



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2022-2023

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
Mission – Vision – Valeurs	6
Orientations stratégiques	7
Organigramme fonctionnel	8
Membres du conseil d'administration	9
Membres du comité de gestion.....	10
Comité de vigilance et de la qualité des services	11
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....	14
Comité de gestion des risques	14
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	17
Comité des usagers	18
Comité milieu de vie	21
Comité des mesures d'urgence	22
Comité de soins infirmiers	23
Comité de prévention et contrôle des infections	24
Agrément Canada	26
La protection des personnes	26
Services auxiliaires (volets technique et alimentaire).....	27
Service des ressources financières	28
États financiers	29
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	30
Service des ressources humaines	30
Annexe 1 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	34

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

C'est avec une fierté renouvelée que nous vous déposons le rapport annuel de gestion 2022-2023 du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis.

Cette dernière année fut celle de l'acceptation, les équipes ont fait preuve de résilience face aux éclosons vécues sur les unités. L'expérience acquise au fil du temps a permis une meilleure gestion du stress lors d'éclosons et de l'application des mesures de prévention des infections.

L'entraide, la planification, la supervision et le dévouement des équipes de soins ont permis de restreindre la propagation de la COVID-19 au sein de l'établissement. Ce virus a perdu graduellement du terrain et cette nouvelle année financière débute sous un vent de changement, de légèreté, avec la tombée des masques. Ce retour à des pratiques préandémiques fut, pour plusieurs, une source de liberté. Les résidents hébergés peuvent à nouveau revoir le sourire bienveillant du personnel de soins.

Au cours de cette dernière année financière, le conseil d'administration, la direction et les services ont dû composer avec les changements engendrés par le remaniement des équipes suite à des départs volontaires ou à la retraite tout en conservant son standard de qualité. Les principaux objectifs sur lesquels nous avons travaillé au courant de l'année 2022-2023 sont les suivants :

- Assurer la stabilité des ressources humaines et réorganiser les ressources en fonction de la réalité clinique;
- Promouvoir l'établissement comme employeur de choix avec la réintroduction de stages venant de centres de formation professionnelle;
- Rectifier des trajectoires engendrant des problématiques récurrentes;
- Stabiliser et standardiser l'offre alimentaire afin d'offrir un service de qualité et sécuritaire;
- Susciter le sentiment d'appartenance et la rétention du personnel;
- Miser sur une gestion de proximité axée sur le travail d'équipe et la reconnaissance;
- Assurer la sécurité des lieux par l'entretien et le remplacement du matériel défaillant;
- Poursuivre un mode de gestion axé sur l'amélioration continue avec le suivi d'indicateurs de qualité et de performance, le suivi des plaintes et des recommandations émises par les instances gouvernementales.

Notons que le mandat de gestion avec le Groupe Champlain se poursuit et qu'il permet de maintenir le soutien dans l'atteinte de nos objectifs et de nos standards élevés dans la qualité des soins et services offerts.

En 2023-2024, nous entamons la troisième année de notre planification stratégique 2021-2024. Celle-ci est principalement axée sur trois priorités : le potentiel humain, la gestion efficace 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 quant aux soins qui demeurent au cœur de nos initiatives. Votre loyauté et votre dévouement sont remarquables. Cet apport exceptionnel dans le contexte actuel de la pénurie de main-d'œuvre nous touche profondément.

C'est avec un sentiment d'espoir et d'enthousiasme que nous entamons la période 2023-2024.

Bonne lecture!



Michel Bédard,
Président du conseil d'administration



Marie-Ève Dussault,
Coordonnatrice des opérations
et de la transformation

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

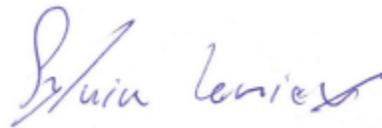
Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2022-2023 du Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. :

- 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 2023.



Marie-Ève Dussault,
Coordonnatrice des opérations et
De la transformation
de la transformation



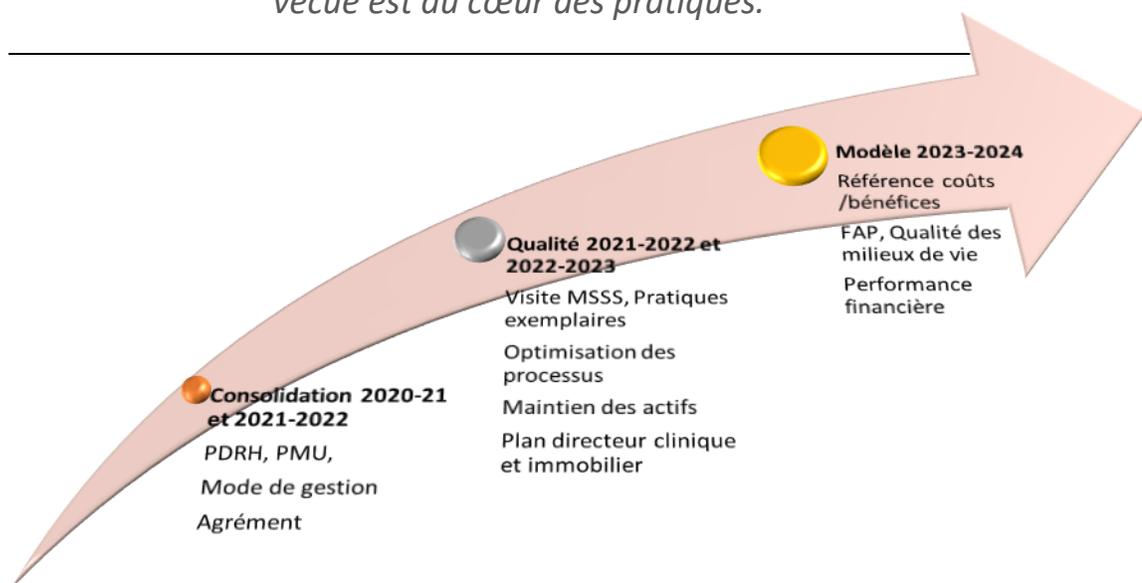
Sylvain Lemieux,
Président et chef de la direction à Groupe Santé
Sedna et directeur général de Groupe Champlain par
intérim

MISSION

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.

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.



VALEURS

- *RESPECT ET BIENVEILLANCE,*
 - *INTÉGRITÉ ET TRANSPARENCE,*
 - *EXCELLENCE ET PROFESSIONNALISME*
-

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

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

Voici les activités réalisées en 2022-2023 selon ces axes.

Potentiel humain

- Bilan :**
- Mise en place du tableau des bons coups;
 - Rehaussement du leadership infirmier;
 - Poursuite du partenariat avec le centre de formation professionnelle et poursuite des activités de stage;
 - Poursuite du « Défi santé »;
 - Poursuite du programme reconnaissance;
 - Remise en place du comité PMU;
 - Remise en place du comité Santé et sécurité au travail.
-

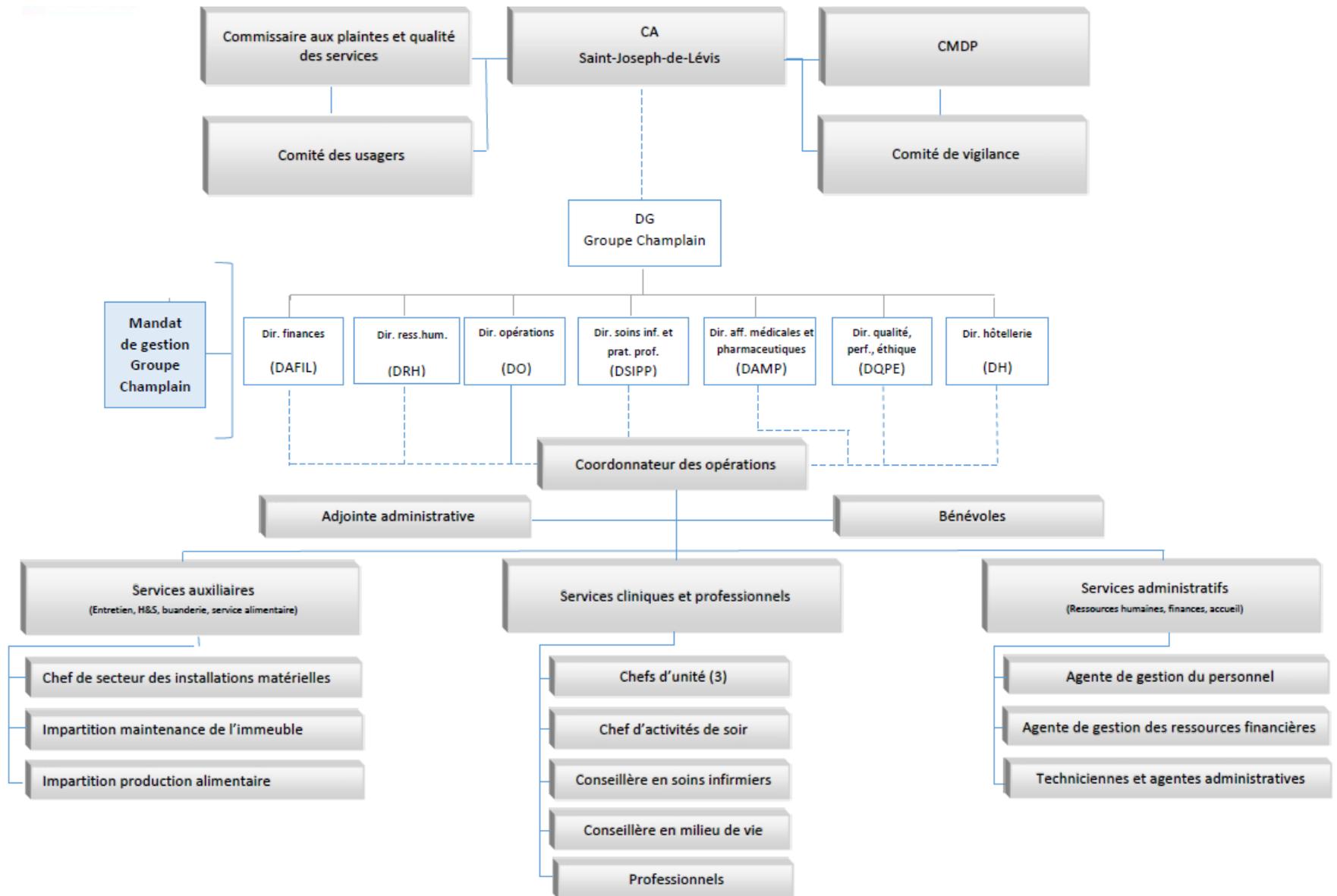
Gestion efficiente des ressources

- Bilan :**
- Ritualisation de la salle de pilotage et des tableaux de bord;
 - Poursuite de la formation via la plate-forme Philippe Voyer (pour tous les employés).
-

Culture de qualité

- Bilan :**
- Mise en place du programme buccodentaire;
 - Poursuite du système de contrôle de qualité global;
 - Poursuite du calendrier de suivi de tous les audits et contrôles qualité répertoriés dans l'organisation;
 - Mise en place des tables cliniques pour les préposés aux bénéficiaires;
 - Poursuite du comité pharmacologique et des tables cliniques infirmières.
-

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
(jusqu'en juillet 2022)

Monsieur Tony Roy
Vice-président régional, Est du Canada
Placements immobiliers
Desjardins Gestion internationale d'actifs
(à partir de juin 2022)

Secrétaire-trésorier

Monsieur Pierre Gagnon
Gestionnaire d'actifs, Est du Canada
Placements immobiliers
Desjardins Gestion internationale d'actifs
(jusqu'en février 2023)

Monsieur Vincent Morin
Gestionnaire d'actifs principal, Est du Canada
Placements immobiliers
Desjardins Gestion internationale d'actifs
(à partir de février 2023)

Administrateur

Madame Anne Beauchamp
PDG de Villa Médica
Directrice générale des opérations
Groupe Champlain par intérim
(jusqu'en octobre 2022)

Madame Christine Touchette
Directrice générale
Groupe Champlain
(D'octobre 2022 à juin 2023)

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
(D'octobre 2022 à juin 2023)

LES MEMBRES DU COMITÉ DE GESTION

Mme Marie-Ève Dussault, chef d'unités (jusqu'au 11 mars 2023) et coordonnatrice des opérations et de la transformation (depuis le 12 mars 2023)

M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (jusqu'au 15 août 2022)

Mme Manon Savard, coordonnatrice des opérations et de la transformation (du 15 août 2022 au 3 mars 2023)

Mme Marie-France Blanchette, agente de gestion du personnel (jusqu'en juillet 2022)

Mme Sylvana Carda-Podda, chef d'unités (de novembre 2022 à juin 2023)

Mme Rosalie Charest, chef d'unités (depuis octobre 2022)

Mme Nadine Gagnon, agente de gestion des ressources financières (depuis mai 2022)

M. Danny Goupil, chef de secteur des installations matérielles

Mme Ann Lacasse, agente de gestion du personnel

Mme Josée Mercier, adjointe administrative

Mme Nadia Mercier, chef d'unités (jusqu'en novembre 2022)

Mme Claudia Perron, chef d'activités de soir

Comité de vigilance et de la qualité des services

Membres du comité

- M. Pierre Gagnon, administrateur (jusqu'en février 2023)
- Mme Anne Beauchamp, présidente-directrice générale de Villa Médica et directrice générale des opérations Groupe Champlain par intérim (jusqu'en juillet 2022)
- Mme Caroline Boutin, directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, CISSS de Chaudière-Appalaches
- Mme Geneviève Chartrand, directrice de la qualité, de l'éthique et de la performance par intérim, Groupe Champlain (depuis janvier 2023)
- M. Horea Dan Ghiran, directeur de qualité, performance et éthique (intérim), Groupe Champlain (jusqu'en mai 2022)
- Mme Marlène Galdin, directrice qualité, innovation et performance, SEDNA Galdin (de septembre 2022 à janvier 2023)
- M. André Girard, administrateur
- Mme Christine Touchette (à partir d'octobre 2022)
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (jusqu'au 15 août 2022)
- Mme Manon Savard, coordonnatrice des opérations et de la transformation (du 15 août 2022 au 3 mars 2023)
- M. Sylvain Tremblay, commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services, CISSS de Chaudière-Appalaches
- Monsieur Vincent Morin (à partir de février 2023)

Le comité de vigilance et de la qualité des services est principalement responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du 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 du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2022-2023, 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 le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches. Ces rapports incluent les recommandations formulées par les commissaires auprès de différents instances et services de l'établissement en lien avec les motifs suivants :

- Refus d'accès à l'établissement d'une proche aidante qui porte la visière de protection plutôt que le masque (2022-05-17)
- Levers tardifs/ Délai de réponse aux cloches d'appels / Commentaires inappropriés d'une PAB (2022-06-30)
- Grand trou dans un mur de chambre / Cadres de fenêtres abimés (2022-07-27)
- Stabilité du personnel (2022-10-12)
- Qualité et fréquence des soins d'hygiène (2022-10-27)
- Choix de chambre (2023-03-20)
- Maltraitance (2023-03-31)
- Maltraitance (2023-03-31)

Sommairement, 8 dossiers furent traités (3 plaintes et 5 interventions).

Recommandations du Protecteur du citoyen

Aucune plainte n'a été adressée au Protecteur du citoyen en 2022-2023.

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 2022-2023, les membres ont pu s'assurer du suivi des recommandations formulées par :

- La direction qualité du MSSS dans le cadre de la vigie COVID-19.
Le principal élément de recommandations était le respect des directives ministérielles quant aux activités de prévention du déconditionnement. Le plan d'action en lien avec ce dossier est terminé.
- Le Bureau de coroners, pour des événements survenus au sein d'autres organisations que le Centre d'accueil Saint-Joseph-de-Lévis, sont par ailleurs analysés par la DQPE afin d'en vérifier la pertinence pour l'établissement et, si nécessaire, de mettre en place des mesures préventives afin de minimiser le risque. À cet effet, un rapport adressé à d'autres organisations a été envoyé aux gestionnaires, car quatre recommandations contenues dans ces rapports pouvaient s'appliquer à l'établissement.

Les recommandations ont visé 1- la présence suffisante d'infirmières spécialisées en prévention et contrôle des infections, 2- la planification de simulations en lien avec les plans de pandémie de manière triennale, 3- l'encadrement nécessaire justifiant le recours aux protocoles de détresse et à la sédation palliative en contexte de soins aigus en CHSLD. Ces trois recommandations ont été finalisées et ont fait l'objet d'un plan d'action. La 4^e recommandation, qui est en cours de réalisation et dont le plan d'action est complété à plus de 50 %, concerne l'offre de formations quant à la tenue de dossiers médicaux et aux suivis périodiques.

Recommandations au regard d'événements sentinelles

Un rapport trimestriel des événements sentinelles incluant les recommandations retenues et leur suivi est présenté et analysé au comité. Pour l'année 2022-2023, les principaux suivis réalisés étaient en lien avec la thématique suivante :

- Les activités liées au processus de préparation et de gestion des médicaments. Les plans d'action relatifs à ces recommandations sont terminés.

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 événements ou cas de suspicion d'abus et d'agression;
- La gestion des éclosions en générale et celle reliée à la COVID-19 en particulier;
- Les mesures de contrôle.

Réalisations 2022-2023

- ☐ Suivi des activités liées aux meilleurs pratiques d'Agrément Canada;
- ☐ Suivi des plans d'action en lien avec les événements sentinelles;
- ☐ Suivi des activités d'amélioration continue de l'établissement;
- ☐ Suivi rigoureux du traitement des plaintes et des insatisfactions signalées à l'égard des services rendus.

Objectifs 2023-2024

- ☐ Suivre rigoureusement les recommandations qualité provenant d'instances internes et d'organisme externe à l'égard des services rendus;
- ☐ Suivi des plans d'action issus des sondages de satisfaction de la clientèle;
- ☐ Suivi des indicateurs sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales;
- ☐ 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.



Vincent Morin,
Président du comité de vigilance et de la qualité des services

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Membres du comité

- Sept (7) médecins offrant une présence partielle sur place;
- Douze (12) médecins de garde;
- Un (1) pharmacien;
- Un (1) dentiste.

Nombre de rencontre

- Deux (2) rencontres ont été tenues du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

Réalisations 2022-2023

- ☐ Constat décès à distance;
- ☐ Mise à jour de divers documents tels :
 - Protocole de renouvellement de narcotique;
 - Ordonnances collectives;
 - Évaluation de la qualité de l'acte.

Objectifs 2023-2024

- ☐ Évaluation de la qualité de l'acte;
- ☐ Révision des prescriptions et mise à jour des protocoles pharmaceutiques avec la collaboration des pharmaciens si nécessaire;
- ☐ Mise à jour des divers documents dont les ordonnances collectives.

Aucun dossier de plainte médicale n'a été déposé pour l'année 2022-2023.

Docteure Catherine Jean,
Présidente

Comité de gestion des risques

Membres du comité

- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (jusqu'au 15 août 2022)
- Mme Manon Savard, coordonnatrice des opérations et de la transformation (du 15 août 2022 au 3 mars 2023)
- Mme Marie-Ève Dussault, chef d'unités (jusqu'au 11 mars 2023) et coordonnatrice des opérations et de la transformation (depuis le 12 mars 2023)

- Mme Josée Bélanger, préposée aux bénéficiaires (depuis septembre 2022)
- Mme Johanne Béliveau, représentante des familles
- Mme Laurie Bouchard, conseillère-cadre-gestion intégrée de la qualité (jusqu'en mai 2022)
- Mme Geneviève Chartrand, directrice de la qualité, de l'éthique et de la performance par intérim, Groupe Champlain (depuis septembre 2022)
- M. Serge Corriveau, assistant du supérieur immédiat
- M. Horea Dan Ghiran, directeur de la qualité, de la performance et de l'éthique (intérim), Groupe Champlain (jusqu'en mai 2022)
- Mme Jocelyne Delorme, spécialiste en procédés administratifs à la gestion des risques, direction de la qualité, de la performance et de l'éthique (depuis novembre 2022)
- M. Pierre-Luc Dubé, pharmacien
- Mme Roxanne Gagnon-Girard, préposée aux bénéficiaires (jusqu'en mai 2022)
- Mme Marlène Galdin, directrice qualité, innovation et performance, SEDNA Galdin (de mai 2022 à novembre 2022)
- M. Yves Laliberté, résident et membre du comité des usagers (jusqu'en septembre 2022)

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 des accidents, l'équipe de la gestion, en collaboration avec la direction de la qualité, de la performance et de l'éthique de Groupe Champlain, a mis en place plusieurs activités, dont la suivante :

- Accompagner les gestionnaires pour analyser les événements, pour mettre en place des mesures de prévention de la récurrence et pour préparer les rencontres de divulgation.

Suivi du système local de surveillance des incidents-accidents et répartition des principaux événements par indice de gravité pour 2022-2023

Nous avons enregistré un nombre de 941 déclarations, 16 % de moins que l'année 2021-2022.

Les catégories les plus importantes demeurent les chutes (36,5 %), les erreurs liées à la médication (33,6 %) et les « Autres » types d'événements (24,1 %). En tout, ces trois catégories représentent 94,2 % du volume des déclarations. Les autres catégories sont représentées en proportions variables de 5,8 %. Notons une diminution des déclarations pour 2022-2023 comparativement à 2021-2022 pour celles liées aux effets personnels (38 %), les diètes (68 %), les abus/agressions/harcèlement (82 %), les événements liés au matériel de 44 %. Seulement les déclarations liées au traitement ont augmenté de 250 % pour 2022-2023, passant de 2 à 7 en 2022-2023. Les déclarations liées à l'équipement sont demeurées identiques, soit au nombre de 6.

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

TYPE DE RISQUE	NOMBRE	POURCENTAGE (type d'incident/total des événements-indices de gravité A et B)
Diète	11	19,6 %
Lié aux effets personnels	6	10,7 %
Médication	17	30,4 %
Lié à l'équipement/matériel	2	3,6 %
Autre*	11	19,6 %

TYPE DE RISQUE	NOMBRE	POURCENTAGE (type d'incident/total des événements-indices de gravité A et B)
Chute	1	1,8 %
Traitement	6	10,7 %
AAHI**	0	0 %

*« Autre » types d'événements

**Abus, agression, harcèlement, intimidation

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

TYPE DE RISQUE	NOMBRE	POURCENTAGE (type d'accident/total d'événements-indices de gravité C à I)
Chute	311	35,1 %
Autre*	216	24,4 %
Médication	299	33,8 %
AAHI**	5	0,6 %
Effets personnels	12	1,4 %
Équipement/matériel	9	1 %
Diète	3	0,3 %
Traitement	1	0,1 %

*« Autre » types d'événements

**Abus, agression, harcèlement, intimidation

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

- Reprise des tables cliniques avec les infirmières assistantes du supérieur immédiat (ASI's), infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires (PAB's).
- Acquisition de matériel adapté à la clientèle pour assurer la sécurité.
- Ajustement des ratios de personnel de soir : augmentation du nombre de PAB's et d'ASI's.
- Amélioration de la communication entre l'équipe de réadaptation et les équipes de soins.
- Planification de la formation PDSP pour l'ensemble du personnel.
- Outil ludique de diffusion des indicateurs cliniques aux unités après chaque fin de période pour sensibiliser et responsabiliser l'ensemble du personnel.
- Mise en place d'un comité pharmacologique avec personnel des soins et pharmaciens afin d'assurer une vigie sur le circuit du médicament.
- Activité ludique sensibilisatrice aux « 7 bons » de la distribution des médicaments.
- Rencontres individuelles et plan de développement individualisé.
- Planification avec l'équipe de gestion d'augmenter les audits lors de la distribution des médicaments.

Rapports du coroner

Les recommandations des rapports du Bureau du Coroner consécutifs à des événements survenus au sein d'autres organisations sont par ailleurs analysées par la DQPE afin d'en vérifier la pertinence pour l'établissement et, si nécessaire, de mettre en place des mesures préventives afin de minimiser le risque. À cet effet, deux rapports adressés à d'autres organisations ont été envoyés aux gestionnaires de l'établissement, dont un à la fin mars, car les cinq recommandations contenues dans ces rapports peuvent s'appliquer à l'établissement et à ses installations.

Divulgence des cas de maltraitance

En vertu de l'article 21 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, l'établissement est tenu de signaler au commissaire aux plaintes et à la qualité des services les cas de maltraitance.

En cours d'année, il y a eu trois signalements de suspicion de maltraitance communiqués à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, mais après enquête, aucun ne s'est avéré fondé. Il y a eu 5 plaintes, mais aucune recommandation.

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**

Geneviève Chartrand
Directrice intérimaire
Direction de la qualité, de la performance et de l'éthique (DQPE), Groupe Champlain

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Depuis le 1^{er} juin 2021, le commissaire relève maintenant du CISSS de Chaudière-Appalaches en vertu de la PL-52 et les données complètes concernant les plaintes pourront être consultées dans le rapport annuel de gestion du CISSS à l'adresse suivantes : www.cisss-ca.gouv.qc.ca

Sommairement, 8 dossiers furent traités (3 plaintes et 5 interventions).

Sylvain Tremblay,
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de Chaudière-Appalaches
55, rue Mont-Marie
Lévis (Québec) G6V 0B8
Tél. : 418 833-3218 poste 1407
sylvain.tremblay@ssss.gouv.qc.ca

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 (jusqu'au 2 mai 2022)
- Mme Mélanie Guay, conseillère en milieu de vie, invitée
- M. Denis Labrie, administrateur et résident (président depuis le 27 mars 2023)
- M. Yves Laliberté, président et résident (jusqu'au 23 mars 2023)
- Mme Isabelle Lachance, administratrice et membre de famille (depuis le 27 mars 2023)

Nombre de rencontres

Huit (8) rencontres ont été tenues du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

Réalisations 2022-2023

- ☐ Implication de certains membres au sein du comité milieu de vie ainsi que du comité des mesures 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, le 20 juin 2022, de l'assemblée générale annuelle du comité des usagers;
- ☐ Réalisation du calendrier 2022 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;
- ☐ Réalisation d'une activité spéciale pour souligner la « Journée internationale des personnes âgées », le 3 octobre 2022 avec entre autres une collation spéciale sur chaque unité ainsi qu'une animation musicale;
- ☐ Réalisation d'activités dans le cadre de la semaine des droits des usagers du 13 au 19 novembre 2022 dont entre autres l'animation d'un kiosque d'information à la réception du Centre d'accueil les 18 et 19 novembre 2022;
- ☐ Participation à la réalisation du « Sondage de satisfaction de la clientèle » en février et mars 2023;
- ☐ Accompagnement auprès de familles en lien avec des insatisfactions vécues;
- ☐ Démarche auprès de la direction de l'établissement afin de rendre accessible de nouveau la salle à manger du rez-de-chaussée pour les résidents;
- ☐ Consultation et collaboration en lien avec la réouverture de la salle à manger pour les résidents;
- ☐ Achat d'un jukebox faisant la promotion des droits des résidents;

- ☐ Envois par la poste d'une lettre de bienvenue aux représentants des nouveaux résidents afin de faire connaître le comité des usagers.

Objectifs 2023-2024

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 2023
- Participer à la semaine des droits des usagers;	Novembre 2023
- Produire le calendrier 2024 du comité;	Décembre 2023
- Poursuivre l'envoi d'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 2024
- Tenir des kiosques d'information à l'intention des résidents, des familles et des employés sur divers thèmes dont la maltraitance;	Mars 2024
- Participer à des activités telles que des café-rencontres et des activités thématiques afin de rencontrer les résidents et les familles et d'échanger avec eux sur divers thèmes en lien avec leurs droits et obligations.	Mars 2024

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

ACTIONS	ÉCHÉANCE
- Réaliser, en partenariat avec le comité des usagers, le plan d'action en lien avec le sondage de satisfaction de la clientèle 2022;	Avril 2023
- Réaliser le sondage de satisfaction de la clientèle;	Mars 2024
- Réaliser « La Journée internationale des aînés(es) »;	Octobre 2023
- Poursuivre le travail amorcé sur le plan de l'offre alimentaire par la tenue de rencontres du comité de menu dans lequel les membres du comité des usagers sont impliqués;	Mars 2024

ACTIONS	ÉCHÉANCE
- Préparer et faire connaître les actions du comité dans le rapport annuel de gestion.	Mars 2024

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
- Selon les besoins, offrir du support et de l'accompagnement aux résidents ainsi qu'aux membres de familles lors de situation d'insatisfaction en lien avec les soins et les services reçus.	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 2024

Les membres du comité des usagers souhaitent remercier M. Yves Laliberté qui a participé activement au comité des usagers durant près de 6 ans. M. Laliberté avait à cœur la défense des droits des résidents et l'amélioration de la qualité de vie au Centre d'accueil. Son implication aura permis de faire connaître davantage le comité au sein de l'établissement et d'assurer de bons soins et services aux résidents.

M. Denis Labrie

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 et du comité des usagers
- Mme Marie-Michelle Breton, travailleuse sociale (jusqu'décembre 2022)
- Mme Marie-Claude Bouchard, technicienne en éducation spécialisée et représentante de l'APTS
- Mme Marie-Ève Desjardins, assistante du supérieur immédiat et représentante de la FIQ
- Mme Sylvana Carda-Podda, chef d'unités (depuis novembre 2022)
- Mme Mélanie Guay, conseillère en milieu de vie
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (jusqu'au 15 août 2022)
- Mme Manon Savard, coordonnatrice des opérations et de la transformation (du 15 août 2022 au 3 mars 2023)
- Mme Émilie Lepage, travailleuse sociale (depuis décembre 2022)
- Mme Nadia Mercier, chef d'unités (jusqu'en novembre 2022)
- Mme Josiane Pomerleau, technologue en physiothérapie (depuis octobre 2022)
- Mme Danièle Savard, représentante des membres de famille
- Mme Nancy St-Pierre, préposée aux bénéficiaires

Nombre de rencontres

- Quatre (4) rencontres ont eu lieu au cours de l'année.

Réalisations 2022-2023

- Implication continue dans différents dossiers et démarches requises, selon les besoins, exemples : organisation du travail, agrément, équipes interdisciplinaires, etc.
- En partenariat avec le comité des usagers, réalisation du plan d'action suite au sondage de satisfaction de la clientèle 2022;
- Consultation afin de trouver des solutions en lien avec les besoins d'aide pour la réalisation des activités de loisirs versus le manque de bénévoles et le ratio des techniciennes en éducation spécialisée;
- Consultation afin de trouver des solutions à la problématique de perte de vêtements dans l'établissement;
- Consultation en lien avec le projet spécial visant à prévenir le déconditionnement chez les résidents dans le cadre de l'implantation de la politique d'hébergement du Ministère de la santé et des services sociaux;
- Consultation en lien avec l'utilisation d'un budget remis par La Fondation du Centre d'accueil pour bonifier l'offre de service aux niveau des activités pour les résidents;
- Discussions, en points statutaires, des soins et services offerts lors des admissions de nouveaux résidents;
- Discussions, en points statutaires, des soins et services offerts dans lors de fins de vie.

Objectifs 2023-2024

- 📁 Poursuivre l'amélioration de la qualité de milieu de vie en fonction des besoins des résidents et de leurs proches;
- 📁 En partenariat avec le comité des usagers, actualiser le plan d'action en lien avec le 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 assistantes du supérieur immédiat (ASI) de soir;
- 📁 Assurer le suivi du plan d'action suite à la visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie prévue en juin 2023;
- 📁 Collaborer à l'actualisation du plan d'action en lien avec la politique d'hébergement du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

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 usagers
- M. Serge Corriveau, assistant du supérieur immédiat
- Mme Marie-Ève Dussault, chef d'unités
- M. Richard Dubois, préposé au service d'hygiène et salubrité
- M. Danny Goupil, chef de secteur des installations matérielles
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (jusqu'au 15 août 2022)
- Mme Manon Savard, coordonnatrice des opérations et de la transformation (du 15 août 2022 au 3 mars 2023)
- M. Yves Laliberté, membre du comité des résidents (jusqu'à avril 2023)

Réalisations 2022-2023

- ☐ Réalisation de deux (2) pratiques sur le code rouge;
- ☐ Préparation des plans et devis en prévision des travaux d'installation d'un système de gicleurs automatiques en cours;
- ☐ Inspection annuelle de toutes les composantes du système d'alarme incendie;
- ☐ Implantation de l'outil résumé « guide abrégé » pour les unités de soins.

Objectifs 2023-2024

- 📁 Formation des assistantes du supérieur immédiat (ASI) sur le fonctionnement du système d'appel général du panneau d'alarme incendie;
- 📁 Formation de la majorité des nouveaux employés sur les principes de base du code rouge;
- 📁 Poursuivre la dispensation de la formation portant sur le plan d'urgence auprès du personnel de l'établissement;
- 📁 Planifier et réaliser des pratiques relatives aux codes décrits dans le plan d'urgence;
- 📁 Procéder aux travaux d'installation d'un système de gicleurs automatiques.

Danny Goupil,
Chef de secteur des installations matérielles

Comité de soins infirmiers

Membres du comité

- M. Samuel Adam, assistant du supérieur immédiat, représentant syndical
- Mme Marie-Ève Bernier, infirmière auxiliaire (depuis mars 2022), représentante syndicale
- Mme Marie-Estelle Couture, conseillère en soins infirmiers (membre invitée)
- Mme Marie-Ève Desjardins, assistante du supérieur immédiat
- Mme Marie-Ève Dussault, chef d'unités (jusqu'au 11 mars 2023) et coordonnatrice des opérations et de la transformation (depuis le 12 mars 2023)
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (jusqu'au 15 août 2022)
- Mme Manon Savard, coordonnatrice des opérations et de la transformation (du 15 août 2022 au 3 mars 2023)
- Mme Nadia Mercier, chef d'unités (jusqu'en novembre 2022)

Nombre de rencontres

- Trois (3) rencontres ont eu lieu au cours de l'année.

Réalisations 2022-2023

- ☐ 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.;
- ☐ Poursuite du système de contrôle qualité global afin d'évaluer la conformité d'application des processus en place dans le but de maintenir un suivi rigoureux des pratiques;

- ☐ Poursuite du comité pharmacologique ayant pour objectif premier d'améliorer les processus de distribution de la médication;
- ☐ Amélioration des processus communicationnels et opérationnels entre le service pharmaceutique et les équipes de soins.

Objectifs 2023-2024

- ☐ Suivre les résultats des audits prévus au calendrier 2023-2024 soit : bilan comparatif des médicaments, chutes, contentions, dysphagie, etc., et mettre en place des plans d'action permettant l'amélioration des processus;
- ☐ Suivre les indicateurs cliniques avec les équipes de soins et poursuivre la mise à jour du tableau de bord;
- ☐ Diminuer les erreurs de médicaments reliées aux omissions;
- ☐ Implanter les différents axes de la Politique en hébergement du ministère;
- ☐ Présenter des capsules de formation de la plateforme Philippe Voyer au personnel infirmier, de façon mensuelle, aux différentes tables des assistantes du supérieur immédiat et des infirmières auxiliaires;
- ☐ Favoriser la mise en place de stratégies innovatrices, stimulantes et multiples afin d'atteindre les objectifs attendus lors de formation (capsules filmées, chambre de simulation, tables d'échange, etc.);
- ☐ Poursuivre la réduction d'activités de soins à valeur non ajoutée;
- ☐ Explorer la possibilité de modifier le Logiciel Sichel pour les plans de travail pour Clinibase.

Marie-Ève Dussault,
Coordonnatrice 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 du supérieur immédiat
- M. Richard Dubois, préposé au service d'hygiène et salubrité
- M. François Guimont, coordonnateur des opérations et de la transformation (jusqu'au 15 août 2022)
- Mme Manon Savard, coordonnatrice des opérations et de la transformation (du 15 août 2022 au 3 mars 2023)
- Mme Bianca Lapierre, préposée aux bénéficiaires
- Mme Claudia Perron, chef d'activités de soir
- Mme Nancy St-Pierre, préposée aux bénéficiaires

Réalisations 2022-2023

- ❏ 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 ainsi que sur la mise en place des mesures de précautions additionnelles;
- ❏ Rencontre des nouveaux employés et stagiaires pour leur présenter une capsule de formation concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) et remise d'un guide d'accueil en PCI;
- ❏ Création de « La chambre des horreurs » qui se veut un lieu d'apprentissage et de consolidation des apprentissages dans une chambre spécialement aménagée pour la pratique dans un milieu qui se veut le plus près possible de la réalité;
- ❏ Activité préventive en PCI présentée par une équipe de la Santé publique à l'ensemble du personnel de l'établissement;
- ❏ La semaine du 16 décembre 2022 fut une semaine de sensibilisation à l'hygiène des mains à travers laquelle les employés étaient invités à participer à un concours en remplissant un court questionnaire permettant de mettre à l'épreuve leurs connaissances en lien avec l'hygiène des mains.

Objectifs 2023-2024

- ❏ Mettre à jour et simplifier les différents outils et formulaires utilisés lors d'isolement et d'éclosion;
- ❏ 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;
- ❏ Poursuivre les efforts déployés pour faciliter et rendre accessible la vaccination pour les employés et les 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);
- ❏ 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;
- ❏ Augmenter le niveau de connaissance des employés d'hygiène et salubrité;
- ❏ Effectuer des audits portant sur l'hygiène et la salubrité de l'établissement;
- ❏ Création de capsules vidéo de formation portant sur différents aspects de la PCI qui sera accessible en tout temps par tous afin d'être utilisées comme rappel ou pour la formation des nouveaux employés;
- ❏ Diffusion à tous les employés de la formation portant sur les pratiques en PCI disponible sur le site de l'ENA.

Marie-Estelle Couture,
Conseillère en soins infirmiers



Agrément Canada

La visite d'agrément Canada a eu lieu en novembre 2021. À la suite de celle-ci, nous avons obtenu le statut « agréé avec mention » avec un taux de conformité de 97,9 %. Ce statut est valide jusqu'en 2025.

Objectifs 2023-2024

- 📁 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 les exercices et audits de conformité avec la collaboration de la DQPE du Groupe Champlain;
- 📁 Poursuivre l'élaboration ou la mise à jour de plusieurs programmes, politiques, procédures et autres documents;
- 📁 Assurer le suivi du calendrier d'audits et de contrôles qualité;
- 📁 Dispenser des formations auprès du personnel et des bénévoles afin de répondre aux normes émises par notre accréditeur.

Marie-Ève Dussault,
Coordonnatrice des opérations et de la transformation

La protection des personnes

Personnes mises sous garde

Selon l'article 118,2 de la LSSSS, l'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 2022-2023 :

- ☐ Aucune demande de garde préventive ou provisoire n'a été présentée au tribunal par l'établissement, donc aucun résident n'a fait l'objet d'une garde préventive ou provisoire ;
- ☐ Aucune demande d'ordonnance d'hébergement, en vertu de l'article 16 du Code civil du Québec, n'a été présentée au tribunal par l'établissement pour un usager.

Émilie Lepage,
Travailleuse sociale

Services auxiliaires

Volets technique et alimentaire

Réalisations 2022-2023

- ☐ Amélioration de l'environnement physique des salons du pavillon Saint-Joseph;
- ☐ Réorganisation physique de tous les secteurs en contexte de pandémie (salle à manger, bureaux, unités de soins, zone rouge, etc.);
- ☐ Réorganisation de l'entrée principale afin de mieux contrôler les accès;
- ☐ Achat massif d'équipements favorisant le bien-être et la sécurité de la clientèle;
- ☐ Réorganisation partielle du service d'hygiène-salubrité afin d'optimiser le service;
- ☐ Implantation de matériel isolant et chauffant afin de conserver la température des aliments lors du transport entre la production et le service des repas;
- ☐ Poursuivre la réorganisation du service de cafétéria en contexte de pénurie de personnel;
- ☐ Suivi de tous les projets techniques de l'établissement.

Objectifs 2023-2024

- ☐ Poursuivre l'amélioration physique des chambres du pavillon Youville et Saint-Joseph;
- ☐ Poursuivre l'amélioration physique des salles de bain de l'établissement;
- ☐ Rehaussement du système de caméras du pavillon Youville;
- ☐ Rehaussement du système de cloches d'appel pour l'ensemble de l'établissement;
- ☐ Rehaussement de la capacité électrique pour la climatisation des chambres de résidents;

- 📁 Réorganiser les cuisines des unités de soins du pavillon Saint-Joseph;
- 📁 Améliorer la sécurité du bâtiment par l'installation d'un système de gicleurs automatiques pour le pavillon Saint-Joseph (projet majeur d'une durée d'environ six à huit mois);
- 📁 Poursuivre l'acquisition et le renouvellement d'équipements de soins (leviers, lits et petits équipements de soins);
- 📁 Rehaussement d'équipements et ajout d'une trappe à graisse à la grande cuisine;
- 📁 Améliorer la gestion des déchets (ajout d'un compacteur);
- 📁 Supporter l'équipe de gestion dans la mise en place des divers projets.

Danny Goupil,
Chef de secteur des installations matérielles

Service des ressources financières

Réalisations 2022-2023

- 📁 Automatisation de l'écriture de paye
- 📁 Réorganisation de la charte comptable pour faciliter le montage des états financiers internes
- 📁 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;
- 📁 Entrepôt de données pour la production des rapports financiers.

Objectifs 2023-2024

- 📁 Développer des outils de travail permettant de suivre les dépenses de façon régulière et continue;
- 📁 Établir des rencontres régulières avec les gestionnaires afin de les soutenir dans le suivi de leur budget respectif;
- 📁 Entrepôt de données : mise en place de rapports permettant d'automatiser les états financiers et le suivi budgétaire.

Nadine Gagnon
Agente de gestion financière

États financiers (selon le AS-471)

	2022-2023	2021-2022
ÉTAT DES RÉSULTATS		
REVENUS		
Agence régionale et MSSS	15 391 355	17 297 875
Contribution des usagers	3 362 571	3 195 379
Autres	170 186	126 867
TOTAL DES REVENUS	18 924 112	20 620 121
DÉPENSES		
Salaires	10 775 911	12 480 069
Avantages sociaux	2 388 381	2 528 012
Charges sociales	1 737 976	1 772 317
Fournitures et autres dépenses	4 310 357	3 730 552
TOTAL DES DÉPENSES	19 212 625	20 510 950
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	(288 513)	109 171

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Actifs financiers	6 594 286	877 237
Passifs	4 508 324	4 502 461
Actifs financiers nets	2 085 962	2 374 776
Actifs non financiers	142 889	142 588
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	2 228 851	2 517 364

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 2022 au 31 mars 2023 indique les données suivantes :

- Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs : **68**
 - Nombre de demandes pour sédations palliatives continues administrées : **Aucune**
 - Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées : **4**
 - Nombre d'aides médicales à mourir administrées : **1**
 - Nombre d'aides médicales à mourir NON administrées : **3**
-

Service des ressources humaines

Tranquille, un retour à la normale

Après deux années intenses principalement reliées à la pandémie, nous voyons tranquillement un retour à la normale. Au niveau des effectifs, les absences reliées à la COVID-19 ont nettement diminuées. Toutefois, on constate une importante fatigue au niveau des équipes de travail. Cette fatigue accumulée aura eu des impacts dans les deux premiers trimestres de l'année au niveau de la présence au travail, du climat au sein des équipes ainsi qu'une diminution de la disponibilité supplémentaire des employés.

L'été 2022 aura été un véritable casse-tête pour maintenir le seuil minimal des effectifs requis sur les unités. Heureusement, tous ont mis la main à la pâte afin de minimiser l'impact sur les résidents, que ce soit le personnel déjà attitré aux unités de soins, les professionnels, le personnel administratif, le personnel des services auxiliaires ainsi que les cadres. Au centre d'accueil Saint-Joseph, nous avons des gens de cœur, des gens dévoués et c'est ce qui a permis qu'ensemble, nous ayons pu passer au travers de cet été.

Au cours des mois suivants l'été, plusieurs personnes ont joint l'équipe. Nous avons également maintenu les aides de service sur chaque unité durant le quart de jour et nous en avons ajouté sur le quart de soir afin de permettre aux équipes de reprendre leur souffle. Également, pour le quart de soir, nous avons ajouté un préposé aux bénéficiaires par unité ainsi qu'une assistante du supérieur immédiat. Bien que nous n'ayons pas les ressources suffisantes pour combler tous ces postes, la diminution de la charge de travail sur les équipes de soir ainsi que les mesures pécuniaires mises en place par le ministère emmènent plus de gens à se porter volontaire pour travailler en temps supplémentaire

De plus, l'année 2022-2023 s'est avérée une année record au niveau des présences de stagiaires dans l'établissement. Un local a d'ailleurs été aménagé spécialement pour eux. Leur passage fut grandement apprécié par les équipes de soins ainsi que par les résidents. L'accueil reçu par les stagiaires jumelée à l'ambiance sur les unités aura donné le goût à quelques-uns de se joindre à

nous. Également, nous avons mis en place une formule de stage pour nos employés étudiants dans un domaine de soins afin qu'ils puissent devenir préposés aux bénéficiaires plus rapidement.

Après avoir été délaissée durant la pandémie, la formation renaît autant sous la formule présentielle que virtuelle. La nouvelle formation Principes de déplacement sécuritaire des personnes (PDSP), anciennement appelée PDSB, débute et se poursuivra en 2023-2024. Nous misons grandement sur cette formation pour diminuer les blessures du personnel.

Du côté du service des ressources humaines, une autre année remplie de défis. Le départ de ressources et l'arrivée de nouvelles auront forcé l'équipe à se réorganiser et à malheureusement délaissier certaines tâches. Toutefois, l'année 2023-2024 s'annonce bien et l'équipe a l'objectif de prendre le dessus sur tout ce qui a été mis de côté et de réduire le délai de traitement des diverses demandes.

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

Le service des ressources humaines est structuré de la façon suivante : 1 agente de la gestion du personnel à temps complet, 2 techniciennes en administration à temps complet ainsi que 2 agentes administratives pour assurer le suivi de la liste de rappel sur les quarts de fin de semaine. Toutefois, au cours de l'année 2022-2023, le service a dû opérer avec les effectifs suivants : 2 agentes de la gestion du personnel à temps complet durant 5 mois et une seule par la suite, 1 technicienne en administration à temps complet et une deuxième à temps partiel durant 5 mois. En support à l'équipe, nous avons toujours la chance de compter sur une ressource externe dotée d'une grande expérience à la liste de rappel. Celle-ci travaille en moyenne 3 quarts sur une période de 2 semaines.

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 santé et la sécurité au travail;
- La reconnaissance du personnel;
- L'accompagnement des nouveaux gestionnaires;
- 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 comité SST;
- Le conseil d'administration (sur invitation, via la direction des ressources humaines de Groupe Champlain).

Ressources humaines de l'établissement

	Exercice précédent	Exercice courant
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		
Personnel-cadre		
Temps complet	4	5
Temps partiel	0	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Personnel régulier		
Temps complet	107	103
Temps partiel	46	38
Nombre de personnes : équivalents temps complet	130,7	130,1
PERSONNEL NON-DÉTENTEUR DE POSTES		
Personnel-cadre	0	0
Personnel régulier	30	45

Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel

Catégorie de personnel	Nombre d'emploi au 31 mars 2023	Nombre d'ETC en 2022-2023
1- Personnel en soins infirmiers	42	47,50
2- Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	125	109,50
3- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	10	8,4
4- Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	9	8,6
5- Personnel d'encadrement	5	5
Total	191	179

Statistiques embauches/départs

Nombre d'embauches au total : 46

- 1 Agente administrative;
- 1 Agente de la gestion financière;
- 19 Aides de service;
- 3 Assistantes du supérieur immédiat;
- 2 Chef d'unités;
- 2 Infirmières auxiliaires;
- 3 Préposés à l'entretien ménager;
- 12 Préposés aux bénéficiaires;
- 1 Préposés au service alimentaire;
- 1 Travailleuse sociale;
- 1 Technicienne administrative.

Nombre de départs au total : 46

- 2 Agentes administratives;
- 1 Agente de la gestion du personnel;
- 5 Aides de service;
- 3 Assistantes du supérieur immédiat;
- 1 Chef d'unités;
- 1 Ergothérapeutes;
- 2 Infirmières auxiliaires;
- 1 Préposés à l'entretien ménager;
- 26 Préposés aux bénéficiaires;
- 1 Préposés au service alimentaire;
- 1 Technicienne en diététique;
- 1 Travailleuse sociale;
- 1 Techniciennes administratives.

Motif des départs :

- 1 Déménagement;
- 1 Départ d'un retraité réembauché;
- 6 Départ volontaire (motif inconnu)
- 1 Maladie ou accident;
- 1 Étude;
- 2 Charge de travail trop lourde;
- 2 Peu d'avancement;
- 1 Intérêt personnel;
- 1 Autre;
- 3 Meilleur travail;
- 1 Insatisfaction au travail;
- 2 Fin de contrat;
- 2 Climat de travail insatisfaisant;
- 1 Horaire de travail ne convient pas;
- 1 Raison personnelle liée à la famille;
- 5 Carrière dans un autre secteur d'activités;
- 9 Départ à la retraite;
- 1 Congédiement;
- 2 Probation échouée;
- 1 Maladie de plus de 3 ans;
- 2 Ne répond pas aux exigences du poste.

Ann Lacasse,
Agente de la gestion du personnel

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 régies 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 déchue 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