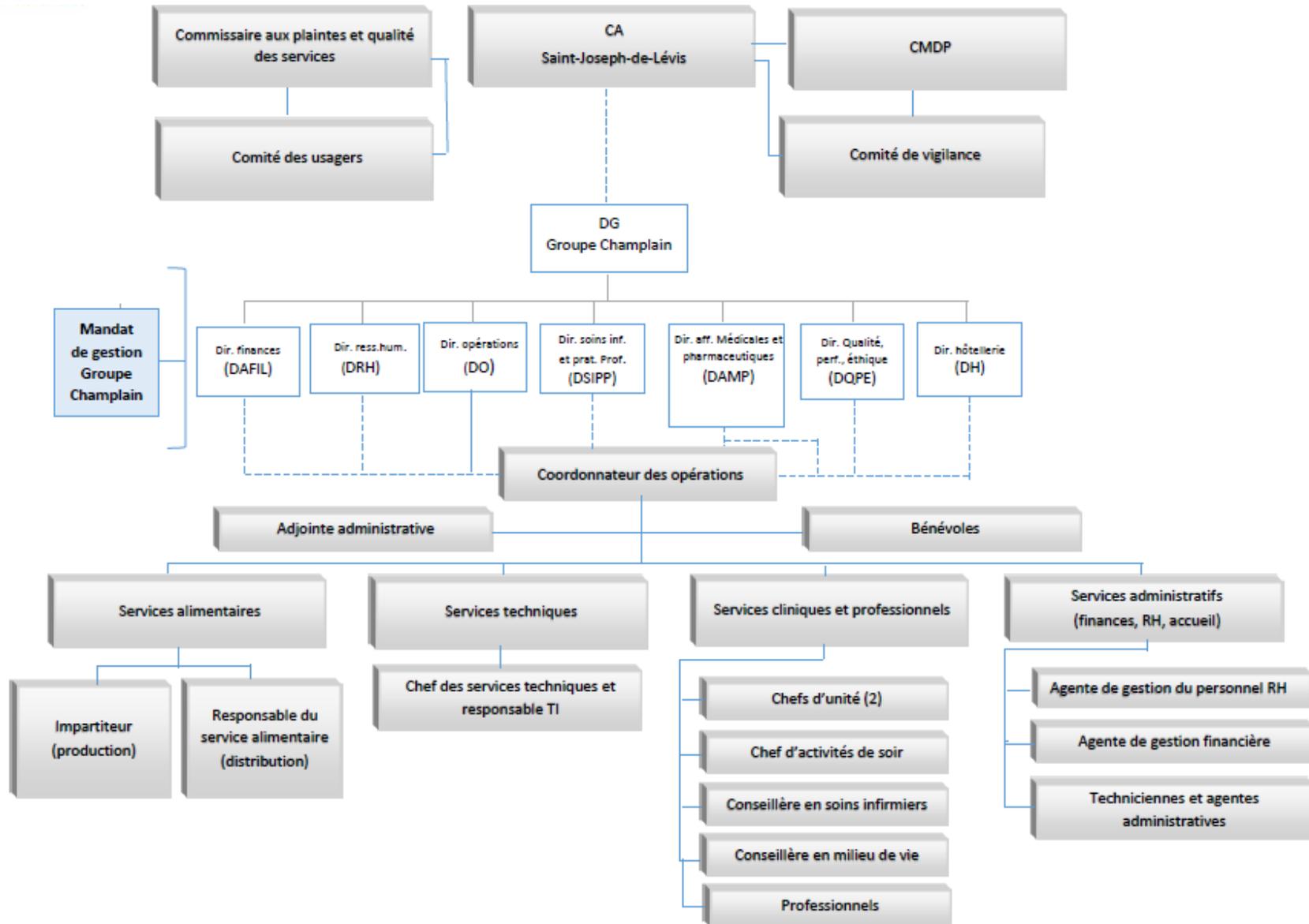
Culture de qualité

- Bilan :**
- Sondage annuel de la satisfaction de la clientèle fait en février 2021;
 - Processus de consultation afin de voir à l'implantation de contrôles qualité pour tous les soins et services;
 - Préparation à la visite d'Agrément Canada initialement prévue en avril 2021;
 - Implantation de projets LEAN pour structurer notre démarche de résolution de problèmes.
-

Potentiel humain

- Bilan :**
- Suivi de l'évolution des indicateurs RH et identification de contre-mesures devant être mises en place;
 - Création de quatre nouveaux postes dans différents services afin d'améliorer l'offre de service et la sécurité des résidents;
 - Implantation de notre programme reconnaissance pour le personnel;
 - Révision du programme de développement des compétences pour le personnel cadre.

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL



LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président

Monsieur Michel Bédard
Vice-président
Placements immobiliers
Desjardins Gestion internationale d'actifs

Vice-président

Monsieur Christian Pouliot
Vice-président régional, Est du Canada
Placements immobiliers
Desjardins Gestion internationale d'actifs

Secrétaire-trésorier

Monsieur Pierre Gagnon
Gestionnaire d'actifs, Est du Canada
Placements immobiliers
Desjardins Gestion internationale d'actifs

Secrétaire adjointe

Madame Christine Malenfant
Conseiller juridique senior
Affaires juridiques
Desjardins Gestion internationale d'actifs

Administrateur

Monsieur Yves Parent
Directeur général
Groupe Champlain

Administrateur

Madame Johanne Brien
Vice-présidente Finances et chef de
la direction financière
Groupe Santé Sedna Inc.

Administrateur

Monsieur André Girard
Vice-président
États financiers et contrôleur
Desjardins Sécurité financière

LES MEMBRES DU COMITÉ DE GESTION

Mme Annik Caron, coordonnatrice des opérations et de la transformation (jusqu'au 6 novembre 2020)

M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (depuis 9 novembre 2020)

Mme Marie-France Blanchette, agente de gestion du personnel par intérim

Mme Marie-Claude Chartier, responsable des services alimentaires et accueil

Mme Marianne Drouin, agente de gestion des ressources financières (depuis le 5 mai 2020)

Mme Marie-Ève Dussault, chef d'unités par intérim (depuis le 11 février 2020)

Mme Fanny-Laure Élisabeth, chef d'unités par intérim (depuis le 16 novembre 2020)

Mme Mélissa Gagné, agente de gestion des ressources financières (jusqu'au 5 mai 2020)

M. François Guimont, chef des services techniques et responsable des technologies de l'information (jusqu'au 9 novembre 2020)

Mme Ann Lacasse, agente de gestion du personnel

M. René Marcoux, chef d'unités

Mme Josée Mercier, adjointe administrative

Mme Nadia Mercier, chef d'unités

Mme Claudia Perron, chef d'activités de soir

Comité de vigilance et de la qualité des services

Membres du comité

- M. Pierre Gagnon, administrateur
- Mme Annik Caron, coordonnatrice des opérations et de la transformation (jusqu'au 6 novembre 2020)
- Mme Marielle Dion, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (depuis juin 2020)
- M. André Girard, administrateur
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (depuis 9 novembre 2020)
- Mme Véronique Lavallée, directrice de la qualité, de la performance et de l'éthique, Groupe Champlain
- M. Yves Parent, directeur général Groupe Champlain
- Mme Claire St-Louis Marcouiller, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (jusqu'en juin 2020)

Le comité de vigilance et de la qualité des services est principalement responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Ce comité est également responsable de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives aux rapports et recommandations transmis au conseil d'administration sur les éléments suivants :

- La pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus;
- Le respect des droits des résidents;
- Le traitement des plaintes des résidents et de leurs proches.

Recommandations provenant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2020-2021, le comité de vigilance et de la qualité des services a reçu des rapports anonymisés des plaintes et des interventions conclues, incluant les recommandations et les suivis effectués par la commissaire, ont été présentés et adoptés par les membres du comité. Ces rapports incluent les recommandations formulées par la commissaire auprès de différents instances et services de l'établissement en lien avec les motifs suivants :

- Soins et services dispensés;
- L'abus ou une suspicion d'abus (conformément à la loi visant à contrer la maltraitance);
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles;

Recommandations du Protecteur du citoyen

Aucune plainte n'a été adressée au Protecteur du citoyen.

Autres recommandations provenant d'autres organismes externes en matière de qualité

Un tableau de suivi des recommandations qualité des organismes externes est déposé lors de chaque rencontre du comité de vigilance et de la qualité des services pour analyse et discussion. Pour 2020-2021, les membres ont pu s'assurer du suivi des recommandations formulées par la Croix-Rouge et dans le cadre des visites vigie du milieu de vie qui ont eu lieu dans le contexte de pandémie liée au COVID-19.

Les principaux éléments de recommandations pour ces visites concernaient l'ajustement de certaines pratiques liées à l'activité repas, l'affichage et les activités d'animation et de loisirs, selon les mesures à respecter de prévention et de contrôle des infections.

Recommandations au regard d'évènements sentinelles

Un rapport trimestriel des évènements sentinelles incluant les recommandations retenues et leur suivi est présenté et analysé au comité. Pour l'année 2020-2021, les principaux suivis réalisés étaient en lien avec les thématiques suivantes :

- Les activités liées au processus de préparation et distribution alimentaires;
- La prévention et gestion des comportements d'abus;
- La prévention et gestion des chutes;
- La gestion des médicaments;
- L'entretien préventif des équipements.

Rapports trimestriels sur les incidents-accidents et indicateurs cliniques

Le comité reçoit et analyse les rapports trimestriels de l'établissement qui incluent des indicateurs de qualité en lien avec l'expérience client, les données issues des rapports d'incidents et accidents, l'application des mesures de contrôle, la prévention et le contrôle des infections, les mesures d'urgence et la violence en milieu de travail. Le contenu du rapport trimestriel est revu annuellement suivant les rétroactions des membres du comité.

Les principaux indicateurs qui ont fait l'objet de suivis avec le comité de vigilance et de la qualité des services sont en lien avec :

- Les plaies de pression;
- Les chutes avec conséquences graves;
- Les blessures d'origine inconnue;
- Les évènements ou cas de suspicion d'abus et d'agression;
- La gestion des éclosions en générale et celle relié au COVID-19 en particulier;
- Les mesures de contrôle.

Réalisations 2020-2021

- Suivi des activités liées aux meilleurs pratiques d'Agrément Canada;
- Suivi des activités d'amélioration continue de l'établissement;
- Suivi du plan de pandémie de l'établissement;

- Suivi rigoureux du traitement des plaintes et des insatisfactions signalées à l'égard des services rendus.

Objectifs 2021-2022

- Suivre rigoureusement les recommandations qualité provenant d'instances internes et d'organisme externes à l'égard des services rendus;
- Suivre le registre des plaintes et/ou des insatisfactions, selon le cas;
- Poursuivre la transmission de rapports et de recommandations au conseil d'administration, selon le cas.



Pierre Gagnon,
Président du comité de vigilance et de la qualité des services

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Membres du comité

- 5 médecins offrant une présence partielle sur place;
- 10 médecins de garde;
- 1 pharmacien.

Nombre de rencontre

- Étant donné le contexte de pandémie, aucune rencontre n'a pu être tenue dans l'établissement au cours de la dernière année. Les membres du comité exécutif du CMDP n'ont tenu que des rencontres informelles de façon ponctuelle.

Réalisations 2020-2021

- Présence lors de l'éclosion de décembre 2020 et janvier 2021;
- Aide à la vaccination de COVID-19 lors de la deuxième dose;
- Ensachage de la médication;
- Bilan comparatif des médicaments;
- Bilan quotidien.

Objectifs 2021-2022

- Constat de décès à distance;
- Révision du protocole de renouvellement des narcotiques;
- Évaluation de l'acte;

- 📁 Mises à jour de divers documents tels :
 - Protocole de renouvellement des narcotiques
 - Ordonnances collectives
- 📁 Armoire d'urgence;
- 📁 Déploiement du protocole de détresse en soins palliatifs.

Aucun dossier de plainte médicale n'a été déposé pour l'année 2020-2021.

Docteure Catherine Jean,
Présidente

Comité de gestion des risques

Membres du comité

- Mme Annik Caron, coordonnatrice des opérations et de la transformation (jusqu'au 6 novembre 2020)
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (depuis 9 novembre 2020) et chef des services techniques et responsable des technologies de l'information (jusqu'au 9 novembre 2020)
- Mme Caroline Carrier, préposée aux bénéficiaires
- M. Serge Corriveau, assistant infirmier-chef
- M. Pierre-Luc Dubé, pharmacien
- M. Richard Guay, représentant des familles
- Mme Véronique Lavallée, directrice de la qualité, de la performance et de l'éthique, Groupe Champlain
- M. Horea Dan Ghiran, conseiller en gestion intégrée de la qualité, Groupe Champlain
- M. Yves Laliberté, résident
- M. René Marcoux, chef d'unités

La prestation sécuritaire des soins et services

➤ *La déclaration et divulgation des incidents et accidents*

Afin de promouvoir et d'améliorer nos pratiques de déclaration et de divulgation des incidents et accidents, l'équipe de gestion en collaboration avec la direction qualité, performance et éthique du Groupe Champlain, ont mis en place plusieurs activités, dont les suivantes :

- Révision du processus d'évaluation de l'expérience client incluant l'évaluation de nos pratiques de divulgation;
- Formation au personnel et aux gestionnaires sur la notion de culture juste et sur le processus de déclaration et de divulgation;

- Accompagnement des gestionnaires dans l'analyse des événements et à la mise en place des mesures de prévention de la récurrence, ainsi qu'à la préparation pour la rencontre de divulgation.

Suivi du système local de surveillance des incidents-accidents et répartition des principaux événements par indice de gravité pour 2020-2021

La culture de déclarations des incidents et accidents des événements en lien avec la sécurité des usagers demeure une force au niveau de notre centre. Nous avons enregistré un nombre de 1 085 déclarations, 2 % de moins que l'année 2019-2020, même dans les conditions de la pandémie COVID-19.

Les catégories les plus importantes demeurant les chutes (43,78 %), « Autres » types d'événements (27,28 % et les erreurs de médication 17,42 % du volume des déclarations. Les autres catégories sont représentées en proportions variables de moins de 5 %.

Point vu impact sur la santé et le bien-être de notre clientèle :

- Les incidents (gravité A et B) représentent 4 % des déclarations;
- La majorité des déclarations ayant touchés les résidents (gravité C à I) se retrouvent dans les catégories des événements liés aux chutes (49,36 %), autres types d'événements (24,89 %) et à l'administration des médicaments (16,70 %). Dans la catégorie « Autre » types d'événements, 44,87 % d'entre eux ont représentés par les blessures d'origine inconnue et 40,60 % par celles d'origine connue. Outre ces trois principales catégories, des événements ont également été déclarés des situations en lien avec les agressions (2,98 %), les effets personnels (4,15 %), le matériel/équipement (0,21 %) et les traitements (0,60 %);
- La majorité des incidents/accidents déclarés (75 %) n'ont pas eu de conséquences pour les clients (gravité A à D), 15 % ont été à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées, alors que 0,40 % ont été à l'origine de conséquences graves ou permanentes (événements sentinelles);
- Pour 9 % des déclarations, le niveau de gravité reste à être déterminé.

Principaux types d'incidents (indices de gravité A et B)

TYPE DE RISQUE	NOMBRE	POURCENTAGE (type d'incident/total d'événements A et B)
Équipement/matériel	5	11,36 %
Médicament	5	11,36 %
Autre*	13	29,55 %
Diète	17	38,64 %
Effets personnels	4	9,09 %
Traitement	0	0,00 %
Chute	0	0,00 %
Abus	0	0,00 %

*Autre (blessure d'origine inconnue, situation à risque, etc.)

Principaux types d'accidents (indices de gravité C et I)

TYPE DE RISQUE	NOMBRE	POURCENTAGE (type d'accident/total d'évènements C et I)
Chute	464	49,36 %
Autre	234	24,89 %
Médicament	157	16,70 %
Effets personnels	39	4,15 %
Abus	28	2,98 %
Diète	10	1,06 %
Équipement/matériel	6	0,64 %

En lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents identifiés, plusieurs actions ont été mises en place :

- Création et diffusion d'une procédure en lien avec la sécurité des accès;
- Analyse prospective sur la distribution sécuritaire des aliments;
- Évaluation sur l'application terrain du programme de prévention des chutes;
- Mise à jour des procédures concernant l'entreposage sécuritaire des produits potentiellement dangereux;
- Analyse des rapports d'évènements mesures d'urgence en lien avec les codes cliniques

➤ Rapports du coroner

Au 31 mars 2021, l'établissement était en attente pour un évènement de chute survenu en mai 2020 à l'extérieur du centre.

Les recommandations de rapports de coroner consécutifs à des évènements survenus dans d'autres organisations sont par ailleurs analysées afin d'en vérifier la pertinence pour l'établissement et, si nécessaire, mettre en place des mesures préventives afin de minimiser le risque.

Divulgence des actes répréhensibles

En vertu de l'article 25 de La Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles, l'établissement est tenu de rendre compte de la divulgation d'actes répréhensibles par les employés dans son rapport annuel.

- Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations : **AUCUN**
- Le nombre de divulgations auxquelles il a été mis fin en application du paragraphe 3° de l'article 22 : **AUCUN**
- Le nombre de divulgations fondées : **AUCUN**
- Le nombre de divulgations réparti selon chacune des catégories d'actes répréhensibles visées à l'article 4 : **AUCUN**
- Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 : **AUCUN**

Véronique Lavallée,
Directrice de la qualité, de la performance et de l'éthique, Groupe Champlain

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Responsabilités

Nommée par le conseil d'administration, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers ce dernier du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes et de leurs insatisfactions. À ce titre, elle reçoit l'ensemble des plaintes des usagers, y compris les plaintes médicales qui sont ensuite transférées au médecin examinateur. Elle peut aussi intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et s'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ne sont pas respectés.

Conformément à l'article 33.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), la commissaire produit un rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits. Ce rapport intègre également le bilan de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur et du comité de révision tel que prévu à l'article 76.11 de la LSSSS.

Faits saillants du rapport annuel de la commissaire 2020-2021

Il importera de nous souvenir en cette triste année de pandémie, générée par la propagation au niveau mondial du virus du COVID-19, qu'au plus fort de la pandémie, toutes les visites en CHSLD ont été interdites, même pour les personnes en fin de vie. Plusieurs aînés ont ainsi vécu leurs derniers moments de vie, privés de la présence des personnes aimées. Les proches ont également dû surmonter un deuil devenu douloureux sur le plan humain en raison du stress inhérent à la pandémie, des circonstances particulières de décès parfois sans accompagnement, générant ainsi des sentiments de culpabilité, de regrets, de colère et d'injustice au sein de la population québécoise.

La pandémie actuelle nous a offert de nombreuses occasions pour une réflexion collective qui nous l'espérons sensibilisera nos gouvernements à l'importance d'allouer des ressources suffisantes auprès des aînés, cela, de manière récurrente. Les mesures de distanciation mises en place afin de prévenir la contagion et protéger les personnes vulnérables des CHSLD ont dû être privilégiées.

Mentionnons que parmi ces personnes vulnérables déjà éprouvées durant le confinement par la privation de liens affectifs, ont vu leur vie se terminer d'une façon inoubliable sur le plan humanitaire. Cette situation a engendré un sentiment d'impuissance et d'injustice chez les proches et les gestionnaires ont usé de multiples approches afin de permettre des communications par téléphone, par FaceTime et/ou en communiquant les informations ponctuelles de santé des aînés aux proches et familles. Nous remercions infiniment les gestionnaires et le personnel pour avoir offert une performance de prestations de services inégalée aux familles, sans oublier le personnel qui a contracté la maladie. Nous ne pouvons que souhaiter que la dispensation du vaccin contre le COVID-19 permette enfin un peu de répit au personnel de la santé tout en leur permettant de contribuer aux soins de manière sécuritaire.

Au cours de l'année 2020-2021, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est intervenue dans quatre (4) dossiers. Tous les dossiers furent conclus durant l'exercice, à l'intérieur des 45 jours prévus à leur traitement.

Les quatre (4) dossiers ont été déposés par les représentants des usagers, et deux dossiers étaient reliés à de la maltraitance en lien avec des interactions agressives entre les usagers.

RÉPARTITION DES DOSSIERS

	PLAINTE	INTERVENTIONS DIVERSES	INTERVEN-TIONS MALTRAI-TANCE	ASSISTANCE	CONSULTATIO N	TOTAL
2019-2020	3	-	3	-	-	6
2020-2021	3			1		4

Aucun dossier n'a fait l'objet d'une demande de seconde analyse par le Protecteur du citoyen et aucune plainte médicale n'a été formulée pour l'année 2020-2021.

PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION

Six motifs d'insatisfaction ont été analysés pour l'ensemble des dossiers. Ils sont regroupés en trois (3) catégories distinctes.

	PLAINTE ET INTERVENTION		ASSISTANCE ET CONSULTATION	
	2020-2021	2019 – 2020	2020– 2021	2019 – 2020
Accessibilité		-		-
Aspect financier		-		-
Droits particuliers		-		-
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	3	1	-
Relations interpersonnelles		-		-
Soins et services dispensés	1	2		-
Maltraitance (Loi)	2	3		-
Total	6	8	1	0
N. B. Un dossier peut porter sur plus d'un motif.			Total Plaintes 2020-2021: 6 motifs	

Les six (6) motifs d'insatisfaction se répartissent de la façon suivante pour chacune de ces trois (3) catégories :

- Organisation du milieu et ressources matérielles : sécurité et adaptation des lieux, usagère relocalisée avec troubles sévères de comportement, respect des horaires de coucher, continuité horaire élimination, adaptation alimentation;
- Soins et services dispensés : ajustement médication;
- Maltraitance (Loi): deux (2) situations de maltraitance physique entre résidents/ augmentation surveillance, formation du personnel /demande aide CISSS de Chaudière-Appalaches auprès équipe spécialisée troubles de comportements.

Plaintes et signalements relatifs à la maltraitance

En vertu de l'article 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (2017, L 6-3) la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a l'obligation de rendre compte des plaintes et des signalements reçus en vertu de cette *Loi*.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu deux (2) signalements ayant trait à une situation de maltraitance. Pour chacun de ces dossiers, il s'agissait d'une maltraitance physique entre usagers.

Autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2020-2021, afin d'assumer ses responsabilités en lien avec la diffusion d'information relative aux droits des usagers, la promotion du code d'éthique et la promotion du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a réalisé les activités suivantes :

- Discussion clinique avec les gestionnaires concernés par les dossiers pour évaluer opportunités d'amélioration des services;
- Vigie relativement à l'accessibilité des coordonnées afin de rejoindre la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Participation au comité de vigilance et de la qualité par TEAM;
- Participation aux rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec par TEAM en raison de la pandémie.

Moyens pour la population d'accéder au rapport annuel de la commissaire

Vous pouvez consulter le rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services sur le site Internet de l'établissement au www.castjoseph.com. Le rapport est également disponible pour toute personne qui en formule la demande au bureau de la commissaire au 7150, rue Marie-Victorin, Montréal (Québec) H1G 2J5 ou par téléphone au 1 888 999-7484.

Marielle Dion
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis
Le 11 mai 2021

Comité des usagers

Composition du comité

- Mme Johanne Béliveau, administratrice et membre de famille
- M. Germain Bouffard, administrateur et membre de famille
- Mme Marie Charron, administratrice et membre de famille
- Mme Mélanie Guay, conseillère en milieu de vie
- M. Yves Laliberté, administrateur et résident

Nombre de rencontres

Six (6) rencontres ont été tenues du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Réalisations 2020-2021

- ☐ Implication de certains membres au sein du comité milieu de vie ainsi que du comité de plan de mesure d'urgence et du comité gestion des risques;
- ☐ Consultation en lien avec différents dossiers touchant la qualité de vie des résidents au Centre d'accueil tels que : la prévention des infections, l'alimentation, le milieu de vie, l'éthique, les visites ministérielles, le sondage de satisfaction de la clientèle, etc.;
- ☐ Réalisation du calendrier 2021 à l'intention des résidents, des familles, des bénévoles et des membres du personnel dans lequel sont présentés les membres du comité des usagers, leurs mandats et leurs rôles ainsi que le code d'éthique du Centre d'accueil;
- ☐ Semaine des droits des usagers soulignée du 21 au 27 septembre par une communication écrite aux membres de famille ainsi que par des affiches spéciales apposées sur chaque unité;
- ☐ Soulignement de la « Journée internationale des personnes âgées », le 1^{er} octobre 2020 par une collation spéciale sur chaque unité ainsi qu'une animation musicale;
- ☐ Achat de lecteurs Blu-Ray afin de diffuser aux résidents diverses capsules d'informations en format Powerpoint sur des sujets tels : le comité des usagers, les droits des usagers, la maltraitance, etc.
- ☐ Participation à la réalisation du « Sondage de satisfaction de la clientèle » en février 2021 et réalisation du plan d'action qui en découle;
- ☐ Réalisation en mars 2021 d'une activité de promotion du comité des usagers et de reconnaissance du personnel par la distribution d'un sac cadeau à tous les employés;
- ☐ En partenariat avec le comité milieu de vie, implication dans le projet d'amélioration de l'environnement physique au niveau des salons du pavillon Saint-Joseph.

Objectifs 2021-2022

1) RENSEIGNER LES RÉSIDENTS SUR LEURS DROITS ET OBLIGATIONS

ACTIONS	ÉCHÉANCE
- Publier le dépliant du comité des usagers et autres articles promotionnels	En continuité
- Tenir une assemblée générale annuelle	Juin 2021
- Participer à la semaine des droits des usagers	Novembre 2021
- Produire le calendrier 2022 du comité	Décembre 2021
- Envoyer une lettre de bienvenue aux familles des nouveaux résidents afin de présenter le comité des usagers, les droits et obligations des résidents et membres de famille	Mars 2022

2) PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES CONDITIONS DE VIE DES RÉSIDENTS ET ÉVALUER LEUR DEGRÉ DE SATISFACTION

ACTIONS	ÉCHÉANCE
- Réaliser le sondage de satisfaction de la clientèle	Mars 2022
- Participer aux activités regroupant les résidents et leur famille	En continu
- Réaliser « La Journée internationale des aînés(es) »	Octobre 2021
- Collaboration avec le service d'hôtellerie du Groupe Champlain afin d'améliorer l'offre alimentaire au Centre d'accueil.	Mars 2022
- Préparer et faire connaître les actions du comité dans le rapport annuel de gestion	Mars 2022

3) DÉFENDRE LES DROITS ET LES INTÉRÊTS COLLECTIFS DES RÉSIDENTS

ACTIONS	ÉCHÉANCE
- Participer à différents comités de l'établissement (de menu, du milieu de vie, etc.)	En continu
- Réaliser des activités en lien avec les droits des résidents	En continu

4) ACCOMPAGNER OU ASSISTER UN RÉSIDENT

ACTION	ÉCHÉANCE
- À faire sur demande	En continu

5) ASSURER UN BON FONCTIONNEMENT DU COMITÉ À L'EXERCICE DE SES FONCTIONS

ACTIONS	ÉCHÉANCE
- Avoir les ressources matérielles / humaines nécessaires	En continuité
- Adhésion annuelle au Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)	Mars 2022

M. Yves Laliberté,
Président du comité des usagers du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis

Comité milieu de vie

Membres du comité

- M. Germain Bouffard, représentant des membres de famille
- Mme Marie-Michelle Breton, travailleuse sociale
- Mme Annik Caron, coordonnatrice des opérations et de la transformation (jusqu'au 6 novembre 2020)
- Mme Marie-Claude Chartier, responsable des services alimentaires et accueil (absente)
- Mme Marie-Ève Desjardins, assistante infirmière-chef et représentante de la FIQ
- Mme Mélanie Guay, conseillère en milieu de vie
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (depuis 9 novembre 2020) et chef des services techniques et responsable des technologies de l'information (jusqu'au 9 novembre 2020)
- M. Yves Laliberté, représentant du comité des usagers
- Mme Josiane Pomerleau, technologue en physiothérapie (absente)
- Mme Nancy St-Pierre, préposée aux bénéficiaires (depuis 30 novembre 2020)
- Un représentant du SCFP

Nombre de rencontres

- Deux (2) rencontres ont eu lieu au cours de l'année;
- Le milieu de vie s'actualise aussi par son implication aux comités suivants :
 - Comité des usagers;
 - Comité spécial pour l'organisation des activités en lien avec la fête de Noël;
 - Comité de menu.

Réalisations 2020-2021

- ☐ Poursuite de l'amélioration du processus d'admission des nouveaux résidents par la continuité de l'analyse des sondages recueillis;
- ☐ Implication dans le projet d'amélioration de l'environnement physique au niveau des salons du pavillon Saint-Joseph;
- ☐ Implication continue dans différents dossiers et démarches requises, selon les besoins, exemples : organisation du travail, agrément, équipes interdisciplinaires, etc.

Objectifs 2021-2022

- ☐ Poursuivre l'amélioration de la qualité de milieu de vie en fonction des besoins des résidents et de leurs proches;
- ☐ Analyser et mettre en place les mesures requises en lien avec la compilation des résultats du sondage de satisfaction de la clientèle réalisé auprès des résidents et des membres de familles;
- ☐ Analyser et mettre en place les mesures requises en lien avec la compilation des commentaires recueillis lors des appels post-admissions réalisés par les chefs d'unités;
- ☐ Poursuite de la réalisation du projet d'amélioration de l'environnement physique au niveau du pavillon Saint-Joseph;
- ☐ Se préparer en vue d'une prochaine visite ministérielle;
- ☐ Le cas échéant, élaborer et mettre en place le plan d'action selon les recommandations qui découleront de la visite ministérielle.

Mélanie Guay,
Conseillère en milieu de vie

Comité des mesures d'urgence

Membres du comité

- Mme Michelle Beaulieu, infirmière auxiliaire
- M. Germain Bouffard, représentant du comité des usagés
- M. Serge Corriveau, assistant infirmier-chef
- M. Jean-Philippe Dechelle, préposé aux bénéficiaires
- M. Richard Dubois, préposé au service d'hygiène et salubrité
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (depuis 9 novembre 2020) et chef des services techniques et responsable des technologies de l'information (jusqu'au 9 novembre 2020)
- M. Yves Laliberté, membre du comité des résidents
- M. René Marcoux, chef d'unités

Réalisations 2020-2021

- ☐ Réalisation de trois (3) pratiques sur le code rouge, une pratique sur le code blanc, une pratique sur le code jaune et une pratique sur le code brun;
- ☐ Formation des assistantes du supérieur immédiat (ASI's) sur le fonctionnement du nouveau système d'appel général du panneau d'alarme incendie;
- ☐ Formation de la majorité des employés sur les principes de base du code rouge (formation Web);
- ☐ Révision complète et mise à jour du plan des mesures d'urgence;
- ☐ Inspection annuelle de toutes les composantes du système d'alarme incendie.

Objectifs 2021-2022

- ☐ Poursuivre la dispensation de la formation portant sur le plan des mesures d'urgence auprès du personnel de l'établissement;
- ☐ Planifier et réaliser des pratiques relatives aux codes décrits dans le plan d'urgence;
- ☐ Réviser et redistribuer l'outil résumé « guide abrégé » pour les unités de soins.

M. François Guimont,
Coordonnateur des opérations et de la transformation

Comité de soins infirmiers

Membres du comité

- Mme Guylaine Baribeau, infirmière auxiliaire
- Mme Michelle Beaulieu, infirmière auxiliaire
- Mme Annik Caron, coordonnatrice des opérations et de la transformation (jusqu'au 6 novembre 2020)
- Mme Marie-Estelle Couture, conseillère en soins infirmiers (membre invitée)
- Mme Marie-Ève Desjardins, assistante infirmière-chef
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (depuis 9 novembre 2020)
- Mme Fanny-Laure Élisabeth, chef d'unités par intérim
- M. René Marcoux, chef d'unités
- Mme Nadia Mercier, chef d'unités

Réalisations 2020-2021

- ☐ Trois rencontres du comité de soins infirmier réalisées;
- ☐ Réalisation d'audits cliniques en vue d'évaluer la conformité des meilleures pratiques : soins des plaies, hygiène des mains, cabarets, transcription des ordonnances téléphonique et verbale, désinfection des équipements d'hydrothérapie, etc.;
- ☐ Élaboration d'un système de contrôle qualité global afin d'évaluer la qualité de l'application des processus en place dans le but de maintenir un suivi rigoureux des pratiques;
- ☐ Présentation des capsules de formation au personnel infirmier, de façon mensuelle, aux différentes tables des assistantes infirmières-chefs et des infirmières auxiliaires;
- ☐ Tournée des équipes réalisée en prévention de la maltraitance chez les aînés;
- ☐ Implantation de la médication ensachée sur toutes les unités de soins et formation en lien avec ce changement;
- ☐ Implantation d'un nouveau système pour la prise des ponctions capillaires (glucomètres).

Objectifs 2021-2022

- ☐ Suivre les résultats des audits prévus au calendrier 2021-2022 soit : bilan comparatif des médicaments, chutes, contentions, dysphagie, etc.;
- ☐ Présenter des capsules de formation au personnel infirmier, de façon mensuelle, aux différentes tables des assistantes infirmières-chefs et des infirmières auxiliaires;
- ☐ Poursuivre la réduction d'activités de soins à valeur non ajoutée;
- ☐ Poursuivre la comptabilisation des bains dispensés;
- ☐ Mettre en place un nouveau protocole en cas de détresse respiratoire et soins de fin de vie;
- ☐ Faire le suivi de l'implantation de la médication ensachée;
- ☐ Revoir la façon de rédiger les plans de travail du personnel de soins sur le logiciel « Sield »;
- ☐ Dispenser une formation sur le leadership infirmier aux AIC's et sur l'approche de base en SCPD.

François Guimont,
Coordonnateur des opérations et de la transformation

Comité de prévention et contrôle des infections

Membres du comité

- Mme Geneviève Bouffard, préposée aux bénéficiaires
- Mme Marie-Estelle Couture, conseillère en soins infirmiers
- Mme Marie-Ève Desjardins, assistante infirmière-chef
- M. Richard Dubois, préposé au service d'hygiène et salubrité
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (depuis 9 novembre 2020) et chef des services techniques et responsable des technologies de l'information (jusqu'au 9 novembre 2020)
- Mme Bianca Lapierre, préposée aux bénéficiaires
- M. René Marcoux, chef d'unités
- Mme Nancy St-Pierre, préposée aux bénéficiaires

Réalisations 2020-2021

- ☐ Réalisation de plusieurs audits concernant le respect des mesures de préventions des infections portant notamment sur l'hygiène des mains, le port du masque et de la protection oculaire, la désinfection du matériel ainsi que sur la technique pour mettre et retirer un équipement de protection individuel;
- ☐ Diffusion de plusieurs capsules de formation en lien avec la pandémie portant sur la prévention des infections comme éléments majeurs pour diminuer le risque de transmission aux résidents (hygiène des mains, port des équipements de protection individuel, dépistage, vaccination...);
- ☐ Formation de 2 heures portant sur le COVID-19 dispensée à tous les employés de tous les secteurs;
- ☐ Création d'une équipe de « champion PCI » qui agit à titre de référence et de soutien auprès de tous le personnel de l'établissement;
- ☐ Formation d'une équipe d'intervention plus spécialisée (équipe Swat) pour intervenir auprès des résidents atteints de la COVID;
- ☐ Création d'une zone rouge pouvant regrouper temporairement tous les résidents atteints de la COVID;
- ☐ Adaptations multiples des lieux physique pour rendre l'établissement plus sécuritaire en lien avec la pandémie : aménagement de vestiaires au sous-sol pour les employés, aménagement de la réception et du poste de l'agent de sécurité, affichage;
- ☐ Standardisation des chariots de lingerie sur les unités diminuant ainsi le nombre de chariots sur les unités et diminuant le nombre de manipulation de la lingerie;
- ☐ Achat de nombreux équipement pour augmenter la capacité de mise en place d'isolement à la chambre : tour de rangement, poubelles, chariots;
- ☐ Rencontre de tous les nouveaux employés et stagiaires pour leur donner une capsule de formation concernant la prévention contrôle des infections (PCI) et remise d'un guide d'accueil en PCI.

Objectifs 2021-2022

- 📁 Mettre à jour et simplifier les différents outils et formulaires utilisés lors d'un suivi d'écllosion de gastroentérite ou d'influenza;
- 📁 Poursuivre la surveillance des infections nosocomiales;
- 📁 Poursuivre la sensibilisation du personnel et des bénévoles à l'importance du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections et être en mesure de constater une augmentation des taux de conformité dans les différents audits réalisés;
- 📁 Poursuivre les efforts déployés pour augmenter le taux de vaccination des employés et des résidents;
- 📁 Réaliser un audit portant sur la vérification de la connaissance et du respect de la fréquence d'entretien des zones plus à risque (zones grises);
- 📁 Revoir l'environnement de travail sur les unités, particulièrement dans les salles où se trouve l'équipement d'hydrothérapie ainsi que dans les salles d'eau des résidents afin de faciliter le travail des préposés aux bénéficiaires en plus d'améliorer la prestation des soins offerts aux résidents;
- 📁 Poursuivre la vérification de la conformité notamment en ce qui concerne la technique d'hygiène des mains et de désinfection des équipements d'hydrothérapie à l'aide de la réalisation d'audits.

Marie-Estelle Couture,
Conseillère en soins infirmiers



Agrément Canada

Objectifs 2021-2022

- 📁 Œuvrer à maintenir ce haut standard d'excellence quant à la dispensation de soins et de services de qualité et de sécurité dans l'établissement;
- 📁 Suivre les mises à jour des normes émises par Agrément Canada;
- 📁 Poursuivre l'élaboration ou la mise à jour de plusieurs programmes, politiques, procédures et autres documents;
- 📁 Implanter un calendrier d'audits et de contrôles qualité afin d'assurer le suivi de toutes les normes;
- 📁 Implanter de nouveaux contrôles qualité mensuels pour les soins et services;
- 📁 Dispenser plusieurs formations auprès du personnel et des bénévoles afin de répondre aux normes émises par notre accréditeur.

François Guimont,
Coordonnateur des opérations et de la transformation

La protection des personnes

Personnes mises sous garde

Tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001) doit transmettre les informations suivantes dans son rapport annuel de gestion.

Ainsi, au cours de l'année 2020-2021 :

- Il n'y a eu aucune garde préventive ou provisoire;
- Il n'y a eu aucune ordonnance d'hébergement, c'est-à-dire une garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil;
- Il n'y a eu aucune demande de mise sous garde présentée au tribunal par l'établissement;
- Aucun résident n'a été mis sous garde autorisée.

Marie-Michelle Breton,
Travailleuse sociale

Services techniques et technologies de l'information

Volet technique

Réalisations 2020-2021

- Amélioration de l'environnement physique des chambres du 5^e étage du pavillon Youville;
- Création d'un nouvel environnement pour le salon des familles;
- Réorganisation physique de tous les secteurs en contexte de pandémie (salle à manger, bureaux, unités de soins, zone rouge, etc.);
- Réorganisation du service de l'accueil en contexte de pandémie;
- Déménagement de notre serveur pour le logiciel de gestion des horaires;
- Sécurisation des aires de repos et d'activités extérieures;
- Installation de douches pour le personnel afin de favoriser l'activité physique et les mesures de prévention des infections;
- Suivi de tous les projets techniques de l'établissement.

Objectifs 2021-2022

-  Poursuivre l'amélioration physique des chambres du pavillon Youville et des salons de toutes les unités du pavillon St-Joseph;
-  Réorganiser les cuisines des unités de soins du pavillon St-Joseph;
-  Améliorer la sécurité dans le stationnement par l'installation d'une nouvelle signalisation;
-  Améliorer la sécurité du bâtiment en sécurisant des portes intérieures à l'aide de mécanismes aimantés;
-  Supporter l'équipe de gestion dans la mise en place de divers projets techniques et informatiques;
-  Réorganisation complète du service d'hygiène-salubrité afin d'optimiser les tâches de chacun et réduire les déplacements.

François Guimont,
Coordonnateur des opérations et de la transformation

Service alimentaire et réception

Réalisations 2020-2021

-  Implantation du nouveau logiciel de gestion des menus afin de standardiser le processus d'inscription et d'impression;
-  Réorganisation du fonctionnement de la salle à manger en contexte de pandémie;
-  Nomination d'un chef d'équipe pour le service alimentaire afin d'avoir une meilleure gestion de la qualité du service;
-  Réorganisation des tâches de chaque employé en contexte de pandémie;
-  Analyse de la structure de la réception et redistribution de la gestion de ce département à l'agente de gestion des ressources financières;
-  Tenue d'un projet LEAN (amélioration continue) visant la réduction des erreurs de textures en production alimentaire en collaboration avec notre partenaire Compass.

Objectifs 2021-2022

-  Implanter l'utilisation de matériel isolant et chauffant afin de conserver la température des aliments lors du transport entre la production et l'alimentation;
-  Poursuivre la démarche d'amélioration continue en vue de diminuer les erreurs de textures;
-  Réorganiser le service alimentaire lorsque le contexte de pandémie le permettra;

- 📁 Implanter le contrôle qualité dans les cuisines des unités et en production alimentaire;
- 📁 Implanter le service du café, jus et soupe directement sur les unités afin de favoriser un service personnalisé et de qualité pour les résidents.

François Guimont,
Coordonnateur des opérations et de la transformation

*En remplacement de Mme Marie-Claude Chartier,
Responsable des services alimentaires et accueil*

Service des ressources financières

Réalisations 2020-2021

- 📁 Révision de plusieurs tâches administratives du service;
- 📁 En collaboration avec Groupe Champlain, analyse de différentes opportunités d'économies en considérant une association pour certains contrats de service;
- 📁 Support aux gestionnaires dans la continuité du projet de location Youville;
- 📁 Transmission de diverses demandes de remboursement auprès du MSSS pour des dépenses particulières encourues;
- 📁 Mise en place processus pour la comptabilisation des coûts liés à la pandémie;
- 📁 Élaboration du *Budget cuisine* et amélioration communication cuisine Compass;
- 📁 Élimination de 75 % des paiements par chèques afin qu'ils soient réalisés par transfert bancaire.

Objectifs 2021-2022

- 📁 Configurer le module LPRG dans Expresso afin que le rapport AS-471 puisse se générer automatiquement;
- 📁 Mettre en place divers outils afin de faciliter le suivi des contrats;
- 📁 Établir des rencontres régulières avec les gestionnaires afin de les soutenir dans la mise en place de divers projets ainsi que dans le suivi de leur budget respectif;
- 📁 Optimisé le classement des documents financiers et mettre de l'ordre dans les archives;
- 📁 Implanter le nouveau logiciel pour les prélèvements des résidents.

Marianne Drouin,
Agente de gestion des ressources financières

États financiers (selon le AS-471)

	2020-2021	2019-2020
ÉTAT DES RÉSULTATS		
REVENUS		
Agence régionale et MSSS	15 046 140	11 435 085
Contribution des usagers	3 116 595	3 152 463
Autres	588 086	232 367
TOTAL DES REVENUS	18 750 821	14 819 915
DÉPENSES		
Salaires	10 228 908	7 902 411
Avantages sociaux	2 348 575	2 240 998
Charges sociales	1 699 851	1 289 174
Fournitures et autres dépenses	3 969 306	3 256 032
TOTAL DES DÉPENSES	18 246 640	14 688 615
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	504 181	131 300

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Actifs financiers	5 777 258	4 897 885
Passifs	2 814 765	2 334 246
Actifs financiers nets	2 962 493	2 563 639
Actifs non financiers	195 700	90 373
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	3 158 193	2 654 012

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

Le rapport sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 indique les données suivantes :

- Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs : 57
 - Nombre de demandes pour sédations palliatives continues administrées : Aucune
 - Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées : Aucune
 - Nombre d'aides médicales à mourir administrées : Aucune
 - Nombre d'aides médicales à mourir NON administrées : Aucune
-

Service des ressources humaines

Une année de pandémie bien remplie au service des ressources humaines!

En cette année hors norme, pour les raisons que l'on connaît, les membres du service des ressources humaines, en plus de maintenir les services habituels d'embauches, de formation, de relations de travail, etc., ont réussi à intégrer et appliquer les (très) nombreuses directives de gestion que le ministère de la Santé et des Services sociaux a imposées aux organisations durant les différentes vagues de la COVID-19.

De même, le service RH a mis en place les différents programmes nationaux d'ajout de main-d'œuvre (rehaussement des postes à temps partiel, embauche et accueil de PAB boursiers). Ceci, sans oublier la négociation des services essentiels, en cette année de renouvellement des différentes conventions collectives nationales.

Outre la pandémie, cette année a révélé une grave pénurie de personnel en soins infirmiers, phénomène inquiétant principalement dans la région de Chaudière-Appalaches. En effet, malgré tous les efforts d'attraction et de recrutement, il n'en demeure pas moins que le taux de chômage est à son plus bas niveau depuis longtemps et que 90 % de la population active (entre 15 et 65 ans) est au travail. Tout un défi! Les stratégies de recrutement ont donc dû rapidement être adaptées. Néanmoins, c'est la réputation d'excellence du Centre d'accueil qui a contribué favorablement à l'embauche et l'accueil de stagiaires tout au long de l'année.

Avec le sacrifice de plusieurs soirées et fins de semaine loin de la famille, par leur apport, chacune d'entre elle est fière d'avoir contribué au maintien de la qualité des soins et services aux résidents. De même, par leur étroite collaboration avec les partenaires syndicaux, les enjeux de relations de travail ont rapidement été réglés permettant ainsi d'assurer un climat de travail harmonieux durant ces moins de mouvances et d'ambiguïtés.

La composition de l'équipe du service des ressources humaines :

Le service des ressources humaines est composé de deux (2) agentes de gestion du personnel à temps complet, dont un surcroît, de deux (2) techniciennes en administration à temps complet, ainsi que d'une (1) commis à la liste de rappel qui permet d'offrir ce service même le week-end. C'est la directrice de la direction des ressources humaines du Groupe Champlain qui assume la responsabilité de la gestion du service des ressources humaines au Centre d'accueil.

Les secteurs d'intervention du service des ressources humaines :

- La liste de rappel;
- Le recrutement et la dotation;
- La rémunération et les avantages sociaux;
- La présence au travail (prévention et suivi des absences);
- Les relations de travail;
- La formation et le développement organisationnel.

Le service des ressources humaines participe activement aux comités suivants :

- Le comité de gestion;
- Les comités de relation de travail (SPSQ-FIQ, APTS, SCFP);
- Le comité reconnaissance des années de service;
- Le conseil d'administration (sur invitation).

Ressources humaines de l'établissement

	Exercice précédent	Exercice courant
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		
Personnel-cadre		
Temps complet	4	4
Temps partiel	0	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Personnel régulier		
Temps complet	91	91
Temps partiel	90	93
Nombre de personnes : équivalents temps complet	132,6	136,9

Statistiques embauches/départs

Nombre d'embauches au total : 99

- 2 chefs d'unités;
- 1 assistante du supérieur immédiat;
- 2 infirmières auxiliaires;
- 2 candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire;
- 41 préposés aux bénéficiaires;

- 26 aides de service;
- 0 chef des services auxiliaires;
- 9 préposés à l'entretien ménager;
- 2 préposés au service alimentaire;
- 0 préposé à la buanderie;
- 4 gardiens de sécurité;
- 2 ergothérapeutes;
- 1 thérapeute en réadaptation physique;
- 0 travailleuse sociale;
- 1 psychoéducatrice;
- 1 technicienne en éducation spécialisée;
- 0 diététiste;
- 1 technicienne en diététique;
- 1 agente de la gestion financière;
- 0 agente gestion du personnel;
- 2 techniciennes en administration;
- 1 agente administrative.

Nombre de départs au total : 81

- 4 chefs d'unités;
- 3 assistantes du supérieur immédiat;
- 8 infirmières auxiliaires;
- 1 candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire;
- 23 préposés aux bénéficiaires;
- 15 aides de service;
- 0 chef des services auxiliaires;
- 6 préposés à l'entretien ménager;
- 3 préposés au service alimentaire;
- 1 préposé à la buanderie;
- 5 gardiens de sécurité;
- 4 ergothérapeutes;
- 1 thérapeute en réadaptation physique;
- 1 travailleur social;
- 1 psychoéducatrice;
- 0 technicienne en éducation spécialisée;
- 0 diététiste;
- 0 technicienne en diététique;
- 2 agentes de la gestion financière;
- 0 agente gestion du personnel;
- 1 technicienne en administration;
- 2 agentes administratives.

Le développement professionnel et le maintien des compétences

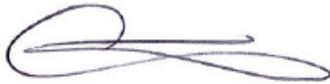
L'année 2020, marquée par la pandémie et la pénurie de personnel, aura permis le développement de nouvelles stratégies de développement professionnel. Ainsi, la formation à distance s'est rapidement imposée comme LA solution pour assurer le développement et le maintien des compétences de nos employés. Au cours de la dernière année, une plateforme a été

mise en place afin que l'ensemble du personnel puisse avoir accès à différentes capsules de formations, et ce, dans le confort de leurs maisons. Cette formule nous permet de former un plus grand nombre d'employés, sans mettre en péril la stabilité des équipes sur les unités puisqu'il n'est nul besoin de les remplacer. Ce type de formations s'avère également très efficace et moins onéreux que la formation traditionnelle. C'est donc une formule gagnante qui demeurera dans nos pratiques.

De manière non exhaustive en voici quelques-unes :

- RCR;
- SCPD;
- Maltraitance et bientraitance;
- Violence en milieu de travail;
- Diverses formations sur les soins de fin de vie.

De nouveau, malgré les difficultés et les écueils dont l'année a été parsemée, j'insiste sur le travail exceptionnel qui a été réalisé au sein de l'équipe des ressources humaines du Centre d'accueil. Tout ceci n'aurait eu de sens, ni de succès, sans l'apport constant du coordonnateur des opérations, des gestionnaires et des équipes : sans eux, toutes ces belles réalisations n'auraient pas été possibles.



Caroline Ouellet,
Directrice des ressources humaines, Groupe Champlain

Reconnaissance aux employés suite l'écllosion de COVID-19

La beauté d'un arbre se voit à son feuillage et sa vraie valeur à ses racines.

Le choix de l'arbre comme symbole pour représenter ce grand défi que fût l'écllosion de COVID, était tout à fait naturel. Un arbre c'est beau, c'est grand et c'est fort. Grâce à ses racines, il est capable de rester debout malgré les intempéries. C'est un endroit chaleureux, où il fait bon vivre pour plusieurs oiseaux. Chacune des feuilles qu'il contient est unique et lui donne sa couleur.

On peut considérer que l'arbre représente le Centre d'accueil Saint-Joseph qui, malgré toutes les embûches, a réussi à surmonter les difficultés rencontrées. C'est grâce

à chacune des merveilleuses personnes qui y travaillent, qui se dévouent cœur et âme jour après jour pour offrir un milieu de vie sécuritaire et chaleureux à ces aînés, que nous avons le privilège d'accompagner pour cette dernière étape de vie. Chacun de vous êtes les racines bien ancrées et solides qui permettent, jour après jour, à notre établissement de passer au travers les multiples défis auxquels nous devons faire face.

Le feuillage est également un élément important qui rend l'arbre encore plus majestueux. Ce contexte, plus que particulier, a permis de mettre en lumière les efforts remarquables et le travail exceptionnel de chacune des personnes qui ont travaillé dans les unités en écllosion. Vous avez réussi à accomplir de grandes choses, à faire de vrais petits miracles. Vous avez su vous adapter constamment à tout ce qui s'est présenté à vous. Malgré le stress engendré par cette écllosion, malgré les soldats tombés au combat, vous vous êtes serré les coudes et vous êtes parvenus à relever ce défi de taille. Vos sacrifices, votre travail acharné, votre expertise et votre don de soi n'ont pas été vains, ceux-ci ont permis de protéger plusieurs résidents et ont permis à plusieurs autres de se rétablir de ce virus sans pitié. Ceux-ci sont représentés par les oiseaux qui apportent vie et couleur à notre arbre.

Malheureusement, nous avons dû nous résigner à laisser partir quelques-uns de nos magnifiques et si précieux oiseaux trop lourdement blessés, mais qui resteront dans nos mémoires et dans nos cœurs.

Au nom du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis et de tous les résidents, un merci profond et sincère à chacun d'entre vous!





Membres du conseil d'administration

Présidente :	Marie-Diane Carrier
Vice-président :	Évelyne L. Desjardins
Trésorière :	Nathalie Roy
Secrétaire :	Lise Richard
Administratrice :	Mélissa Gagné

La mission de La Fondation du Centre d'accueil St-Joseph de Lévis est de recueillir des dons afin d'améliorer la qualité de vie des résidents par :

- La grande diversité d'activités de loisirs et culturelles offertes à la clientèle hébergée;
- La tenue de sortie de groupes;
- La réalisation de rêves de résidents;
- Toutes autres activités qui peuvent contribuer au mieux-être des résidents et des résidentes.

La Fondation a déboursé 6 500 \$ pour la réalisation d'activités de loisirs et culturelles ainsi que des rêves de résidents en 2020.

Pour l'année financière se terminant au 31 décembre 2020, les dons *in memoriam* et dons divers ont rapporté 16 400 \$.

Pour ces résultats, un sincère **MERCI** à tous les amis de La Fondation pour votre appui. Vous contribuez par vos dons au mieux-être des personnes hébergées au Centre d'accueil.

Si vous désirez participer, faire un don ou recevoir de l'information, communiquez avec la secrétaire de La Fondation par courriel à l'adresse : Fondationcasjl@gmail.com. Des informations sont également disponibles sur notre page Facebook.

Marie-Diane Carrier, présidente

Annexe 1 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Le 1^{er} janvier 1998 sont entrés en vigueur les articles touchant le réseau de la santé dans la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie. Ces dispositions affectent les établissements privés conventionnés (EPC). Elles ont pour effet d'obliger les administrateurs des EPC, des établissements publics et des régions régionales à se doter d'un code d'éthique qui leur sera applicable. Le législateur demande d'établir une forme de guide de conduite pour ceux et celles qui sont des membres des conseils d'administration, ou de ce qui en tient lieu.

Le code d'éthique et de déontologie doit refléter les valeurs que nous prônons à titre d'administrateurs.

Mesures de prévention relatives aux administrateurs et identification de situation de conflits d'intérêts

Honnêteté et intégrité :

- L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, respecter les obligations que la Loi et les règlements lui imposent.
- L'administrateur doit se comporter avec honnêteté, intégrité et loyauté et s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.
- L'administrateur doit faire preuve de prudence, de diligence et agir au meilleur de sa connaissance dans l'exécution de son mandat (contrat).
- L'administrateur ne peut utiliser, à son profit ou au profit de tiers, l'information concernant la corporation qu'il obtient dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, à moins qu'il ne soit autorisé à le faire ou qu'il ne résulte de la Loi.
- L'administrateur ne peut utiliser sa fonction afin d'obtenir, pour lui-même ou pour un tiers, des services ou avantages auxquels il n'aurait pas droit.
- L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- L'administrateur ne doit pas confondre les biens de sa corporation avec ses biens personnels.
- L'administrateur doit éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage significatif pour lui-même ainsi que pour tout autre membre de sa famille immédiate.
- L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Compagnie avec son bien et ne peut utiliser lesdits biens pour ses fins personnelles ou pour celles de tout membre de sa famille immédiate (conjoint, enfants).

Discrétion :

- L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce 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 et de la documentation ainsi reçues.
- L'administrateur a le devoir de respecter cette règle de confidentialité et de prendre les mesures nécessaires pour conserver l'information confidentielle, notamment en ne révélant d'aucune façon la substance de ce qui est porté à sa connaissance, à moins que le conseil d'administration de la Compagnie n'en décide autrement.

Loyauté :

- L'administrateur a le devoir de ne pas se servir de son poste pour utiliser ou obtenir des biens ou de l'information privilégiée à des fins personnelles ou pour l'avantage de tout membre de famille immédiate.
- L'administrateur doit, en acceptant le mandat qui lui est confié, reconnaître les exigences des disponibilités qui y sont afférentes. L'administrateur a notamment le devoir d'être présent de façon assidue aux réunions du conseil d'administration convoquées et d'y participer de façon active.
- L'administrateur ne doit pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions.

Conflits d'intérêts :

- L'administrateur doit éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaire à l'exécution de ses fonctions.
- L'administrateur doit dénoncer au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect d'une entreprise, susceptible de le mettre en conflit entre son intérêt personnel et celui de la Compagnie incluant toute charge d'administration (ou dirigeant) dans une entreprise autre qu'une entreprise liée avec la Compagnie.
- L'administrateur doit s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle il a des intérêts directs ou indirects.
- L'administrateur a notamment le devoir de s'abstenir de transiger de quelque manière avec la Compagnie à moins d'une autorisation expresse du conseil d'administration.
- Sauf dans le cas dûment autorisé par le conseil d'administration, la Compagnie ne permet pas que son nom soit utilisé à des fins qui sont étrangères à ses activités.
- L'administrateur a notamment le devoir de s'abstenir de toute sollicitation en mentionnant son poste au sein de la Compagnie, sauf avec l'autorisation du conseil d'administration ou du Président dudit conseil.
- L'administrateur ou tout membre de sa famille immédiate n'accepte aucun don ou legs d'un résident recevant des services dans le Centre d'accueil.
- En situation de conflits d'intérêts, l'administrateur a le devoir de s'abstenir de voter sur toute question concernant cette situation et d'éviter d'influencer la décision s'y rapportant.
- L'administrateur doit se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question.

Devoirs et obligations des personnes après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions

- L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les résidents, le personnel, la direction et les membres du conseil d'administration, obtenu dans le cadre de son mandat.
- L'administrateur ayant cessé d'exercer ses fonctions au sein du conseil d'administration devra continuer à se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de la Compagnie. De plus, il devra respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels il a participé et qui avait un caractère confidentiel et ne divulguer aucune information confidentielle obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, ou donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information confidentielle concernant la corporation.

Mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de l'application du code et de la possibilité de sanctions

- Dès son entrée en fonction, l'administrateur doit s'engager à respecter le présent code d'éthique des administrateurs et signer le document intitulé « Engagement personnel ».
- Dans les soixante jours de sa nomination, l'administrateur doit déclarer ses intérêts en complétant, en signant et en remettant au Président du conseil d'administration le document intitulé « Déclaration des intérêts ». Quant au Président du conseil d'administration, il remettra sa déclaration d'intérêt à la Secrétaire de la Compagnie. Cette déclaration doit être amendée par l'administrateur si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.
- Le Président du conseil d'administration remet les déclarations reçues à la Secrétaire de la Compagnie qui les conserve et les tient à sa disposition.
- De plus, la Secrétaire de la Compagnie avise le Président du conseil d'administration de tout manquement aux obligations prévues dès qu'elle en a connaissance.
- Les déclarations remises sont traitées de façon confidentielle.
- Au 31 mars de chaque année, le Président doit faire état des manquements au code. Le rapport annuel doit en outre faire état du nombre de cas traités et leurs suivis, des manquements constatés au cours de l'année.
- L'administrateur responsable s'assure de l'accessibilité au public du présent code et de s'assurer de l'intégrer au rapport annuel de l'établissement.
- Advenant une plainte dénonçant un manquement au code d'éthique et de déontologie, l'administrateur délégué par le conseil d'administration réunit un groupe externe formé de trois (3) personnes, dont deux (2) membres du conseil d'administration de la Compagnie et un membre du Mouvement Desjardins.
- Toute plainte devra être déposée par écrit et être motivée en indiquant de façon sommaire, la nature et les circonstances du comportement susceptible d'être dérogatoire au présent code.

- Le mécanisme d'étude de la plainte prévoit que sur réception de la plainte écrite, le groupe externe rencontre l'administrateur en cause et le plaignant dans un délai prédéterminé afin d'arriver à établir si la plainte est fondée ou non.
- Les conclusions du groupe externe, qu'elles soient positives ou non, doivent être motivées par écrit et accompagnées de recommandations au conseil d'administration relativement à une sanction, le cas échéant. Les sanctions peuvent aller de la réprimande, à la suspension ou autres.
- Les personnes chargées de faire l'examen ou de faire l'enquête relativement à des situations ou des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ou à l'imposition des sanctions appropriées, ne peuvent être poursuivies en justice par la Compagnie ou ses administrateurs en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leur fonction.
- L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement à ce code d'éthique et de déontologie est redevable envers la Compagnie de la valeur de l'avantage reçu.

Commentaires

Aucun cas n'a été traité pour quelque manquement que ce soit et aucune personne n'a été révoquée, suspendue ou déchu de charge.

Un peu d'histoire



Aujourd'hui



Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

5445, rue Saint-Louis, Lévis, (Québec) G6V 6G9

**Téléphone : 418 833-3414
Télécopieur : 418 833-3417**

www.castjoseph.com