

Groupe Roy Santé Inc.



2020-2021

Rapport annuel de gestion

Le Groupe Roy Santé présente son rapport annuel de gestion qui fait état des réalisations de l'année 2020-2021.



LISTE DES ACRONYMES

| | |
|--------|---|
| AEPC | Association des établissements privés conventionnés |
| BNQ | Bureau de normalisation du Québec |
| CECII | Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CII | Conseil des infirmières et infirmiers |
| CIIA | Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CNESST | Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail |
| DSQ | Dossier de santé du Québec |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PCI | Prévention et contrôle des infections |
| PDG | Président-directeur général |
| PII | Plan interdisciplinaire d'intervention |
| SAPA | Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| SCPD | Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence |

Table des matières

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE | 4 |
| 2 | DÉCLARATIONS..... | 5 |
| 2.1 | Déclaration de fiabilité des données | 5 |
| 2.2 | Rapport de la direction | 6 |
| 3 | PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION..... | 7 |
| 3.1 | Le Groupe Roy Santé et ses établissements | 7 |
| 3.1.1 | Centre Le Royer | 7 |
| 3.1.2 | CHSLD St-Georges..... | 8 |
| 3.2 | La mission | 8 |
| 3.3 | L'organigramme du Groupe Roy Santé..... | 9 |
| 3.4 | Contexte, faits saillants de nos directions et secteurs d'activités..... | 9 |
| 4 | LES RÉSULTATS OBTENUS..... | 11 |
| 4.1 | Le plan stratégique 2020-2025 du Groupe Roy Santé..... | 11 |
| 4.2 | L'agrément..... | 19 |
| 4.3 | La sécurité des soins et des services..... | 20 |
| 4.3.1 | Application des mesures de contrôle..... | 21 |
| 4.3.2 | Suivi aux recommandations découlant d'une visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie..... | 22 |
| 4.3.3 | Suivi aux recommandations du coroner | 22 |
| 4.3.4 | Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen..... | 22 |
| 4.3.5 | Suivi aux autres recommandations formulées..... | 22 |
| 4.3.6 | Application du protocole encadrant la mise sous garde de personnes | 22 |
| 4.4 | L'examen des plaintes et la promotion des droits..... | 22 |
| 4.5 | L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie..... | 23 |
| 4.6 | L'application de la politique de divulgation des actes répréhensibles | 23 |
| 4.7 | L'information et la consultation de la clientèle | 24 |
| 4.8 | Loi sur la gestion de contrats..... | 24 |
| 5 | COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI..... | 25 |
| 5.1 | Le Comité de direction..... | 25 |
| 5.2 | Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)..... | 25 |
| | Les faits saillants | 25 |
| 5.3 | Le Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) et le Conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIA) .. | 26 |
| | Les faits saillants | 26 |
| | Les avis, les recommandations ou commentaires..... | 27 |

| | | |
|-----|--|----|
| 5.4 | Les Comités des usagers et de résidents..... | 27 |
| 5.5 | Le Comité de vigilance et de la qualité..... | 27 |
| 5.6 | Le Comité de gestion des risques | 28 |
| 5.7 | Le Comité d'éthique..... | 29 |
| | Les faits saillants | 29 |
| 6 | LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION..... | 31 |
| 7 | RESSOURCES FINANCIÈRES..... | 32 |
| 8 | CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS | 33 |

1 MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Madame, Monsieur,

Il nous fait plaisir de vous présenter ce rapport annuel de gestion qui témoigne, une fois de plus, d'une année de grandes réalisations. L'année qui se termine a été marquée par la pandémie internationale de COVID-19 qui a bouleversé les activités de nos centres d'hébergement et de soins de longue durée. Dans ce contexte pandémique, l'engagement et la solidarité de toute l'équipe du Groupe Roy Santé, ainsi que la compréhension et la collaboration des résidents et des proches, ont été des facteurs déterminants pour maintenir la qualité des soins et des services.

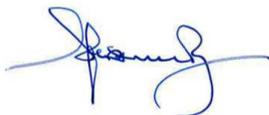
Malgré ces bouleversements, nous avons réussi à poursuivre les activités essentielles à la mise en œuvre de notre Plan stratégique 2020-2025 qui prenait son envol dans cette période de tourmente. Les enjeux et les orientations de ce plan auront en effet guidé, au cours de la dernière année, la priorisation des divers projets d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux résidents ainsi que de l'amélioration du milieu de travail des employés.

Dans la réalisation de notre programme d'amélioration continue de la qualité, nous avons entre autres mis l'accent sur la sécurité des résidents et la prévention des infections. Le contexte sanitaire en vigueur a nécessité en effet plusieurs ajustements dans nos façons de faire. Nous avons agi afin de maintenir le plus de contacts possibles et de communications avec les résidents et leurs proches afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle dans des approches bienveillantes et de collaboration.

Nous avons aussi misé sur l'engagement des employés dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services. Toutes nos équipes ont maintenu le cap sur la qualité et sont demeurées sans cesse mobilisées à améliorer leurs méthodes de travail, à s'adapter aux mesures sanitaires et aux besoins des résidents tout en veillant à leur bien-être et à leur sécurité. Les réalisations présentées dans ce rapport témoignent d'ailleurs d'un esprit d'équipe hors du commun qui anime les intervenants ainsi que les gestionnaires, l'équipe médicale et les membres de la direction.

L'année 2020-2021 aura aussi été une année de grands changements au niveau de la gestion des ressources humaines. En effet, le contexte pandémique a engendré des transformations dans l'organisation du travail, dans les structures de postes et dans la supervision des équipes. Ces changements ont été effectués dans un souci de continuité de la qualité des soins et des services. Ils auront aussi permis d'actualiser les fondements du plan stratégique 2020-2025 et d'amorcer plusieurs projets d'amélioration de la qualité des soins, des services et de l'environnement physique de nos milieux de vie.

Aussi remarquable que puissent paraître l'ensemble des réalisations présentées dans ce rapport, rien de tout cela ne serait possible sans le dévouement exemplaire de nos employés et bénévoles, de nos gestionnaires ainsi que de nos médecins et pharmaciens. Les équipes du CHSLD St-Georges et du Centre Le Royer témoignent à cet égard, jour après jour, d'un engagement exceptionnel envers les résidents que nous accueillons; leurs approches et leurs actions traduisent tout le sens du travail qu'ils accomplissent auprès d'eux. Nous les remercions tous, très sincèrement.



Stéphane Roy
Président



Diane Gauthier
Directrice générale par intérim

2 DÉCLARATIONS

2.1 Déclaration de fiabilité des données



Le 29 juin 2021

Objet : Déclaration sur la fiabilité des données

À titre de directrice générale par intérim du Groupe Roy Santé inc., j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2020-2021 du Groupe Roy Santé :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.

La directrice générale par intérim,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Diane Gauthier".

Diane Gauthier

2.2 Rapport de la direction



Le 29 juin 2021

Objet : Rapport de la direction

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

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

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

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

La directrice générale par intérim,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Diane Gauthier".

Diane Gauthier

3 PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

3.1 Le Groupe Roy Santé et ses établissements

Le Groupe Roy Santé est une organisation du réseau de la Santé et de Services sociaux privé conventionné qui existe depuis plus de 55 ans (fondé en 1964).

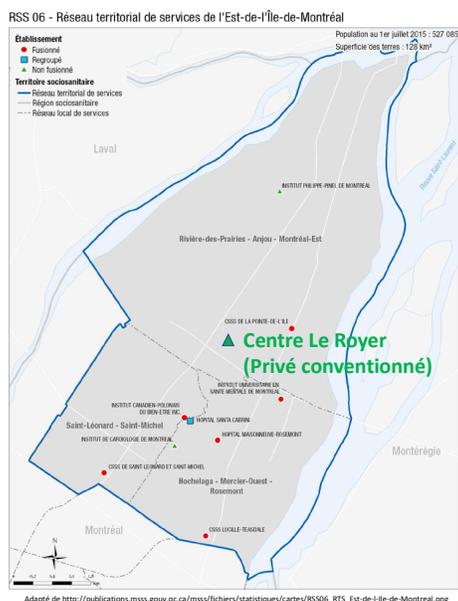
L'organisation administre deux établissements d'hébergement en soins de longue durée, soit le CHSLD St-Georges desservant une clientèle du réseau territorial de services du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le Centre Le Royer situé sur le réseau territorial de services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.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

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

3.1.1 Centre Le Royer

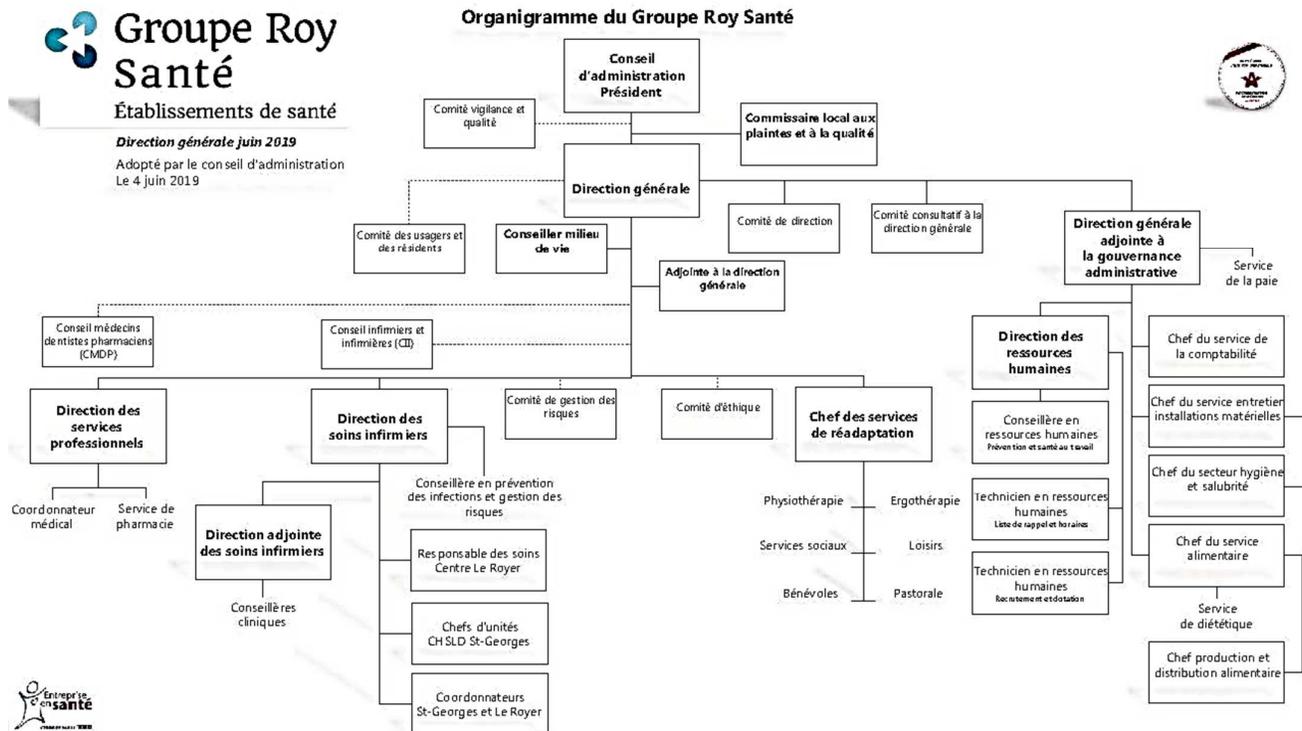
Le Centre Le Royer a été relocalisé en 1989 et une rénovation majeure du rez-de-chaussée a été réalisée au cours de l'hiver 2014 comprenant plusieurs réaménagements, dont la salle à manger des résidents, la salle communautaire et la création d'un espace collectif favorisant les échanges entre les résidents et les proches. En 2016, les postes de travail des trois unités ont été complètement rénovés ainsi que la deuxième unité. En 2019, la troisième unité a également été rénovée.

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



3.3 L'organigramme du Groupe Roy Santé

La structure organisationnelle qui était en place au 31 mars 2021 est présentée.



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

L'année 2020-2021 a été marquée par la pandémie de COVID-19, qui a touché les milieux de vie du Groupe Roy Santé. Les deux établissements du Groupe Roy Santé ont connu des éclosions auprès des résidents et du personnel. La première vague du printemps 2020 a été difficile pour nos établissements en raison, entre autres, de la grande imprévisibilité du virus, des enjeux d'approvisionnement en équipements de protection individuels et des nombreuses consignes de la santé publique. Suite à cette première vague, nous avons revu l'ensemble de notre plan de lutte contre la pandémie et ce, en fonction des nouvelles données probantes et scientifiques sur le comportement du virus. Les quelques éclosions survenues lors des deuxième et troisième vagues ont eu donc moins d'impacts dans nos établissements. Malgré ce contexte d'urgence sanitaire, nos équipes ont maintenu une offre de soins et de services de qualité aux résidents, avec toute la compétence, la générosité et la bienveillance que nos intervenants démontrent au quotidien envers les résidents.

Les employés et les gestionnaires ont fait preuve de grandes capacités d'adaptation en implantant des zones chaudes, tièdes et tampons, en modulant les pratiques et en adaptant les outils cliniques et administratifs pour faire face aux situations nouvelles créées par la présence du virus. De nouvelles méthodes de communication et de collaboration ont rapidement été mises en place afin de poursuivre cet important partenariat avec les proches des résidents. Des idées nouvelles d'activités de loisirs ainsi que la participation accrue des intervenants dans tous les aspects qui touchent au bien-être des résidents, ont permis de réduire les situations de déconditionnement de la clientèle. Des aménagements physiques adaptés ainsi que des pratiques de prévention des infections rehaussées ont contribué au maintien de la qualité du milieu de vie dans nos établissements. Des aménagements d'horaires, des rehaussements de structures de postes, de nouvelles méthodes d'embauche et de

formation ainsi que des programmes de soutien au personnel ont été déployés dans un temps record pour s'adapter à la situation.

La pandémie aura créé un effet de levier pour certains défis organisationnels et le Groupe Roy Santé est fier d'avoir pu maintenir ses valeurs de collaboration et d'innovation dans cette période difficile. En effet, dès octobre 2020, nous avons offert des postes à temps complet à tous les préposés aux bénéficiaires, dans une perspective de stabilisation des effectifs auprès des résidents. Nous avons aussi formé plusieurs champions au sein de tous les secteurs de l'organisation. Ces champions œuvrent non seulement à promouvoir les bonnes pratiques en prévention et en contrôle des infections, mais certains ont aussi été formés pour rehausser les activités de loisirs auprès des résidents ou pour favoriser une activité repas de qualité.

Au cours de l'année, les travaux de préparation à la visite d'Agrément ont été maintenus. Cette visite qui était initialement prévue en octobre 2020 a été reportée à octobre 2021. La direction a donc finalisé et communiqué sa nouvelle planification stratégique 2020-2025. Des programmes cliniques ont été revus et adaptés en collaboration avec des résidents et des proches partenaires, tels que le circuit du médicament, le programme d'accueil et d'intégration des nouveaux résidents, le protocole d'application des mesures de contrôle et des stratégies alternatives et le programme d'orientation des infirmières auxiliaires. Les gestionnaires ont assuré le suivi de plusieurs mesures de rendement qui sont intégrées dans les outils de gestion. Les stations visuelles opérationnelles qui avaient été interrompues dans certains secteurs en raison de la pandémie, ont repris vie et permettent d'accroître la mobilisation de l'équipe à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Le programme « Entreprise en Santé » a été maintenu, avec une nouvelle accréditation Élite attribuée par le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) en février 2021 et ce, en fonction de la nouvelle norme publiée en 2020.

L'année de pandémie aura aussi été l'occasion de consolider nos partenariats avec les CIUSSS pour les deux établissements. Ce partenariat avec les CIUSSS a pris la forme de rencontres virtuelles avec d'autres CHSLD du réseau, de partages de bonnes pratiques, d'échanges avec les responsables de la santé publique ou les responsables qualité des CIUSSS. Les établissements du Groupe Roy Santé ont donc poursuivi leur collaboration au réseau de santé montréalais. La direction a aussi tenu des rencontres avec le CIUSSS Centre-Sud de l'île-de-Montréal pour faire les arrimages nécessaires au niveau de l'entretien des systèmes électromécaniques du bâtiment du CHSLD St-Georges, afin d'assurer la sécurité et le bien-être des 260 résidents de l'établissement.

Il va s'en dire que l'ensemble des employés, des résidents, des proches aidants, des gestionnaires, des médecins et pharmaciens et des partenaires ont été des collaborateurs exceptionnels dans cette lutte contre la COVID-19. Ce travail d'équipe hors du commun dans un esprit d'ouverture, de partage et de générosité fut l'élément clé qui nous aura permis de lutter efficacement contre cette pandémie. Nous sommes présentement en phase de rétablissement et de déconfinement graduel ce qui nous permet de renouer avec toutes les dimensions d'un milieu de vie de qualité ouvert sur la communauté et sécuritaire pour les résidents et leurs proches.

4 LES RÉSULTATS OBTENUS

4.1 Le plan stratégique 2020-2025 du Groupe Roy Santé

| Enjeu 1 : La complexification des besoins des résidents et de leurs proches | |
|--|---|
| Orientation : Maintenir une constance de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts dans une approche « milieu de vie », auprès d'une clientèle dont les besoins se complexifient. | |
| Objectif 1 : Poursuivre l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services cliniques en misant sur un partenariat véritable avec les résidents et leurs proches. | |
| Indicateurs / Biens livrables | Indicateurs / Biens livrables |
| Nature et nombre de programmes, de procédures ou de protocoles revus ou transformés à la lumière des données probantes | <ul style="list-style-type: none"> – Révision du programme de prévention et de contrôle des infections, en ajoutant une section sur la prévention de la propagation de la COVID-19, incluant les méthodes d'isolement des résidents et des employés et les procédés de prévention des infections. – Mise à jour du plan de lutte contre une pandémie. – Mise sur pied de politiques et procédures spécifiques à la gestion de la pandémie de COVID-19, soit des politiques sur la livraison de marchandises externes essentielles, l'admission d'un résident, l'organisation des services en cas de fin de vie, les sorties et les visites essentielles à l'intervention et au suivi clinique et la prestation sécuritaire de soins lors de cas suspectés ou confirmés de COVID-19. – Mise sur pied d'une politique de transfert inter-établissement permettant de clarifier les processus lors d'admission, de transfert hospitalier et de retour d'hôpital dans une situation de contexte pandémique. – Amendement au protocole d'application des mesures de contrôle et des stratégies alternatives afin de clarifier la procédure d'utilisation de la demi porte comme mesure exceptionnelle d'isolement en cas de cas suspectés ou confirmés de COVID-19 nécessitant une mesure de contrôle pour l'application de l'isolement à la chambre. – Amendement au programme d'accueil et d'intégration des résidents afin d'intégrer les nouvelles modalités applicables au contexte sanitaire. – Révision du protocole interdisciplinaire d'intervention en situation de dysphagie et travail de collaboration interprofessionnel afin de statuer sur des nouvelles terminologies pour les liquides épaissis, en fonction des données probantes et de la sécurité de la clientèle lors de transferts inter-établissements. – Révision de la règle de soins sur le suivi clinique d'un résident ayant chuté et finalisation de la révision du programme de prévention des chutes. – Mise sur pied d'ordonnances collectives portant sur : la détresse respiratoire chez un résident positif à la COVID-19, la détresse respiratoire, hémorragique ou douleur sévère ainsi que la sécheresse ou l'irritation oculaire. – Révision de la politique de visites médicales hebdomadaires, afin d'inclure les visites médicales à distance. – Révision du cadre conceptuel en soins infirmiers et de la politique portant sur l'évaluation initiale en soins infirmiers. – Révision de la politique portant sur la consultation médicale et professionnelle à l'extérieur pour les résidents. – Révision du programme de prévention et de traitement des plaies. – Révision du programme d'accompagnement et de soins en fin de vie, afin d'y intégrer toutes les modifications issues des meilleures pratiques des dernières années. – Révision du circuit du médicament avec l'intégration de nouveaux formulaires en provenance de la pharmacie ainsi que des politiques et procédures de sécurité médicamenteuse. |

| | |
|--|---|
| Audits et statistiques qui font état de la qualité et de la sécurité des soins et des services | <ul style="list-style-type: none"> – Mise en place de nouveaux audits en lien avec la prévention des infections ainsi que de nouvelles méthodes d’audits cliniques, soit le lavage des mains, l’application et le retrait des équipements de protection individualisés, le retraitement des équipements médicaux et non médicaux. – Poursuite de tous les audits cliniques au cours de la dernière année et ce, malgré le contexte pandémique, incluant, de manière non exhaustive, des audits sur la qualité de la tenue de dossiers, la gestion de la douleur, le plan thérapeutique infirmier, les soins en fin de vie, la déclaration des incidents et accidents, la divulgation des incidents et accidents, les chariots d’urgence, le bilan comparatif des médicaments, la prévention et la documentation des plaies de pression, le suivi post-chute, la prévention des chutes, les interventions en dysphagie, le suivi de l’administration des narcotiques, etc. – Suivi rigoureux des incidents et accidents liés à la sécurité des résidents et rédaction du rapport d’analyse trimestriel portant sur la gestion des risques. – Déploiement des audits portant sur la qualité du milieu de vie, la qualité de l’activité repas et l’application des mesures de prévention du déconditionnement des résidents en contexte pandémique. |
| Projets novateurs d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services | <ul style="list-style-type: none"> – Mise en place d’une unité d’admission dans chaque établissement, avec programmation d’activités adaptées permettant une meilleure orientation des résidents vers l’unité de vie répondant le mieux à leurs besoins, tout en limitant les risques de propagation des infections sur les unités de vie. – Déploiement d’une estampe permettant la standardisation des notes aux dossiers des résidents dans les situations de divulgation des incidents accidents, améliorant ainsi la qualité des informations transmises ainsi que leur documentation. – Innovation dans la programmation d’activités de loisirs permettant d’assurer une offre d’activités variées aux résidents et ce, malgré le contexte pandémique et les multiples mesures de confinement en place, avec le déploiement à grande échelle du programme de loisirs par les préposés aux bénéficiaires. – Utilisation des technologies de communication dès le début avril 2020 afin de permettre aux résidents de communiquer visuellement avec leurs proches durant le grand confinement, avec un horaire prédéterminé et des employés dédiés et formés spécifiquement pour cet accompagnement. – Mise sur pied de postes d’aides de service embauchés durant la pandémie afin de soutenir les équipes de travail en place et de compenser pour des services généralement offerts par les proches des résidents, soit le lavage des vêtements effectué par les familles ou les soins des cheveux. |
| Résultats des consultations et des sondages auprès des résidents et de leurs proches | <ul style="list-style-type: none"> – Consultation auprès des résidents et des proches ainsi qu’auprès des comités des résidents afin de faire un post-mortem de la première vague de COVID-19, permettant ainsi d’améliorer les pratiques. – Participation de représentants des résidents sur différents comités, soit le comité de gestion des risques, le comité de coordination du programme qualité, le comité milieu de vie et le comité de communications. – Mise sur pied de cafés-rencontres en distanciation et portant sur la qualité de l’alimentation des résidents, permettant de recueillir leur opinion sur la qualité de l’offre alimentaire et de l’améliorer. – Mise sur pied de cafés-rencontres en distanciation et portant sur les activités de loisirs, permettant de recueillir leur opinion sur les activités offertes et d’en améliorer l’offre. – Déploiement du sondage suivant l’admission d’un résident afin d’améliorer les processus d’accueil et d’intégration. |

| Enjeu 1 : La complexification des besoins des résidents et de leurs proches | |
|--|---|
| Orientation : Maintenir une constance de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts dans une approche « milieu de vie », auprès d'une clientèle dont les besoins se complexifient. | |
| Objectif 2 : Améliorer sans cesse l'environnement physique des résidents et l'offre alimentaire dans une approche milieu de vie. | |
| Indicateurs / Biens livrables | Résultats |
| Projets ou activités d'amélioration et d'évaluation de l'offre alimentaire aux résidents | <ul style="list-style-type: none"> – Achats de nouveaux équipements pour les services alimentaires ainsi que pour des activités alimentaires avec les résidents sur les unités de vie, permettant d'améliorer la chaleur des aliments, la variété des plats et des modes de cuisson ainsi que la personnalisation de certains aliments. – Rehaussement des postes de diététistes et de techniciennes en diète afin d'améliorer l'adaptation des menus des résidents en fonction de leurs besoins, de leurs goûts et de leurs capacités. – Rehaussement des postes de cuisiniers dans les deux établissements afin de favoriser une stabilité des équipes de travail, la standardisation et la qualité des plats ainsi qu'une préparation personnalisée des aliments sur les unités de vie. – Mise en place d'activités Déjeuner - Smoothies pour les résidents. |
| Audits permettant d'assurer la qualité, la sécurité et la propreté des lieux et des équipements | <ul style="list-style-type: none"> – Révision du programme d'entretien préventif des équipements ainsi que des mesures de contrôle afférents, soit les suivis des entretiens préventifs des équipements de réadaptation et les audits des entretiens des systèmes électromécaniques des bâtiments. – Révision et mise à jour du plan des mesures d'urgence et mise en place d'un nouveau système de cadre de garde pour les deux établissements. – Déploiement de nouveaux audits portant sur la prévention des infections en hygiène et salubrité, soit des audits de contrôle de l'hygiène et salubrité des lieux, des audits de marquage ainsi que des audits de procédés utilisés. – Reprise des tournées des établissements en collaboration avec le chef des installations matérielles et le propriétaire afin d'identifier les écarts à la qualité des lieux. – Évaluation de la qualité de l'air à deux reprises ainsi que de la qualité des systèmes de ventilation dans les deux établissements. |
| Projets de rénovations et d'amélioration de l'environnement physique de nos milieux de vie et de travail | <ul style="list-style-type: none"> – Aménagement de zones chaudes dans les deux établissements dès avril 2020, afin d'accueillir les résidents positifs à la COVID-19 et ainsi offrir des services de qualité à l'interne en limitant la propagation du virus. – Réaménagement des zones chaudes pour les soins des résidents positifs à la COVID-19 suite à la première vague afin de faciliter l'offre de soins et de services de qualité, tout en favorisant la sécurité des employés et en réduisant les risques de contamination à l'interne. – Révision du partenariat avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal pour la gestion du bâtiment du CHSLD St-Georges et instauration de communications plus fréquentes. – Planification d'un projet de rehaussement de la climatisation pour le Centre Le Royer. – Déploiement de la première phase du projet de rehaussement des canaux de circulation de l'air au CHSLD St-Georges, en collaboration avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal et planification des trois prochaines phases des travaux. – Mise à jour et planification des projets de rénovations fonctionnelles ayant déjà été autorisés et en attente de la levée des mesures sanitaires pour être déployés. – Dépôt de nouveaux projets de rénovations fonctionnelles mineures afin de poursuivre l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des milieux de vie des résidents et du milieu de travail des employés. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Réaménagement des salles à manger des employés dans les deux établissements afin d'offrir un lieu de repas permettant la distanciation et le respect des mesures sanitaires. – Réaménagement des salles à manger de toutes les unités de vie, afin d'optimiser les espaces permettant aux résidents de s'y alimenter dans le respect de la distanciation physique requise par les mesures sanitaires en vigueur. – Aménagement de la disposition des lieux et des équipements des unités de vie afin de permettre l'isolement préventif des résidents à leur chambre lors d'un contact étroit avec un cas positif de COVID-19 et ainsi limiter la possible propagation du virus au sein des établissements. |
| Résultats des consultations et des sondages auprès des résidents et de leurs proches | <ul style="list-style-type: none"> – Consultation des résidents du CHSLD St-Georges et des résidents du Centre Le Royer dans le cadre des projets de décoration des salles de bain, des salles de douche et de certains salons des unités de vie. – Consultation des résidents et de leurs proches dans le cadre du réaménagement de la trajectoire d'entrée ainsi que de la terrasse extérieure du CHSLD St-Georges, afin de favoriser le respect des mesures sanitaires. |

| Enjeu 2 : La pénurie de main-d'œuvre | |
|---|---|
| Orientation : Assurer la disponibilité d'un personnel compétent et engagé qui œuvre en équipe dans un environnement sain. | |
| Objectif 3 : Favoriser l'attraction du personnel. | |
| Indicateurs / Biens livrables | Résultats |
| Moyens novateurs d'attraction du personnel | <ul style="list-style-type: none"> – Mise en place du programme de formation AEP-PAB et intégration de plusieurs stagiaires à titre de préposés aux bénéficiaires avec promesse d'emploi et ce, sur une période de plus de douze mois. – Mise en place d'une règle portant sur l'encadrement de la pratique des candidats à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire et intégration de ce titre d'emploi dans nos milieux de travail. – Intégration des aides de service comme nouveau titre d'emploi dans nos milieux de travail, en collaboration avec les CIUSSS partenaires via le site « je contribue » ; clarification des rôles et responsabilités adaptés à leur formation et aux besoins de nos milieux de travail. – Participation à des salons d'emplois virtuels. – Utilisation de nouvelles plates-formes virtuelles pour l'affichage des postes dans les processus de dotation externe. – Renouvellement de l'arrangement visuel des affichages externes, afin de favoriser l'attrait visuel des postes affichés et ainsi l'attraction de candidats. |
| Processus de dotation efficaces (indicateurs ressources humaines) | <ul style="list-style-type: none"> – Mise à jour du plan prévisionnel des effectifs et du plan de main-d'œuvre selon les besoins de nos établissements. – Planification bimensuelle de la main-d'œuvre par la direction des ressources humaines, en collaboration avec la direction des soins infirmiers et les chefs de services. – Poursuite du recrutement de personnel en continu, sans aucune interruption malgré le contexte pandémique avec révision des processus d'entrevue en optimisant l'utilisation des technologies à distance, lorsque possible, permettant une augmentation de 36% du nombre d'employés embauchés au cours de l'année. – Maintien du suivi régulier des employés en probation et soutien des employés pendant la période de probation. – Sollicitation du personnel non disponible pour accroître la réponse aux besoins des résidents par du personnel régulier. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Suivi rigoureux des indicateurs en ressources humaines et ajustements des pratiques et des activités en fonction des résultats. – Déploiement de nouveaux outils de suivi des besoins de main d'œuvre, avec des tableaux plus précis sur des titres d'emploi ciblés et les moyens utilisés pour favoriser l'attraction dans ces titres d'emploi en pénurie. |
| Programmes d'accueil et d'intégration actualisés pour les nouveaux employés | <ul style="list-style-type: none"> – Révision du programme d'accueil et d'intégration des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires avec la mise à jour du « carnet de l'apprenant » favorisant le suivi de l'orientation et de l'intégration des connaissances requises. – Révision en cours du guide d'accueil des nouveaux employés afin de diminuer les informations transmises lors de la journée d'accueil et favoriser un transfert d'informations sur une période plus longue, permettant une meilleure intégration des informations essentielles. – Développement et déploiement du programme de stage pour les étudiants dans le programme d'attestation à l'exercice de la profession de préposés aux bénéficiaires. – Révision de la journée d'accueil des nouveaux préposés aux bénéficiaires afin d'intégrer une formation plus exhaustive sur la sécurité des équipements et les rôles en matière de sécurité de la clientèle. |
| Résultats des sondages auprès du personnel | <ul style="list-style-type: none"> – Consultation des employés et des précepteurs dans le cadre de la révision du programme d'accueil et d'intégration des nouveaux employés. – Consultation des nouveaux employés dans le cadre de la révision du guide d'accueil des nouveaux employés. – Sondage des employés suite à leur départ afin d'en comprendre les motifs, de les analyser et de tirer des conclusions et des améliorations découlant. |

Enjeu 2 : La pénurie de main-d'œuvre

Orientation : Assurer la disponibilité d'un personnel compétent et engagé qui œuvre en équipe dans un environnement sain.

Objectif 4 : Recourir à des pratiques de gestion qui favorisent la stabilité des équipes, la santé et le mieux-être des employés, la reconnaissance, le travail d'équipe et l'engagement.

| Indicateurs / Biens livrables | Résultats |
|--|---|
| Statistiques faisant état de la stabilité des équipes (taux de roulement, taux de rétention, taux absentéisme, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> – Augmentation significative du nombre d'employés au Groupe Roy Santé, dont une augmentation du nombre de préposés aux bénéficiaires disponibles pour l'offre de soins et de services aux résidents. – Diminution du taux de préposés aux bénéficiaires ayant un statut de « temps partiel occasionnel » de 26%, favorisant ainsi la stabilité du personnel auprès des résidents. – Diminution du taux d'absence globale : 26,7% en 2020-2021 comparativement à 27,8% en 2019-2020 et ce, malgré les absences et isolements préventifs occasionnés par les employés positifs à la COVID-19. – Diminution du taux d'absence court terme non planifié : 2,4% en 2020-2021 comparativement à 3,2% en 2019-2020. – Gestion de l'absentéisme intégrée dans des rencontres de suivi hebdomadaire collaboratives avec les gestionnaires et la direction des ressources humaines, afin entre autres d'assurer la vigie des horaires ainsi que le déploiement de plans de contingence. – Maintien du taux d'assurance salaire (5,7%) et du taux de CSST (2,2%) et ce, malgré les absences liées à la COVID-19. – Sollicitation du personnel non disponible pour accroître la présence de personnel régulier auprès des résidents sans jamais avoir recours au temps supplémentaire obligatoire. – Titularisation à temps complet des postes de préposés aux bénéficiaires pour tous les employés le désirant et restructuration complète des postes en fonction |

| | |
|---|--|
| | <p>des préférences des employés au niveau du quart de travail et de l'unité de soins, tout en démontrant de la souplesse dans la réponse aux besoins de main-d'œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Restructuration complète de tous les postes de préposés en hygiène et salubrité, accompagnée d'une révision des routes de travail, afin de réduire le nombre de postes à temps partiel et de favoriser une stabilité des équipes notamment la fin de semaine. – Rehaussement des postes de cuisiniers dans les deux établissements afin de favoriser la disponibilité de postes à temps complet et améliorer la stabilité des équipes. |
| Activités de reconnaissance et de promotion de la santé et du mieux-être des employés | <ul style="list-style-type: none"> – Poursuite des activités de Santé et Mieux-Être des employés ainsi que du programme Entreprise en Santé malgré le contexte pandémique. – Mise sur pied d'une activité de reconnaissance avec la venue d'un camion de rue visant à offrir aux employés une pause repas « reconnaissance ». – Déploiement d'un nouveau programme « Prends soin de toi » intégrant plusieurs activités créatives visant à promouvoir la santé psychologique au travail, incluant des activités animées en collaboration par les membres du comité santé et mieux-être pour lutter contre la morosité, des activités de promotion du programme d'aide aux employés, des appels de courtoisie par une psychologue à tous les employés et une formation sur la résilience. – Approbation du plan d'amélioration de la Santé et du Mieux-Être au travail par le comité Santé et Mieux-Être et déploiement de plusieurs activités de ce plan, dont certaines, visant à prévenir la contamination à la COVID-19. – Accréditation « Entreprise en santé – niveau Élite » avec les normes 2020 du Bureau de Normalisation du Québec lors de la visite d'audit de février 2021. |
| Nombre de rencontres de consolidation et de suivi du travail d'équipe | <ul style="list-style-type: none"> – Rencontres de consolidation du travail d'équipe de toutes les équipes de travail au cours de l'été 2020, visant à revoir les objectifs identifiés de travail d'équipes ainsi que leur avancement. – Évaluation du fonctionnement du comité de direction et plan d'amélioration découlant. |
| Nombre de précepteurs, de formateurs internes et de coaches | <ul style="list-style-type: none"> – Révision de onze programmes de champions et mise à jour du suivi de ces programmes, avec des fiches mises à jour, le rassemblement des programmes de formation découlant ainsi que des horaires de journées adaptées aux champions libérés pour l'amélioration continue dans les divers programmes. – Compilation des champions et précepteurs dans des fiches documentées et disponibles au besoin pour le suivi de la formation continue. |
| Résultats des sondages auprès du personnel. | <ul style="list-style-type: none"> – Sondage des employés pour la finalisation et l'évaluation des objectifs de consolidation du travail d'équipe au cours de l'été 2020. – Vaste campagne de consultation des employés dans le cadre d'un post-mortem suivant la première vague de COVID-19 dans nos milieux, afin de faire le bilan des bons coups et des améliorations requises pour se préparer aux prochaines vagues de COVID-19. – Déploiement de sondages de satisfaction suite à la mise sur pied de plans de contingence dans tous les secteurs d'activités, afin de s'assurer de soutenir les employés dans les situations de pénuries de personnel. – Sondage de satisfaction du personnel dans le cadre des appels de courtoisie effectués par une psychologue à tout le personnel et visant à favoriser la santé psychologique au travail dans le cadre du programme « Prends soin de toi ». – Sondage de satisfaction du personnel suite aux activités organisées par le comité Santé et Mieux-Être et intégrées dans le plan de Santé et Mieux-Être. |

| Indicateurs Groupe Roy Santé | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Taux de roulement | 11,3% | 17,1% | 15,7% | 21,3% | 24,4% | 23,3% | 25,9% |
| Encore à l'embauche après 3 ans | 44% | 35% | 37% | 47% | 50,3% | 27,7% | 33,9% |
| Taux de rétention après 1 an | 52,6% | 39,9% | 45,2% | 47,4% | 46,2% | 49,5% | 45,5% |

| Main d'œuvre indépendante* | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Infirmières | 3,86% | 3,66% | 2,58% | 3,45% | 1,91% | 3,98% | 2,69% |
| Infirmières auxiliaires | 0,21% | 0,10% | 0,15% | 0,69% | 1,39% | 0,24% | 2,25% |
| Préposés aux bénéficiaires | 0,28% | 0,36% | 0,51% | 0,48% | 0,63% | 0,77% | 0,97% |

* au 31 mars de chaque année financière

| Temps supplémentaire* | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Infirmières | 1,18% | 0,98% | 1,86% | 1,68% | 2,20% | 6,18% | 6,13% |
| Ensemble des employés | 0,95% | 1,02% | 1,41% | 1,23% | 2,01% | 2,82% | 4,75% |

* au 31 mars de chaque année financière

| Taux d'assurance-salaire* | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| CHSLD St-Georges | 8,62% | 6,94% | 6,27% | 4,82% | 5,59% | 4,78% | 4,83% |
| Centre Le Royer | 8,76% | 6,46% | 6,24% | 7,25% | 5,46% | 2,75% | 2,23% |

* Selon les données disponibles au 31 mars 2020

| Taux d'accidents de travail* | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| CHSLD St-Georges | 2,22% | 3,24% | 3,04% | 1,24% | 1,26% | 1,50% | 1,14% |
| Centre Le Royer | 1,50% | 2,76% | 1,82% | 2,35% | 0,64% | 1,70% | 1,66% |

* Ces données ont été modifiées en fonction de nouvelles définitions, selon les données disponibles au 30 avril 2020. Elles incluent toutes les heures CSST, excluant les retraits préventifs, sur le total des heures travaillées.

| Nombre d'accidents de travail avec perte de temps* | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| CHSLD St-Georges | 46 | 28 | 26 | 25 | 25 | 33 | 41** |
| Centre Le Royer | 12 | 13 | 3 | 8 | 10 | 11 | 30** |

* Du 1^{er} janvier au 31 décembre

** Ce nombre inclut les maladies professionnelles, dont la COVID-19, totalisant 46 employés absents pour maladie professionnelle.

| Enjeu 3 : La communication et la cohérence | |
|--|---|
| Orientation : Transformer nos communications et s'appuyer sur la cohérence organisationnelle. | |
| Objectif 5 : Revoir nos modes de communications avec les employés, les bénévoles, les résidents et leurs proches ainsi qu'avec les partenaires et le grand public. | |
| Indicateurs / Biens livrables | Résultats |
| Site Web du Groupe Roy Santé renouvelé | <ul style="list-style-type: none"> – Octroi du contrat du renouvellement du site Web du Groupe Roy Santé à une firme selon les appels d'offres lancés au cours de l'hiver 2020. – Finalisation de l'arborescence du nouveau site Web du Groupe Roy Santé, selon les publics cibles identifiés ainsi que les besoins stratégiques prioritaires au niveau des communications externes et internes. – Identification des choix visuels, des couleurs et de la disposition visuelle du nouveau site Web du Groupe Roy Santé. – Identification des textes nécessitant une rédaction ainsi que d'une ressource externe pouvant soutenir le Groupe Roy Santé dans leur rédaction, afin de favoriser des liens optimaux avec les moteurs de recherche généralement utilisés. |
| Nombre de nouvelles technologies implantées | <ul style="list-style-type: none"> – Rehaussement de l'utilisation des plates-formes virtuelles telles que Facebook et Instagram pour l'affichage des postes ainsi que l'attraction de candidats externes. – Déploiement de tablettes électroniques pour favoriser les communications des résidents avec leurs proches et utilisation des plates-formes de communication virtuelle, particulièrement durant la période de confinement au printemps 2020 et en continu par la suite. – Utilisation et déploiement de la suite Office 360 et du logiciel Teams pour les rencontres avec les partenaires externes et pour les rencontres internes, afin de favoriser la distanciation et le respect des mesures sanitaires. – Rehaussement de l'utilisation de la plate-forme Survey Monkey pour les audits de la qualité en lien avec la prévention et le contrôle des infections, permettant une compilation rapide et un suivi efficace des écarts identifiés. – Implantation des nouveaux chariots à médicaments sans fil, permettant une sécurité accrue de la distribution des médicaments, avec verrouillage automatique et codes d'accès pour le personnel autorisé. – Mise en place de nouveaux équipements « verticalisateurs » facilitant le transfert des résidents dont la mobilité permet la station debout mais, limite les mouvements de pivot, avec une formation de tous les utilisateurs et un déploiement progressif auprès des résidents. |
| Fréquence de nos communications organisationnelles et de nos publications et réponses sur les médias sociaux | <ul style="list-style-type: none"> – Envoi de plus de 20 communiqués spéciaux aux résidents et à leurs proches durant la période de la pandémie, afin de bien les renseigner des modalités des différentes mesures sanitaires à mettre en place. – Publications de sept journaux mensuels Bulletin Résidents Familles. – Envoi de 75 mémos et communiqués spéciaux à l'intention des employés en lien avec la pandémie, pour les informer des mesures sanitaires à mettre en place, des mesures découlant des arrêtés ministériels en matière de gestion des ressources humaines, des aménagements prévus pour répondre aux exigences sanitaires, des activités de promotion de leur santé, etc. – Publications de sept journaux mensuels Trait d'Union Express. – Affichages et publications sur les pages Facebook et Instagram du Groupe Roy Santé. – Reprise de l'accès aux comptes Google du Groupe Roy Santé, du CHSLD St-Georges et du Centre Le Royer, afin de répondre aux commentaires et mettre à jour les informations affichées. |
| Résultats des sondages portant sur les communications | <ul style="list-style-type: none"> – Améliorations des communications découlant du post-mortem première vague de pandémie, permettant de mieux cibler les améliorations requises |

| | |
|--|--|
| | <p>spécifiquement au niveau des communications, c'est-à-dire une augmentation des mémos et communiqués clarifiant les mesures sanitaires en place.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Augmentation des rencontres de proximité avec les employés, par l'ajout de postes temporaires de gestionnaires liés à la pandémie et permettant une réaction plus rapide à la rétroaction reçue des employés. |
|--|--|

| Enjeu 3 : La communication et la cohérence | |
|--|---|
| Orientation : Transformer nos communications et s'appuyer sur la cohérence organisationnelle. | |
| Objectif 6 : Miser sur la cohésion de l'équipe de gestion pour unir les valeurs, les stratégies et l'action. | |
| Indicateurs / Biens livrables | Résultats |
| Révision du programme d'orientation des gestionnaires | <ul style="list-style-type: none"> – Amorce de la révision du programme d'orientation des nouveaux gestionnaires. – Révision des outils d'intégration des nouveaux gestionnaires, avec la mise sur pied d'un tableau d'orientation favorisant la prise en charge du processus d'intégration par le nouveau gestionnaire et sa responsabilisation. |
| Consolidation du leadership des gestionnaires | <ul style="list-style-type: none"> – Formation de type accompagnement individuel des gestionnaires en lien avec l'animation des stations visuelles opérationnelles. – Formation de toute l'équipe de gestion sur la résilience et les stratégies pour s'adapter aux changements, suivie d'un échange avec la formatrice permettant d'adapter une telle conférence pour tous les employés et leurs proches. – Coaching et accompagnement individuel des gestionnaires afin de consolider leur leadership et l'appropriation du rôle de gestionnaire dans le contexte en mouvance. – Octroi de postes temporaires de gestionnaires en lien avec la pandémie ; permettant d'accroître la présence des gestionnaires auprès des équipes, de rehausser les suivis et la mesure de la qualité, de favoriser les échanges et ce, aux soins infirmiers, au service alimentaire et aux ressources humaines. – Octroi de budgets supplémentaires pour des ajouts permanents de postes de chefs d'unités pour les deux établissements, en concertation avec les autorités ministérielles et dotation de ces postes. |
| Application du programme d'évaluation de la contribution des gestionnaires | <ul style="list-style-type: none"> – Poursuite de l'application du programme d'évaluation et d'appréciation de la contribution des gestionnaires, notamment au niveau de l'évaluation en probation et selon les profils de compétences des gestionnaires. – Identification des priorités de la direction générale pour l'année 2021-2022, en collaboration et détermination des objectifs individuels et d'équipes en découlant. |
| Consolidation des pratiques de gestion LEAN | <ul style="list-style-type: none"> – Reprise de l'animation des stations visuelles suite à l'interruption de celles-ci en raison des mesures sanitaires, et des interdictions de regroupement et mise à jour des tableaux utilisés. – Mise à jour en continu des indicateurs de la salle de pilotage stratégique. – Simplification des processus dans le cadre de la révision du calendrier de conservation des documents organisationnels, approuvé par le Bureau National des Archives. |

4.2 L'agrément

En date du 26 octobre 2016, découlant de la visite ayant eu lieu du 11 au 14 octobre 2016, le Groupe Roy Santé s'est vu octroyer pour la troisième fois consécutive depuis 2009, un agrément avec mention d'honneur par l'organisme accréditeur indépendant « Agrément Canada ». Il s'agit de la plus haute distinction accordée en matière d'agrément. Lors de cette visite, les visiteurs ont souligné à maintes reprises l'excellence des soins et des services offerts aux résidents et leurs proches par un personnel attentionné, respectueux et soucieux de leur bien-être. Le rapport fait état de l'excellence des processus et des services avec un seul critère non conforme parmi les 490 critères évalués, soit un taux de conformité de 99,8%.

Déoulant de ce rapport, l'établissement a revu la structure ainsi que les méthodes d'animation et de convocation aux rencontres interprofessionnelles au CHSLD St-Georges afin d'optimiser la présence des résidents et de leurs proches aux rencontres interprofessionnelles de suivi. Cette révision des processus a permis d'implanter des suivis réguliers auprès des membres des équipes interprofessionnelles. Les derniers audits démontrent que les résidents et leurs proches sont maintenant systématiquement invités aux rencontres interprofessionnelles visant à revoir leurs plans d'intervention.

L'établissement a également revu le processus d'inspection et de suivi de l'environnement physique afin d'assurer la sécurité des résidents, du personnel et des visiteurs. Des aménagements physiques ont été modifiés, des mécanismes de fermeture et de verrouillage automatique des portes ont été installés et de nouveaux chariots à médicaments avec verrouillage automatique ont été acquis afin de toujours sécuriser les produits dangereux. L'établissement a également poursuivi sa campagne de communication sur le cadre de référence en éthique, visant à mieux repérer et à résoudre les dilemmes éthiques qui peuvent survenir dans l'offre de soins et de services aux résidents.

Depuis janvier 2019, et en continu depuis cette date, l'établissement a amorcé la démarche et planifié les activités en vue de la préparation pour la prochaine visite d'Agrément Canada qui devait se tenir à l'automne 2020. En ce sens, le calendrier de la démarche avait été soigneusement revu et orchestré pour prendre en compte les impératifs du quotidien, les divers chantiers prévus et les livrables de la visite d'agrément. En janvier 2019, un important sondage portant sur l'Expérience Clientèle avait été administré auprès des résidents et de leurs proches. Un plan d'amélioration découlant de ce sondage a été déployé. Par la suite à l'automne 2019, le sondage "Entreprise en santé" qui remplace le sondage PULSE d'Agrément Canada ainsi que le sondage canadien portant sur la culture de sécurité avaient été déployés. Les plans d'amélioration découlant de ces deux importants outils d'évaluation ont aussi été mis sur pied. Compte tenu du contexte de pandémie, Agrément Canada nous a confirmé que la visite prévue à l'automne 2020 aurait plutôt lieu en octobre 2021. Nous avons poursuivi nos démarches de préparation à cette importante visite permettant d'attester de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts au Groupe Roy Santé.

4.3 La sécurité des soins et des services

La sécurité des soins et des services est au cœur de la mission première du Groupe Roy Santé. Des rapports trimestriels portant sur la gestion des risques et la sécurité des soins et des services sont rédigés de manière interprofessionnelle, avec la collaboration des sous-comités de gestion des risques des deux établissements et grâce à une analyse approfondie de tous les rapports d'incidents et d'accidents. Ces rapports trimestriels font aussi état de la surveillance en lien avec la prévention et le contrôle des infections, ce qui a pris une importance bien particulière cette année en raison de la pandémie de COVID-19. Les rapports de gestion des risques sont revus en Comité de direction, en Comité de vigilance et de la qualité et sont communiqués aux équipes.

Les principaux risques identifiés dans ces rapports sont la contamination à la COVID-19, les chutes, les blessures d'origine inconnue et les erreurs de médicaments. La proportion par gravité est documentée dans le tableau ci-dessous.

| Types d'événements | Incidents (gravité A et B) | | |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Nombre | Pourcentage des incidents | Pourcentage des événements |
| Erreurs de médication | 24 | 53% | 3% |
| Liés aux contentions | 7 | 16% | 1% |
| Autres | 7 | 16% | 1% |

| Types d'événements | Accidents (gravité C à I) | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Nombre | Pourcentage des accidents | Pourcentage des événements |
| Chutes | 246 | 35% | 33% |
| Blessures d'origine inconnue | 160 | 23% | 21% |
| Erreurs de médication | 100 | 14% | 13% |

Afin d'ajouter à sa pertinence, le rapport trimestriel fait état de l'analyse de certains événements pour s'assurer que les recommandations répondent bien aux principaux risques. Cette année, plusieurs résidents des deux établissements ont été touchés par la COVID-19. Le bilan est présenté :

| | Nombre de résidents atteints de la COVID-19 | Nombre de résidents décédés en lien avec la COVID-19 | Nombre d'employés atteints de la COVID-19 |
|------------------|---|--|---|
| CHSLD St-Georges | 55 | 22 | 83 |
| Centre Le Royer | 76 | 21 | 46 |
| Total | 131 | 43 | 129 |

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

Lors de tout incident ou accident, les gestionnaires s'assurent que le formulaire AH-223-1 soit complété et que des suivis soient effectués au besoin. La rapidité des suivis des gestionnaires est un facteur contribuant à la déclaration de tout événement ainsi qu'à la fluidité du processus d'enquête et de recommandations. Chacun des formulaires AH-223-1 complété est lu et l'analyse de l'incident ou de l'accident est revue par la conseillère en prévention des infections et gestion des risques ou un membre de l'équipe en physiothérapie lors d'une chute. Afin d'assurer le transfert des connaissances, toute nouvelle infirmière embauchée est orientée quant aux pratiques et aux outils en lien avec la gestion des incidents et des accidents.

Plusieurs articles d'information et de sensibilisation ont été publiés dans nos bulletins sur divers sujets: la COVID-19, le port des équipements de protection individuels, l'hygiène des mains, l'utilisation des gants, la vaccination, la déclaration des événements, les actes répréhensibles, les dilemmes éthiques, la prévention des chutes, etc.

La direction de l'établissement promeut et supporte une approche non punitive dans la gestion des événements afin d'encourager les déclarations de tout événement, ce qui permet la mise en place d'actions visant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux résidents. En ce sens, une campagne de sensibilisation sur l'importance de déclarer tout événement a été menée par l'ensemble des gestionnaires en juin 2020, afin de donner suite à la campagne qui avait été abruptement arrêtée en mars 2020: plus de 332 employés ont été rencontrés en équipe par un gestionnaire pour valoriser l'importance de la déclaration de tous les événements.

4.3.1 Application des mesures de contrôle

Au cours de l'année 2020-2021, un amendement au protocole d'application des mesures de contrôle et des stratégies alternatives a été préparé puis approuvé par le conseil d'administration. En effet, il a été requis d'ajouter une mesure d'isolement, soit des demies-portes, afin d'isoler à leur chambre les résidents à risque de développer la COVID-19. Pour certains résidents atteints de déficits neurocognitifs, l'isolement à la chambre suite à un contact étroit avec une personne positive à la COVID-19 est difficile à appliquer. Dans ces cas, le protocole d'application des mesures de contrôle doit être suivi afin non seulement d'assurer une utilisation en dernier recours de cette mesure, mais aussi de s'assurer de la surveillance régulière des résidents isolés. Ces mesures étant temporaires, elles ont eu peu d'impacts sur le taux de mesures de contrôle dans nos installations.

Au 31 mars 2021, les taux de contentions étaient en moyenne à 7,69% dans nos installations. Les définitions des indicateurs reliés au programme sur l'application des mesures de contrôle et des mesures alternatives sont harmonisées pour les deux établissements. La procédure d'évaluation annuelle des mesures de contrôle est bien implantée et celle-ci est effectuée selon le calendrier établi en partenariat avec les résidents et leurs proches.

Compte tenu des taux de contentions très bas, une vigilance accrue est appliquée et des suivis rigoureux sont effectués par le service d'ergothérapie lors de l'application des contentions physiques puisqu'elles sont de moins en moins utilisées.

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

En 2019, les deux établissements du Groupe Roy Santé avaient reçu une visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie par une équipe d'évaluateurs mandatés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La direction avait reçu le rapport de ces visites et avait déjà donné suite aux recommandations avec la mise en place d'un plan d'amélioration qui portaient sur la bonification des pratiques en lien avec le programme d'accompagnement et de soins en fin de vie, la sécurité des produits d'hygiène dans les locaux de laverie ainsi que l'organisation de l'activité repas sur les unités de vie. Les audits de suivi des mesures mises en place ont été déployés au cours de l'année 2020-2021 de sorte que les attentes en lien avec le milieu de vie sont respectées et ce, malgré les ajustements mis en place en raison des contraintes liées au contexte sanitaire.

Depuis le début de la situation d'urgence sanitaire, les établissements du Groupe Roy Santé ont aussi reçu la visite des évaluateurs ministériels en lien avec l'application du plan de prévention du déconditionnement des aînées en CHSLD. Ces visites ont eu lieu en juin et décembre 2020 au Centre Le Royer ainsi qu'en août 2020 et en janvier 2021 au CHSLD St-Georges. Lors de ces visites, les évaluateurs ministériels ont souligné la grande intégration des proches aidants dans les CHSLD, la variété des activités de loisirs auprès des résidents, la qualité de l'environnement physique des milieux de vie, la propreté des lieux, la bienveillance des intervenants et les efforts de personnalisation des soins. Les évaluateurs ont aussi encouragé la poursuite de la vigie des produits dangereux sur les unités de vie, produits essentiels à la désinfection, mais pouvant être nocifs aux résidents en cas d'ingestion. Ils ont aussi encouragé les établissements à poursuivre leur démarche de soutien des préposés aux bénéficiaires dans la mise en place d'activités récréatives et de loisirs avec les résidents. Le suivi de ces éléments essentiels au maintien de la qualité et de la sécurité des soins et services est assuré par les gestionnaires cliniques des deux établissements.

4.3.3 Suivi aux recommandations du coroner

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

4.3.4 Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen

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

4.3.5 Suivi aux autres recommandations formulées

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

4.3.6 Application du protocole encadrant la mise sous garde de personnes

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

4.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services produit et transmet son bilan des activités aux instances concernées conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il remet aussi son rapport annuel au Comité de vigilance et de la qualité dont il est membre.

Au cours de l'année 2020-2021, aucune plainte n'a été reçue et aucune plainte n'a été portée au Protecteur du citoyen. Le Commissaire local a également répondu à treize demandes d'assistance provenant de résidents

ou de leurs représentants ainsi qu'à cinq consultations provenant de représentants des résidents et d'une consultation provenant de gestionnaires de l'établissement. Aucune recommandation n'a été formulée par ce dernier. "... toutes les mesures correctives possibles ont été apportées rapidement par la direction qui a toujours démontré une grande empathie face aux situations difficiles que vivaient les résidents, les familles et le personnel" mentionne le Commissaire.

Dans son bilan annuel, le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a souligné que "la qualité des services et le respect des résidents sont de toute évidence les préoccupations constantes de l'équipe du Groupe Roy Santé". Le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits peut être obtenu en s'adressant au secrétariat de la direction générale de l'établissement.

Depuis le 30 mai 2017, le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est aussi responsable de traiter tous les signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. Au cours du dernier exercice, aucun signalement n'a été reçu par le Commissaire local.

L'application de la procédure d'examen des plaintes est largement communiquée dans l'organisation. L'information est transmise dès l'arrivée du résident et elle est contenue au guide d'accueil du résident. De plus, le Commissaire local rédige des articles via le "Bulletin résidents-familles" pour faire connaître son rôle ainsi que les différents moyens pour le joindre. Ce bulletin est également accessible sur le site web de l'établissement, dans les ascenseurs destinés aux résidents et aux visiteurs ainsi que dans des présentoirs situés à l'accueil. Le contexte sanitaire en place n'a pas permis au Commissaire local d'effectuer ses visites dans les établissements pour se présenter au cours de la dernière année.

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

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

| | Éléments d'évaluation (Période du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021) | CHSLD St-Georges | Centre Le Royer |
|-----------------------------------|---|---------------------|--------------------|
| Soins palliatifs et de fin de vie | Nombre de personnes décédées dans l'établissement | 78 | 25 |
| | Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs | 52 | 22 |
| Sédation palliative continue | Nombre de sédations palliatives continues administrées | 0 | 0 |
| Aide médicale à mourir | Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées | 1 | 1 |
| | Nombre d'aides médicales à mourir administrées | 0 | 0 |
| | Nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été | 1 | 1 |

Deux demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées, une au CHSLD St-Georges et une au Centre Le Royer. Des démarches ont été effectuées avec les deux CIUSSS partenaires qui ont contribué aux évaluations. Les deux demandes ont mené à la même conclusion : le pronostic des résidents ne répondait pas aux critères, c'est-à-dire qu'il n'était pas clair que les résidents étaient atteints d'une maladie grave et incurable et que leur situation médicale se caractérisait par un déclin avancé et irréversible des capacités. Les deux demandes ont été refusées.

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

Le rapport annuel portant sur l'application de la politique de divulgation des actes répréhensibles a été remis au Comité de direction, au Comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'au propriétaire. Il n'y a aucun acte répréhensible divulgué dans l'établissement.

4.7 L'information et la consultation de la clientèle

Dans la vision de toujours préconiser les partenariats avec les résidents et leurs proches, plusieurs activités quotidiennes sont effectuées afin de s'assurer que les résidents et leurs proches participent à l'élaboration et à la révision de leur plan d'intervention. Non seulement ils sont informés lors de chaque changement dans leur état de santé, mais ils sont aussi invités à participer aux prises de décisions les concernant. Les multiples communications avec les résidents et leurs proches sont notées dans les dossiers des résidents. Les rencontres en personne étant proscrites depuis plusieurs mois, nous avons développé une façon de faire les rencontres interprofessionnelles à distance, méthode que nous continuerons de privilégier au cours des prochaines années pour les proches des résidents pour qui les déplacements sont plus difficiles.

De manière plus générale, plusieurs informations sont transmises aux résidents et leurs proches via différents outils de communication : Bulletin Résidents Familles, mémos d'information, site web, présentoirs des dépliants pertinents à l'accueil des deux établissements, guide d'accueil contenant plusieurs informations, assemblée générale annuelle des Comités des résidents, etc.

Au cours de la dernière année alors que la présence des visiteurs était tributaire des consignes de la santé publique, nous avons consolidé nos liens de communications avec les proches des résidents en augmentant les communications par courrier électronique. Les proches des résidents n'ayant pas accès à l'internet ont reçu les informations par la poste. Au total plus de vingt communiqués de la direction générale ont été acheminés aux proches des résidents en plus des autres médiums de communication utilisés.

La direction du Groupe Roy Santé valorise par ailleurs l'intégration du savoir expérientiel des résidents et de leurs proches dans les prises de décisions et dans les projets de l'organisation. Des résidents ou leurs proches participent à plusieurs comités organisationnels : Comité de communications, Comité de coordination du programme qualité, Comité milieu de vie, Comité gestion des risques, sans compter leur importante participation à travers les différentes activités des Comités des résidents et du Comité des usagers. Plusieurs activités de consultation des résidents et de leurs proches sont généralement mises de l'avant lors de la réalisation de projets. La situation d'urgence sanitaire ayant toutefois freiné des projets, nous avons tout de même réussi à mener plusieurs consultations visant à assurer une planification adaptée le plus possible aux besoins de nos résidents :

- Janvier 2019 : Consultation des résidents sur le projet de décoration des salles de bain du CHSLD St-Georges;
- Février 2019 : Consultation des résidents sur le projet de décoration des salles de bain du Centre Le Royer;
- Mai 2020 : Consultation du Comité des usagers sur des médiums de communication privilégiés en temps de pandémie;
- Septembre 2020 : Consultation des Comités des résidents et des comités où siègent des résidents sur le post-mortem de la première vague de COVID-19 dans nos milieux;
- Octobre 2020 : Cafés-jasettes sur l'offre alimentaire et l'activité repas ainsi que sur la politique de saine alimentation au Groupe Roy Santé;
- Février 2021 : Cafés-jasettes sur l'offre de services aux loisirs et l'adaptation des activités aux mesures sanitaires mises en place dans nos milieux;
- Janvier 2021 : Consultation des résidents sur les politiques en lien avec les sorties essentielles, la livraison des marchandises, les soins en fin de vie et les admissions des résidents dans un contexte pandémique;
- Février 2021 : Consultation de résidents proches partenaires dans la révision du programme interdisciplinaire d'intervention en dysphagie.

4.8 Loi sur la gestion de contrats

Selon la circulaire ministérielle 2021-020, les articles 2, 3 et 20 de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE) ainsi que le décret 1084-2016 prévoient que les établissements privés conventionnés ne sont pas tenus d'inscrire à leur rapport annuel les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus tel que déterminé par le Conseil du trésor.

5 COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI

5.1 Le Comité de direction

Le Comité de direction du Groupe Roy Santé a un mandat de direction et de gouvernance au sein de l'organisation. Il établit les priorités et les orientations permettant d'harmoniser les projets de développement organisationnels de manière à en assurer la cohérence et leur actualisation.

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

Le Comité de direction s'assure aussi de la participation, de la mobilisation, de la valorisation et du développement des ressources humaines; le programme "Entreprise en santé" permet d'orchestrer les différentes initiatives déployées en ce sens. Le Comité de direction s'assure également du partenariat et de la participation des résidents et de leurs proches dans tous les projets d'amélioration.

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

Au cours de la dernière année, les rencontres régulières du Comité de direction ont été suspendues pour quelques semaines au printemps 2020 en raison de la pandémie. Ces rencontres ont été remplacées par des réunions spéciales portant sur la gestion de la pandémie de COVID-19 ainsi que sur la gestion des éclosions dans nos deux établissements. Le Comité de direction a par ailleurs repris son fonctionnement habituel à compter de juin 2020.

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

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

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

Les faits saillants

Réunions

- Le CMDP du Groupe Roy Santé a siégé à trois (3) reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021;
- Des arrimages importants ont été réalisés avec la direction générale sur le plan du recrutement des effectifs médicaux en CHSLD ; certains effectifs ont été recrutés temporairement pour la période de la pandémie.

Nominations et départs

- Nominations temporaires de la Dre Émilie Dupuis-Riendeau et du Dr Benoît Fournier;
- Nomination de la Dre Catherine Vasil;
- Nomination de la Dre Julie Gagnon.

Plan d'effectifs médicaux : non applicable.

Ordonnances collectives, protocoles et guides médicaux

- Mise sur pied de l'ordonnance collective OC-29 portant sur la détresse respiratoire chez un résident positif à la COVID-19;
- Révision de l'ordonnance collective OC-18 portant sur la détresse respiratoire, hémorragique ou douleur sévère;
- Révision de l'ordonnance collective OC-30 portant sur la sécheresse ou l'irritation oculaire.

Processus clinico-médicaux terminés en 2020-2021

- Révision de la politique de visite médicale hebdomadaire, afin d'inclure les visites médicales à distance;
- Révision de la politique portant sur la consultation médicale et professionnelle à l'extérieur pour les résidents, dans un contexte pandémique.

Études de dossiers par pathologie : non applicable.

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

Les faits saillants

Activités réalisées

- Rédaction d'articles pour le journal interne des employés (Trait d'union express);
- Lecture et consultation de documentations soumises par la DSI et des directives ministérielles en lien avec les mesures applicables en matière de prévention des infections et de prévention du déconditionnement;
- Participation à la révision du protocole code bleu et revu du formulaire code bleu;
- Collaboration à la diffusion du cadre conceptuel en soins infirmiers révisé en 2020;
- Collaboration à l'élaboration du protocole de détresse respiratoire en situation de COVID-19;
- Collaboration à la rédaction de plusieurs politiques et procédures, ainsi que des communiqués concernant les soins et services en situation de COVID-19;
- Collaboration à la révision de l'ordonnance collective concernant la détresse respiratoire, hémorragique ou douleur sévère;
- Participation aux audits portant sur la prévention et le contrôle des infections soit les audits sur l'hygiène des mains, l'application des équipements de protection individuels, le retrait des équipements de protection individuels et le retraitement des équipements médicaux;
- Rédaction du rapport annuel du CECII;
- Rédaction de plusieurs "Bons coups" survenus au cours de 2020-2021.

Le CECII n'a pas eu l'occasion de faire des rencontres au cours de l'année 2020-2021, en raison du contexte sanitaire et des limites importantes tant au niveau de la disponibilité des ressources que des modalités de rencontres en respect de la distanciation. Le CECII n'a pas pu tenir son Assemblée générale annuelle, mais le rapport annuel a été communiqué aux membres par courriel et par communiqué, et ce, dans les deux établissements.

Les avis, les recommandations ou commentaires

Le CII du Groupe Roy Santé a émis des avis, recommandations ou des commentaires sur les ordonnances collectives sur la détresse respiratoire ainsi que sur la sécheresse ou l'irritation oculaire.

Règles de soins révisées entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021

- 15-2 – Encadrement de la pratique de la Candidate à l'Exercice de la Profession d'Infirmière Auxiliaire (CEPIA).

Protocoles infirmiers mis en place entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021

- PI-13 – Protocole en cas de détresse chez un résident.

5.4 Les Comités des usagers et de résidents

Des Comités de résidents ont été actifs dans les deux installations malgré leur interdiction de regroupement et les recommandations de rencontres virtuelles. Les droits des résidents ont été largement communiqués dans les deux établissements sous diverses formes (ex. imprimés à l'endos de napperons, distribution d'un calendrier, remise d'un stylo, affichage aux babillards, résumés acheminés avec les journaux mensuels, etc.).

Lors de son assemblée annuelle virtuelle à l'automne 2020, le Comité des usagers a fait le bilan de ses activités de l'année 2019-2020. Une Assemblée générale annuelle virtuelle est aussi prévue pour l'année 2020-2021. Les Comités de résidents des deux établissements ont été consultés en lien avec le post-mortem suite à la gestion de la première vague de COVID-19 dans nos milieux de vie, la politique sur les sorties essentielles des résidents en situation de COVID-19, la mise en place d'un bureau du résident proche partenaire ainsi qu'à diverses autres occasions. Certains membres siègent sur des comités organisationnels et s'assurent de donner la "parole aux résidents". La présidente du Comité des usagers siège aussi sur le conseil d'administration du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

5.5 Le Comité de vigilance et de la qualité

Le Comité de vigilance et de la qualité a tenu deux réunions au cours de l'année. Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services présente alors un rapport de ses activités et le conseiller en milieu de vie y dépose aussi un rapport global des différentes insatisfactions qui lui sont signalées et qui ont toutes été résolues à la satisfaction des résidents ou de leurs proches. À la lumière des informations échangées au sein du Comité de vigilance et de la qualité, certaines mesures ont été prises pour accroître la satisfaction de la clientèle portant entre autres sur la récupération des biens des résidents décédés lors d'éclosion de COVID-19 ainsi que sur les communications des différentes modalités applicables en CHSLD en lien avec les mesures sanitaires.

Le Comité de vigilance prend également connaissance des rapports trimestriels et des travaux du Comité de gestion des risques. Il souligne les efforts de l'établissement visant à poursuivre toutes ses activités de gestion des risques dans un contexte pandémique très exigeant pour les gestionnaires. Le comité de vigilance a aussi souligné les efforts de réduction des chutes chez les résidents dans un environnement où les taux de contentions sont très bas. Le Comité de vigilance fait part également de son appréciation à l'établissement pour l'application de son programme de prévention et de traitement des plaies de pression en affichant des taux de prévalence moyens à 5,73% au cours de la dernière année, alors que toutes les plaies sont évaluées par les conseillères cliniques et suivies régulièrement afin d'en réduire l'occurrence.

Finalement, le Comité de vigilance effectue un suivi des rapports annuels portant sur l'application de la Loi sur les soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir et les directives médicales anticipées, sur la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et sur les modalités requises en lien avec la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics. Aucun signalement n'as été reçu par le Commissaire local dans un contexte de maltraitance et aucune divulgation d'acte répréhensible n'a été déposée. Les suivis de ces lois respectent les normes attendues.

5.6 Le Comité de gestion des risques

Le Comité de gestion des risques a tenu cinq réunions au cours de l'année. Des sous-comités de gestion des risques existent pour chacun des deux établissements, mais leur animation a dû être interrompue en raison de la nécessité de maintenir la disponibilité du personnel clinique pour les soins et les services aux résidents. Les activités normalement effectuées par les sous-comités de gestion des risques ont été assumées par la conseillère en prévention des infections et en gestion des risques, les chefs d'unités et les thérapeutes en réadaptation physique. En équipe, ils se sont assurés de revoir et d'analyser les événements liés à la sécurité de chaque établissement, de mettre en place des mesures correctives pour en réduire l'occurrence et d'émettre, au besoin, des recommandations au Comité de gestion des risques.

La gestion des risques durant l'année 2020-2021 a été mobilisée par la diminution du risque de contracter la COVID-19 pour les résidents. Les établissements ont été touchés par plusieurs éclosions chez les résidents et les employés. La situation a nécessité la mise en place de plusieurs mesures préventives, l'installation de zones rouges dans les deux établissements ainsi que l'isolement des résidents à leur chambre. Les équipes cliniques ont été grandement sollicitées à modifier leur façon de travailler. Plusieurs suivis ont aussi été effectués auprès de la Santé Publique. Parmi les mesures de prévention des infections et de diminution des risques de propagation du virus mises en place, on dénote : le port obligatoire d'un uniforme lavé par l'employeur pour tous les employés des unités de vie, la fermeture des établissements aux visiteurs et aux fournisseurs externes, la mise en quarantaine de tout matériel et équipement provenant de l'extérieur, l'évaluation des symptômes des résidents, des employés et des visiteurs, la mise en place d'isolements préventifs, la mise en place d'un plan sur l'application rigoureuse des mesures de prévention des infections, le déploiement d'audits informatisés sur les pratiques de prévention des infections ainsi que le déploiement de la campagne de vaccination des résidents et des employés. D'ailleurs, on compte 94,5% des résidents des CHSLD qui avaient reçu au moins une dose du vaccin en date du 31 mars 2021.

Le Comité de gestion des risques supervise le plan d'amélioration en lien avec la sécurité des résidents. Le plan 2020-2021 a fait état de plusieurs améliorations au niveau de la sécurité, en plus des améliorations déployées au niveau de la prévention des infections, dont :

- Des nouveaux équipements, soit des verticalisateurs, ont été achetés pour faciliter le transfert en pivot des résidents. Des capsules de formation sur leur utilisation ont été offertes par l'équipe de la réadaptation. Cette équipe a aussi mis sur pied des capsules vidéo sur l'utilisation sécuritaire des leviers à station debout ainsi que sur l'utilisation des moniteurs de mobilité.
- Le programme d'autonomie aux transferts et à la marche a été révisé. Des améliorations ont été menées au niveau du programme de marche afin de rehausser l'utilisation de ce programme sur les unités de vie par les préposés aux bénéficiaires, rehaussement d'autant plus important en raison du risque de déconditionnement des résidents.
- Le programme de dysphagie a été révisé et les formulaires revus. De la formation est prévue afin de mettre en place les nouvelles recettes de liquides épaissis visant à uniformiser les recettes au niveau national. De plus, l'audit de dysphagie a été révisé afin d'en faciliter le déploiement.
- Au cours de la dernière année, l'audit portant sur la divulgation des événements a permis de relever un enjeu de documentation des divulgations dans les dossiers des résidents. Pour y remédier, une estampe a été mise sur pied afin de faciliter les notes aux dossiers des résidents. Cette mesure permet d'assurer la qualité des notes au dossier et aussi de faciliter le repérage des notes. Elle doit maintenant être déployée au Centre Le Royer.
- Les nouveaux chariots de distribution de la médication ont été implantés et facilitent grandement la sécurité de l'administration de la médication. De plus, le pharmacien partenaire a modifié son logiciel de suivi de la médication, entraînant des modifications dans nos formulaires d'administration. Ces changements ont été effectués au cours de la dernière année.

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

- la sensibilisation des employés à l'importance de la divulgation des incidents et des accidents ainsi que le suivi rapide des incidents et des accidents déclarés par les gestionnaires responsables;

- la sensibilisation continue de tous les employés à la prévention des plaies de pression;
- la clarification des consignes au niveau de la déclaration de tous les événements urgents (code) sur les formulaires d'incidents-accidents AH-223-1;
- la mise en place d'amendements au programme d'admission et au protocole d'application des mesures de contrôle et des stratégies alternatives afin d'avoir des processus cohérents avec les mesures sanitaires en vigueur;
- la mise en place d'un protocole d'intervention lors d'intrusion de chauve-souris dans les établissements;
- la mise en place d'outils efficaces pour valider la qualité et la fréquence du lavage des mains pour les employés ainsi que le respect des consignes pour l'application et le retrait des équipements de protection individuels;
- la formation d'un plus grand nombre d'employés "champions" au niveau des mesures de prévention et de contrôle des infections;
- la meilleure planification de l'affichage et de la signalisation des zones chaudes, tièdes et froides ainsi que des zones dédiées à la désinfection;
- l'amélioration continue de la sécurité de l'environnement, incluant des recommandations pour la sécurité des produits dangereux, la réparation des moustiquaires et la sécurité des issues;
- la sensibilisation du personnel à l'importance de la déclaration de toutes les agressions et les interventions précoces et préventives auprès des résidents présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;
- le programme interprofessionnel d'intervention lors de troubles de la déglutition et l'application adéquate des diètes recommandées pour les résidents dysphagiques;
- la clarification des consignes sur la nécessité de porter des équipements de protection dans la manipulation de certains médicaments;
- la formation continue des intervenants en lien avec l'utilisation des moniteurs de mobilité;
- le suivi du nettoyage de tous les équipements à usage multiple.

Des campagnes de sensibilisation continues sont menées pour encourager le personnel à déclarer tout incident ou accident. Un suivi étroit des gestionnaires a été effectué en juillet 2020 auprès du personnel de l'organisation. Au cours de l'année, 756 rapports d'incidents ou d'accidents ont été compilés, ce qui représente une diminution par rapport aux années antérieures. Cette diminution a été notée dans les rapports de gestion des risques et les campagnes de sensibilisation à l'intention du personnel ont été rehaussées. Une importante baisse des déclarations a été notée lors des éclosions de COVID-19 dans les établissements, baisse qui peut être expliquée par une diminution réelle des événements, aux lits temporairement vacants, aux résidents confinés à leur chambre associée au fait que le personnel n'avait plus la disponibilité pour faire les déclarations des événements sans conséquence.

5.7 Le Comité d'éthique

Le Comité d'éthique du Groupe Roy Santé est composé de cinq (5) membres statutaires qui sont issus de différents comités de l'organisation, c'est-à-dire un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un membre du Conseil des infirmiers et infirmières, un membre du Comité de direction, le conseiller en milieu de vie, un membre de l'équipe interprofessionnelle. Le mandat du Comité d'éthique en est un de :

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

Les faits saillants

Réunions

- Le Comité d'éthique a siégé à trois (3) reprises entre 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Activités réalisées

- Deux (2) rencontres pour discussion et délibération éthique clinique, et formulation de recommandations;

- Une rencontre pour discussion et délibération éthique normative, portant sur une situation ne faisant pas déjà l'objet d'une politique ni d'un règlement au Groupe Roy Santé, et formulation de recommandations;
- Sept (7) accompagnements des équipes pour des demandes de réflexion éthique;
- Formation des nouveaux membres du Comité d'éthique sur le cadre de référence en matière d'éthique;
- Formation des professionnels invités, dans le cadre d'une rencontre du comité, sur le processus de délibération éthique;
- Publications d'articles dans le Trait d'union express.

Le comité d'éthique n'a pu se réunir pour les deux autres rencontres statutaires prévues à l'horaire, étant donnée la situation d'urgence sanitaire prévalant en cette année de pandémie de COVID-19. Cependant, les situations de malaises éthiques ont été discutées avec les employés ayant nommé leur malaise à un membre du comité, et apportées en comité d'éthique pour délibération lorsque requis.

6 LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION

Le tableau qui suit présente les principales informations concernant les effectifs des deux établissements. Ces informations nous ont été transmises par le Ministère de la Santé et des Services sociaux et portent sur l'année 2019-2020 et nous devons les reproduire dans le présent rapport. Le portrait présenté ci-dessous n'est toutefois plus représentatif des effectifs réels du Groupe Roy Santé en date du 31 mars 2021, en raison des rehaussements ayant été attribués au cours de la pandémie de COVID-19.

| Nombre de personnes occupant un poste dans l'établissement au 31 mars 2020 et nombre d'équivalents à temps complet | CHSLD St-Georges | | Centre Le Royer | |
|--|------------------|---------------------------|--|--------------|
| | Nombre d'emploi | Nombre d'ÉTC en 2019-2020 | Nombre de personnes occupant un emploi | Nombre d'ÉTC |
| Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires | 110 | 80 | 26 | 20 |
| Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers | 257 | 191 | 76 | 63 |
| Personnel de bureau, technicien et professionnels de l'administration | 11 | 10 | 6 | 4 |
| Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux | 20 | 14 | 9 | 6 |
| Personnel d'encadrement et autres | 22 | 19 | 4 | 3 |
| Total | 420 | 314 | 121 | 96 |

- a - Nombre d'emplois : Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.
- b - Nombre d'équivalents temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

7 RESSOURCES FINANCIÈRES

Les renseignements suivants ont déjà été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux et sont inclus au rapport financier annuel 2020-2021 (AS-471) de l'établissement. Ce rapport (AS-471) est publié sur le site internet du Groupe Roy Santé, conformément aux articles 295 et 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- l'état des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2021;
- l'état de la situation financière au 31 mars 2021;
- les charges brutes des activités principales par secteur d'activités;
- le rapport de l'auditeur indépendant (vérificateur externe) sur ces renseignements.

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

Répartition des charges brutes par programme

| Programmes | Exercice courant Dépenses | | Exercice précédent Dépenses | | Variations des dépenses - Écart | |
|--|------------------------------|-------|--------------------------------|--------|------------------------------------|-------|
| | Programmes-services | | | | | |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées | 29 121 286 \$ | 62,4% | 21 653 507 \$ | 58,1% | 7 467 779 \$ | 34,5% |
| Santé physique | 396 699 \$ | 0,9% | 369 143 \$ | 1,0% | 27 556 \$ | 7,5% |
| | Administration | | | | | |
| Administration | 3 704 285 \$ | 7,9% | 3 404 211 \$ | 9,1% | 300 074 \$ | 8,8% |
| Soutien aux services | 7 187 073 \$ | 15,4% | 6 421 666 \$ | 17,2% | 765 407 \$ | 11,9% |
| Gestion des bâtiments et des équipements | 6 236 859 \$ | 13,4% | 5 445 049 \$ | 14,6% | 791 810 \$ | 14,5% |
| Total | 46 646 202 \$ | | 37 293 576 \$ | 100,0% | 9 352 626 \$ | 25,1% |

8 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

L'établissement a adopté un Code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Tout nouveau cadre s'y engage formellement en signant le formulaire prévu à cet effet. Aucune problématique particulière ou manquement n'a été traité en 2020-2021. Ce code d'éthique et de déontologie a été révisé au cours de l'exercice 2018-2019 et il a été approuvé par le conseil d'administration en mai 2019. Il est intégré à la politique DG-04 émise par la direction générale et il est reproduit ci-après.

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

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

Entrée en vigueur

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



Groupe Roy Santé

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

CHSLD St-Georges: 514-849-1357

Centre Le Royer: 514-493-9397

D-142



Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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



 **Groupe Roy
Santé**
Établissements de santé

Mai 2019

Préambule

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

Définitions

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

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

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

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

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

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

Code d'éthique et de déontologie

Dispositions générales

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

Devoirs et obligations de l'administrateur/ dirigeant

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

Conflit d'intérêts

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

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

Rémunération

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

Divulgence d'actes répréhensibles

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

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

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