

Groupe Roy Santé Inc.  
*Sur la route de l'Excellence !*



2021-2022

Rapport annuel de gestion

Le Groupe Roy Santé présente son rapport annuel de gestion qui fait état des réalisations de l'année 2021-2022.



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.....	6
2.1	Déclaration de fiabilité des données.....	6
2.2	Rapport de la direction.....	7
3	PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION.....	8
3.1	Le Groupe Roy Santé et ses établissements .....	8
	3.1.1 Centre Le Royer .....	8
	3.1.2 CHSLD St-Georges.....	9
3.2	La mission.....	9
3.3	Les caractéristiques de notre clientèle (statistique).....	10
3.4	L'organigramme du Groupe Roy Santé.....	11
3.5	Contexte, faits saillants de nos directions et secteurs d'activités .....	12
4	LES RÉSULTATS OBTENUS.....	14
4.1	Le plan stratégique 2020-2025 du Groupe Roy Santé .....	14
4.2	L'agrément .....	24
4.3	La sécurité des soins et des services .....	25
	4.3.1 Application des mesures de contrôle.....	26
	4.3.2 Suivi aux recommandations découlant d'une visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie.....	26
	4.3.3 Suivi aux recommandations du coroner .....	27
	4.3.4 Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen.....	27
	4.3.5 Suivi aux autres recommandations formulées.....	27
	4.3.6 Application du protocole encadrant la mise sous garde de personnes .....	27
4.4	L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	27
4.5	L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie .....	28
4.6	L'application de la politique de divulgation des actes répréhensibles .....	28
4.7	L'information et la consultation de la clientèle.....	28
4.8	Loi sur la gestion de contrats.....	29
5	COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI.....	30
5.1	Le Conseil d'administration.....	30
5.2	Le Comité de direction.....	30
5.3	Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) .....	31
	Les faits saillants .....	31

---

5.4	Le Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) et le Conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIA).....32	
	Les faits saillants .....32	
	Les avis, les recommandations ou commentaires.....32	
5.5	Les Comités des usagers et de résidents .....32	
5.6	Le Comité de vigilance et de la qualité .....33	
5.7	Le Comité de gestion des risques.....33	
5.8	Le Comité d'éthique .....35	
	Les faits saillants .....35	
5.9	Bénévoles.....35	
6	LA FONDATION DU GROUPE ROY SANTÉ..... 37	
7	LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION..... 38	
8	RESSOURCES FINANCIÈRES..... 39	
9	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS ..... 40	

# 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 grands défis et de grandes réalisations, année empreinte d'une résilience hors du commun. L'année qui se termine a été marquée par la poursuite de l'urgence sanitaire avec la pandémie internationale de la COVID-19 qui a continué de bouleverser la réalité et les activités de nos centres d'hébergement et de soins de longue durée et qui nous a permis également de faire de grands apprentissages. L'engagement, la solidarité de toutes les équipes du Groupe Roy Santé, ainsi que la compréhension et la collaboration des résidents et des proches, ont été des facteurs déterminants pour maintenir la sécurité et la qualité des soins et des services. L'allègement progressif des directives sanitaires nous fait percevoir un certain retour graduel à une normalité qui apaise les résidents et les familles en plus de redonner toute la place au milieu de vie.

Nonobstant ces grands bouleversements, l'organisation a obtenu avec fierté, pour la quatrième fois consécutive, la certification avec mention d'honneur d'Agrément Canada. Lors de cette visite, le résultat de l'évaluation réalisée par les visiteurs, des 18 processus prioritaires et des 24 pratiques organisationnelles requises a été tout à fait exceptionnel avec un taux de conformité de 100 % aux 474 critères découlant des normes d'excellence du programme Qmentum d'Agrément Canada. Une réalisation qui témoigne de l'engagement de tous à assurer la continuité des soins et services sécuritaires et de qualité malgré les grands bouleversements vécus avec cette pandémie de la COVID-19.

Inscrit également depuis plusieurs années à l'amélioration de la qualité de vie de ses ressources humaines, l'organisation s'est vu renouveler sa certification au programme « Entreprise en Santé » avec l'accréditation « Élite » attribuée par le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) en mars 2022 et ce, en fonction de la nouvelle norme publiée en 2020. Une reconnaissance fièrement appréciée.

Le 25 novembre dernier, le Groupe Roy Santé a reçu un prix distinction par le Groupe entreprises en santé, pour son engagement et la mise en place de stratégies créatives en temps de pandémie pour soutenir l'ensemble de ses ressources humaines. Une reconnaissance très appréciée notamment pour son programme « **Parce que tu es important, prends soin de toi** ».

L'année 2021-2022 a également été marquée par un important changement au niveau de la gouvernance avec l'arrivée de la nouvelle directrice générale, Madame Marie-France Goyette, et de la nouvelle adjointe à la direction générale, Madame Judith Lafortune, suite au départ à la retraite de la directrice générale par intérim, Madame Diane Gauthier. Mais aussi par l'arrivée de plusieurs nouveaux gestionnaires dont notamment une nouvelle directrice des ressources humaines, Madame Tanya Salmeri, une nouvelle chef du service alimentaire, Madame Marie-Ève Laferrière ainsi qu'un nouveau chef de production au service alimentaire, Monsieur Benoit Forget.

Avec le support du ministère de la Santé et des Services sociaux, au printemps 2021, nous avons consolidé notre équipe de gestion clinique avec l'ajout de quatre nouveaux chefs d'unité dans nos deux établissements, permettant ainsi d'offrir une gestion de proximité plus efficace et plus proche des besoins des résidents, des familles et des personnes proches aidantes. L'arrivée de ces nouveaux gestionnaires a amené l'équipe de direction à revoir également son plan d'organisation souhaitant ainsi faire un pas de plus en intégrant l'équipe de réadaptation sous la gouverne de la direction des soins infirmiers. Un changement d'envergure qui réaffirme une fois de plus toute l'importance du résident au cœur de l'organisation des soins et services. Dans la réalisation de notre programme d'amélioration continue de la qualité, nous avons mis l'accent de façon encore plus affirmée, sur l'apport des résidents et des familles par la mise en place du **Carrefour du résident et des proches partenaires** en continuant de les solliciter dans le cadre de nos différents projets et initiatives qui les concernent dans leur quotidien. Cette période importante de transition s'est inscrite dans un souci de continuité de l'actualisation des grandes priorités de la planification stratégique 2020-2025.

Cette année aura également été marquée par un changement d'importance dans la gestion des plaintes avec l'arrivée en juin 2021 de la nouvelle loi 52. Nous avons rapidement établi un nouveau modèle de collaboration

et de nouveaux partenariats avec nos partenaires des deux CIUSSS et leurs commissaires aux plaintes respectifs. Nous sommes vraiment très heureux du modèle de collaboration qui s'est établi.

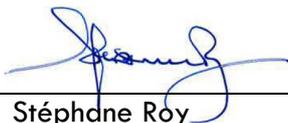
Au cours du mois de juin 2021, nous avons reçu une enveloppe supplémentaire pour des investissements rapides en rénovation fonctionnelle mineure pour nos deux installations offrant des soins d'hébergement de longue durée (CHLSD), ce qui nous a permis de mettre de l'avant d'importants projets d'amélioration de nos deux milieux de vie. Malheureusement, le contexte économique et la pénurie de main-d'œuvre spécialisée en plus de la difficulté d'approvisionnement pour plusieurs matériaux et fournitures nous ont obligés à demander une extension pour la réalisation des travaux au 31 mars 2023. Nous œuvrons rigoureusement à la mise en œuvre de ces grands chantiers qui ajouteront assurément de la valeur au milieu de vie des résidents. Ces grands projets s'ajoutent à la reprise des travaux en cours qui ont dû être suspendus à cause de la situation pandémique depuis mars 2020. C'est donc une année avec d'importantes reprises de projets d'amélioration et de rénovation des installations qui s'amorce en 2022-2023.

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

Nous ne pouvons passer sous silence l'énergie déployée par le service de paie et le service de la comptabilité qui ont dû composer avec différentes directives et redditions de comptes qui ont assurément ajouté énormément de complexité et de lourdeur à leur quotidien. Nous leur levons notre chapeau pour cette résilience hors du commun.

Avec le début de cette nouvelle année qui commence, nous sommes particulièrement heureux de retrouver les résidents et leurs proches qui réintègrent leur milieu de vie, de les voir reprendre possession de leur chez eux. Nous retrouvons progressivement une certaine normalité. Nous sommes à conjuguer les temps pour permettre au passé de réintégrer ce nouveau présent pour enfin reprendre le projet d'avenir sur la route de l'Excellence, pour le grand bénéfice des résidents.

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



---

Stéphane Roy  
Président



---

Marie-France Goyette  
Directrice générale

## 2 DÉCLARATIONS

### 2.1 Déclaration de fiabilité des données



Le 30 juin 2022

Objet : Déclaration sur la fiabilité des données

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2021-2022 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 2022.

La directrice générale,

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

Marie-France Goyette

## 2.2 Rapport de la direction



Le 30 juin 2022

Objet : Rapport de la direction

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

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

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

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

La directrice générale,

A blue ink signature of Marie-Frane Goyette, written in a cursive style, positioned above the printed name.

Marie-Frane Goyette





### 3.3 Les caractéristiques de notre clientèle (statistique)

Année	CHSLD St-Georges				Centre Le Royer			
	Hébergement permanent		Hébergement temporaire		Taux d'occupation	Hébergement permanent		Taux d'occupation
	Admissions	Lits	Admissions	Lits		Admissions	Lits	
<b>2017-2018</b>	81	255	52	5	99,53%	51	96	99,63%
<b>2018-2019</b>	82	255	46	5	99,36%	25	96	99,52%
<b>2019-2020</b>	85	255	41	5	99,26%	27	96	99,56%
<b>2020-2021</b>	73 *	227 *	0 *	5 *	95,08% *	28 *	80 *	96,63% *
<b>2021-2022</b>	80 *	227 *	0 *	5 *	98,67% *	56 *	96 *	98,26% *

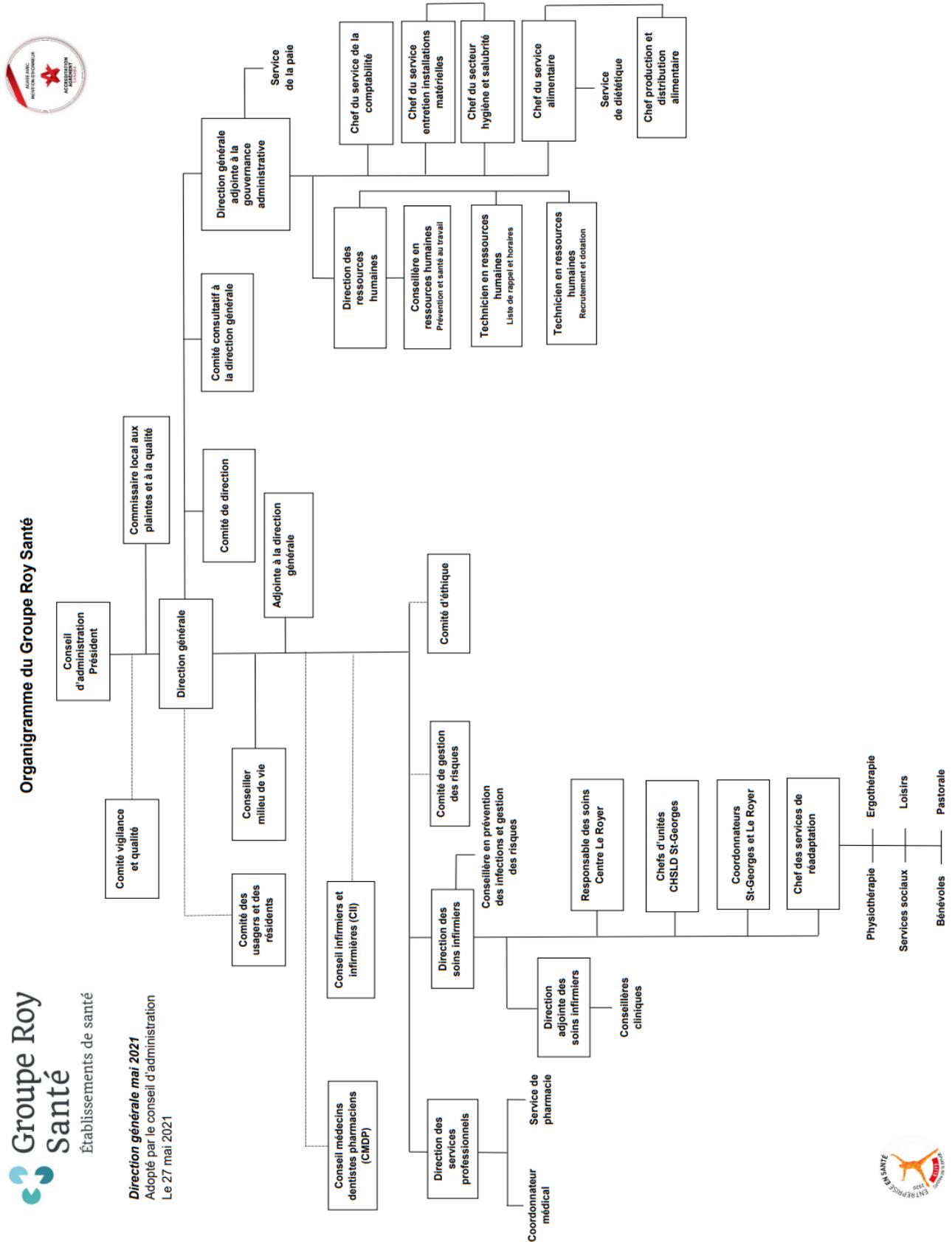
\*Situation particulière pour les deux installations, CHSLD St-Georges et le Centre Le Royer en lien avec la pandémie qui prévaut depuis mars 2020 et avec les différentes périodes d'écllosion.

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

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

### 3.4 L'organigramme du Groupe Roy Santé

La structure organisationnelle qui était en place au 31 mars 2022 est présentée.



**Groupe Roy Santé**  
Établissements de santé

**Direction générale mai 2021**  
Adopté par le conseil d'administration  
Le 27 mai 2021

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

L'année 2021-2022 a été marquée entre autres par la prolongation de la pandémie de COVID-19 qui a continué de toucher 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, toutefois ces vagues ont été beaucoup moins intenses que la première vague. La première vague du printemps 2020 ayant été difficile pour nos établissements en raison, entre autres, de la grande imprévisibilité du virus, des enjeux d'approvisionnement en équipements de protection individuelle et des nombreuses consignes de la santé publique, nous avons su apprendre de l'expérience vécue et dégager les ajustements nécessaires avec agilité et rigueur. Nous avons revu et mis à jour au fur et à mesure 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. Nous avons capté les nombreux changements afin de minimiser les impacts pour les résidents et leurs proches ainsi que pour les employés. Les quelques éclosions survenues lors des vagues subséquentes ont eu conséquemment moins d'impacts dans nos établissements. Malgré ce contexte exigeant d'urgence sanitaire, les équipes ont maintenu une offre de soins et de services sécuritaires et 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 continué de faire preuve de grandes capacités d'adaptation et d'une agilité hors du commun en implantant rigoureusement et promptement les recommandations de la santé publique, en modulant les pratiques et en adaptant les outils cliniques et administratifs pour faire face aux situations nouvelles créées par la présence du virus. L'organisation a su maintenir de bonnes communications afin de préserver une importante collaboration avec les proches des résidents. Encore cette année, les équipes ont su dégager des idées nouvelles pour la mise en œuvre d'activités de loisirs avec la participation accrue des intervenants pour le bien-être des résidents et ainsi réduire les situations de déconditionnement de la clientèle. Tous les aménagements physiques adaptés ainsi que de bonnes pratiques de prévention des infections rehaussées ont contribué au maintien de la qualité du milieu de vie dans nos établissements.

Bien que la pandémie ait fait partie du quotidien et l'a rendu relativement difficile, le Groupe Roy Santé est fier d'avoir pu maintenir chaque jour ses valeurs de bienveillance, de collaboration, de compétence et d'innovation. Nous avons su déployer de nouvelles stratégies de recrutement et de reconnaissance qui ont permis d'assurer une certaine stabilité pour la continuité des soins et services, bien que le contexte de la main-d'œuvre soit, comme la majorité des organisations du réseau de la santé, de plus en plus difficile et préoccupant. L'organisation a misé sur le retour graduel à ses bonnes pratiques du passé, en les adaptant au contexte et aux restrictions qui demeurent nécessaires avec la pandémie.

Au cours de l'année, la direction a communiqué et déployé sa nouvelle planification stratégique 2020-2025 auprès de l'ensemble des équipes, des résidents et des proches ainsi qu'auprès de tous ses partenaires. Parallèlement, les équipes ont poursuivi les travaux de préparation d'importance amorcés en vue de la visite d'Agrément. Cette visite, qui était initialement prévue en octobre 2020, a été reportée à octobre 2021. Dans le cadre de cette préparation, des programmes et politiques cliniques ont été revus et adaptés en collaboration avec des résidents et des proches partenaires, tels que la prévention du suicide, les régimes de protections, le Carrefour du résident et des proches partenaires, le cadre conceptuel en matière d'éthique, certains dépliants organisationnels, le programme interdisciplinaire d'application des mesures alternatives et des mesures de contrôle, la saine alimentation, en plus de tous les projets organisationnels en lien avec l'environnement physique du milieu de vie. Les gestionnaires ont assuré, malgré le contexte de pandémie, le suivi de plusieurs mesures de rendement qui sont intégrées dans les outils de gestion de la qualité. L'utilisation des stations visuelles opérationnelles qui avaient été interrompues dans certains secteurs en raison de la pandémie, ont repris vie et permettent d'accroître la mobilisation des équipes à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

Notre visite d'Agrément Canada nous a permis d'obtenir pour la quatrième fois consécutive, une certification avec mention d'honneur, mais cette fois-ci avec une note parfaite de 100% de conformité aux 474 normes de qualité. Une réalisation exceptionnelle en temps de pandémie qui reconnaît la grande autonomie de l'organisation et une grande rigueur. La direction a su assurer des communications efficaces dans la mise en place des nombreux moyens nécessaires pour assurer le maintien de l'offre de soins et services sécuritaires et de qualité. Le tout témoigne assurément d'un engagement et d'une grande résilience des équipes. Le programme « Entreprise en Santé » a été maintenu, avec le renouvellement de l'accréditation « Élite » attribuée par le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) en mars 2022 et ce, en fonction de la nouvelle norme publiée en 2020.

Les deux dernières années de pandémie auront été une belle opportunité de consolider nos partenariats avec les CIUSSS pour les deux établissements. Ces partenariats ont pris la forme de rencontres virtuelles régulières où se joignaient d'autres CHSLD du réseau. Ces rencontres ont permis des partages de bonnes pratiques et des 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 et leur contribution au réseau de santé montréalais. La direction a aussi tenu des rencontres avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal pour assurer les arrimages nécessaires et la coordination des travaux en lien avec le plan d'entretien fonctionnel et le plan d'entretien des systèmes électromécaniques du bâtiment du CHSLD St-Georges, dans le souci de veiller rigoureusement à la sécurité et au bien-être des résidents de l'établissement. Nous reprenons graduellement, et avec l'aval de la santé publique et les directives ministérielles, les projets dans tous les secteurs, projets laissés en suspens à cause de la pandémie.

La dernière année a également été marquée par de grands changements notamment à la direction générale avec le départ à la retraite de Mme Diane Gauthier, directrice générale par intérim. Une nouvelle gouvernance s'est installée depuis le 30 août 2021 avec l'arrivée de Mme Marie-France Goyette à titre de directrice générale et de Mme Judith Lafortune à titre d'adjointe à la direction générale. Une importante transition est assurée également à la direction des ressources humaines avec l'arrivée d'une nouvelle directrice des ressources humaines le 25 octobre 2021, Mme Tanya Salmeri qui bénéficie de l'accompagnement de Mme Goyette qui assumait le leadership de cette direction depuis mars 2020 jusqu'à sa nomination comme directrice générale.

De plus, dans le cadre des nouvelles orientations ministérielles, plusieurs gestionnaires ont intégré l'organisation. En effet, ce sont quatre nouveaux chefs d'unité qui se sont joints à l'équipe de gestion clinique dont deux pour notre installation CHSLD St-Georges et deux pour le Centre Le Royer. Il s'agit d'ajouts très importants et significatifs pour assurer la gestion de proximité. Cet ajout considérable de gestionnaires a incité la direction des soins infirmiers à revoir la structure de gestion clinique afin d'assurer la planification, l'organisation et la coordination ainsi que la distribution et l'évaluation des soins infirmiers et des services de réadaptation dispensés aux résidents. Ainsi l'ensemble des services de réadaptation, de loisirs, de bénévolat et les services sociaux sont dorénavant sous la responsabilité de la direction des soins infirmiers. Un poste de chef de services de réadaptation y est dédié pour gérer l'ensemble des activités professionnelles de ces secteurs incluant la dimension spirituelle des résidents. À l'instar des autres directions et secteurs de services de l'établissement, la direction des soins infirmiers travaille en interdisciplinarité afin d'assurer une offre de soins et de services sécuritaires et de qualité aux résidents. La direction des soins infirmiers exerce aussi une autorité fonctionnelle sur le conseiller en milieu de vie notamment en ce qui concerne l'approche de soins et de services en partenariat avec le résident et ses proches. De plus, cette révision devenait d'autant plus pertinente avec l'adoption d'une nouvelle planification stratégique 2020-2025 et la nécessité de faire face à ses enjeux. Ainsi, l'organisation a affirmé une fois de plus son intention d'intégrer et d'assurer une meilleure continuité des soins et des services en positionnant plus clairement le résident au centre de ses préoccupations.

Il nous importe de souligner, encore cette année, la collaboration exceptionnelle de l'ensemble des employés, des résidents, des familles, des proches aidants, des gestionnaires, des médecins et pharmaciens, des comités de résidents et des partenaires dans la poursuite de la lutte contre la COVID-19. Ils ont su faire preuve d'une résilience exceptionnelle. 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 déployer l'agilité nécessaire afin de lutter efficacement contre les effets de cette pandémie qui perdure dans le temps, et ce, tout en maintenant nos valeurs organisationnelles vivantes dans notre quotidien. 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. Nous sommes également à reconsidérer notre présent afin d'y réintégrer graduellement et avec attention toutes nos pratiques quotidiennes issues du passé pré-pandémie pour miser sur un avenir inspirant et mobilisant qui nous ressemble, tout en maintenant nos milieux sécuritaires.

## 4 LES RÉSULTATS OBTENUS

### 4.1 Le plan stratégique 2020-2025 du Groupe Roy Santé

Enjeu 1 : La complexification des besoins des résidents et de leurs proches	
Orientation : Maintenir une constance de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts dans une approche « milieu de vie », auprès d'une clientèle dont les besoins se complexifient.	
Objectif 1 : Poursuivre l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services cliniques en misant sur un partenariat véritable avec les résidents et leurs proches.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Nature et nombre de programmes, de procédures ou de protocoles revus ou transformés à la lumière des données probantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Révision du programme de prévention et de contrôle des infections, en ajoutant une section sur la prévention de l'impétigo, incluant les méthodes d'isolement des résidents et des employés et les procédés de prévention des infections.</li> <li>– Mise à jour du plan de prévention de la gastro-entérite.</li> <li>– Implantation 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 pour assurer la sécurité de la clientèle lors de transferts inter établissements. La formation associée a été dispensée aux personnes impliquées.</li> <li>– Révision du circuit du médicament afin d'introduire les nouvelles pratiques sécuritaires dans la manipulation des médicaments dangereux.</li> <li>– Révision du programme de gestion des événements liés à la sécurité en intégrant les nouveautés ministérielles concernant la divulgation et l'obligation d'informer le commissaire aux plaintes et de la qualité des services des CIUSSS de desserte lors d'agression avec conséquence entre les résidents ou lors d'une tentative de suicide.</li> <li>– Diffusion du programme schématique de soins de longue durée sous forme de bannière pour affichage aux endroits stratégiques.</li> <li>– Révision de la politique de double identification afin d'assurer des soins et des services sécuritaires à notre clientèle.</li> <li>– Révision de la politique et procédure sur l'analyse de biologie délocalisée pour un glucomètre informatisé. Cette politique vise à assurer la qualité de la mesure de glycémie capillaire lorsque nécessaire.</li> <li>– Révision du programme d'accompagnement et de soins en fin de vie, afin d'y intégrer toutes les modifications issues des meilleures pratiques et instauration des rencontres interdisciplinaires systématiques de fin de vie.</li> <li>– Révision de la directive relative à l'hygiène des mains pour viser 100% de bonnes pratiques en raison notamment du contexte pandémique.</li> <li>– Révision du protocole d'évaluation des signes et symptômes des infections urinaires chez la personne âgée selon les dernières données probantes et en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).</li> <li>– Révision, en collaboration avec le (CMDP) de trente (30) ordonnances collectives dont « Hypoglycémie chez un résident inconscient ou incapable d'avaler », « Prophylaxie médicamenteuse lors d'écllosion d'Influenza », pour ne nommer que celles-ci.</li> <li>– 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.</li> </ul>
Audits et statistiques qui font état de la qualité et de	– Poursuite des audits en lien avec la prévention des infections avec notre nouvelle méthode d'audit clinique par le biais de tablette, soit le lavage

la sécurité des soins et des services	<p>des mains, l'application et le retrait des équipements de protection individuelle, le retraitement des équipements médicaux et non médicaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite de tous les audits cliniques au cours de la dernière année et ce, malgré le contexte pandémique, 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 et 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.</li> <li>– 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.</li> <li>– Poursuite des audits portant sur la qualité du milieu de vie, la qualité de l'activité repas et l'application des mesures de prévention du déconditionnement des résidents en contexte pandémique.</li> </ul>
Projets novateurs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Déploiement harmonisé des stations visuelles pour la coordination des soins infirmiers afin d'obtenir un résumé des événements, des particularités, et ce, dans les deux établissements.</li> <li>– Élaboration de plusieurs outils additionnels dont des pictogrammes qui facilitent l'animation de la station visuelle opérationnelle sur les unités de soins et de services.</li> <li>– Création d'un passeport vaccinal pour les résidents afin de faciliter les sorties extérieures.</li> <li>– Implication de l'approche de zoothérapie au programme de marche, ce qui amène une plus grande participation des résidents et prévient le déconditionnement.</li> <li>– Poursuite de la programmation d'activités de loisirs permettant d'assurer une offre d'activités variées aux résidents, et ce, malgré le contexte pandémique qui nécessite le respect de multiples mesures de confinement, avec un déploiement à grande échelle du programme de loisirs et avec la collaboration des préposés aux bénéficiaires sur les unités de soins.</li> <li>– Poursuite de l'utilisation des technologies de communication afin de permettre aux résidents de communiquer visuellement, sur une base régulière, avec leurs proches durant le grand confinement selon un horaire prédéterminé en fonction des besoins exprimés des résidents avec l'accompagnement d'employés formés et dédiés.</li> <li>– Poursuite des embauches temporaires d'aides de service durant la pandémie afin de soutenir les équipes de travail en place, pallier aux absences reliées à la COVID-19 et compenser pour des services généralement offerts par choix par les proches des résidents (ex. lavage des vêtements, soins des cheveux, etc.).</li> <li>– Récipiendaire du prix AEPC 2020, suspendu à cause de la pandémie, pour le programme de musique personnalisée déployé dans l'organisation avec l'intention d'offrir des séances d'écoute musicale aux résidents dans le but de prévenir et réduire les symptômes comportementaux et psychologiques liés à une démence.</li> </ul>
Résultats des consultations et des sondages auprès des résidents et de leurs proches	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participation de représentants des résidents à différents comités, soit le comité de gestion des risques, le comité de vigilance de la qualité, le comité de coordination du programme qualité, le comité milieu de vie, etc.</li> <li>– Poursuite des 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.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite des 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.</li> <li>– Poursuite du sondage suivant l'admission d'un résident afin d'améliorer les processus d'accueil et d'intégration.</li> <li>– Intégration des résidents au processus d'entrevue de gestionnaires.</li> </ul>
--	---

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"> <li>– Poursuite des acquisitions de nouveaux équipements pour les services alimentaires.</li> <li>– Achat d'un chariot alimentaire spécialisé et personnalisé pour animer des activités alimentaires avec les résidents sur les unités de vie.</li> <li>– Poursuite des acquisitions et des adaptations requises permettant d'améliorer la chaleur des aliments, la variété des plats et les modes de cuisson ainsi que la personnalisation de certains aliments.</li> <li>– 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 « cuisinier sur les unités ».</li> <li>– Poursuite des activités Déjeuner - Smoothies pour les résidents.</li> <li>– Poursuite des 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.</li> <li>– Élaboration d'un projet d'amélioration de l'offre alimentaire au bistro et dans les machines distributrices afin d'offrir une qualité et une variété d'aliments santé qui répondent davantage aux attentes et goûts des employés, certains résidents, les familles et les visiteurs.</li> <li>– Processus de révision de la nomenclature des différentes textures de repas offertes aux résidents par le service alimentaire en collaboration avec l'association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie (APNED) et par l'utilisation plus optimale du logiciel de gestion de nutrition (ProMenu – HOPEM) afin d'arrimer notre nomenclature à la majorité des établissements du réseau de la santé.</li> </ul>
Audits permettant d'assurer la qualité, la sécurité et la propreté des lieux et des équipements	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Implantation d'un nouveau système informatique de maintenance occasionnant la révision du programme d'entretien préventif des équipements ainsi que des mesures de contrôle afférent, soit les suivis des entretiens préventifs des équipements de réadaptation et les audits des entretiens des systèmes électromécaniques des bâtiments.</li> <li>– Mise à jour du plan des mesures d'urgence.</li> <li>– Déploiement d'un nouveau programme de formation des mesures d'urgence.</li> <li>– Poursuite des audits portant sur la prévention des infections en hygiène et salubrité, soit des audits de contrôle de la qualité de l'hygiène et salubrité des lieux, des audits de marquage ainsi que des audits de procédés utilisés.</li> <li>– Inspection biannuelle de l'état architectural des deux établissements afin d'assurer la qualité et la conformité des lieux.</li> <li>– Embauche d'une firme d'ingénieur pour l'évaluation de la qualité de l'air et de la température ambiante des pièces des deux établissements.</li> </ul>

<p>Projets de rénovations et d'amélioration de l'environnement physique de nos milieux de vie et de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Réaménagement des zones chaudes pour les soins des résidents positifs à la COVID-19 afin de faciliter l'offre de soins et de services sécuritaires et de qualité aux résidents, tout en favorisant la sécurité des employés et en réduisant les risques de contamination à l'interne.</li> <li>– Reprise de contact avec notre partenariat le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal pour la gestion du bâtiment du CHSLD St-Georges afin d'instaurer des communications plus fréquentes visant plus de collaboration et de suivis dans nos différents projets.</li> <li>– Projet de rehaussement de la climatisation pour le Centre Le Royer.</li> <li>– Poursuite du projet climatisation des espaces de vie de la clientèle visant le rehaussement des canaux de circulation de l'air au CHSLD St-Georges amorcé en 2019-2020, en collaboration avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal et planification des trois prochaines phases des travaux après réception de l'accord le 2 juin 2021 de la santé publique pour la reprise des travaux qui ont été suspendus à cause de la COVID-19.</li> <li>– 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 (ex : rénovation de la cuisinette du micromilieu, remplacement des luminaires aux portes des chambres des résidents et ajout d'un mur de séparation au rez-de-chaussée).</li> <li>– Dépôt de nouveaux projets de rénovations fonctionnelles mineures en lien avec des investissements rapides en rénovation fonctionnelle mineure pour nos deux installations visant à poursuivre l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des milieux de vie des résidents dont notamment l'amélioration de la ventilation sur les unités de soins, la réfection de plusieurs planchers de salles de bain dans les chambres des résidents, la correction du plancher des cuisines, l'amélioration de l'aménagement des salles de douches des résidents, le changement des luminaires au-dessus des lits, l'aménagement d'une buanderie au rez-de-jardin, l'amélioration et le réaménagement des cuisinettes dédiées aux résidents et l'installation des technologies WIFI dans les deux installations.</li> <li>– Réception de l'autorisation de reporter la date d'échéance des projets de rénovations fonctionnelles mineures du 31 mars 2022 au 31 mars 2023 considérant la situation de pénurie de la main-d'œuvre spécialisée et des difficultés d'approvisionnement des matériaux et fournitures.</li> <li>– Remplacement du système d'appel de garde (cloches d'appel) sur les 9 unités de soins au CHSLD St-Georges.</li> <li>– Maintien du 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.</li> <li>– Maintien du 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.</li> <li>– Maintien de l'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.</li> </ul>
<p>Résultats des consultations et des sondages auprès des résidents et de leurs proches</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Consultation des résidents du CHSLD St-Georges et des résidents du Centre Le Royer dans le cadre du projet de rénovations des cuisines des unités de vie.</li> <li>– Consultation des résidents du CHSLD St-Georges et des résidents du Centre Le Royer dans le cadre du projet de décoration et de réaménagement des milieux de vie.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Amorce d'un projet de consultation des résidents et de leurs proches, des employés et des bénévoles dans le cadre d'un projet d'amélioration de l'offre alimentaire dans les machines distributrices et au bistro.</li> <li>– 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 et du Centre Le Royer, afin de favoriser le respect des mesures sanitaires.</li> <li>– Participation de résidents à des comités de sélection de gestionnaires.</li> </ul>
--	---

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"> <li>– Poursuite de l'encadrement des candidats à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire et intégration de ce titre d'emploi dans nos milieux de travail.</li> <li>– Maintien de l'embauche temporaire et l'intégration des aides de service comme nouveau titre d'emploi dans nos milieux de travail.</li> <li>– Participation à des salons d'emplois virtuels et un en présentiel.</li> <li>– Utilisation de nouvelles plates-formes virtuelles pour l'affichage des postes dans les processus de dotation externe.</li> <li>– Utilisation optimisée des médias sociaux Facebook et LinkedIn pour la diffusion d'offres d'emploi et autres informations dans le but de faire connaître l'organisation.</li> <li>– Développement de partenariats avec les maisons d'enseignement pour l'accueil de nouveaux stagiaires dans tous les titres d'emploi.</li> <li>– Déploiement du programme de bourses pour permettre l'accès à la formation SASI d'infirmières auxiliaires pour dix (10) préposés aux bénéficiaires.</li> <li>– Participation des résidents au comité de sélection des gestionnaires.</li> </ul>
Processus de dotation efficaces (indicateurs ressources humaines)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise à jour du plan prévisionnel des effectifs et du plan de main-d'œuvre selon les besoins de nos établissements.</li> <li>– Planification de la main-d'œuvre par la direction des ressources humaines, en collaboration avec la direction des soins infirmiers et les chefs de service.</li> <li>– 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.</li> <li>– Maintien du suivi régulier et soutien des employés pendant la période de probation.</li> <li>– Sollicitation du personnel non disponible pour accroître la réponse aux besoins des résidents par du personnel régulier.</li> <li>– Maintien des embauches temporaires du personnel retraité de notre organisation.</li> <li>– Suivi rigoureux des indicateurs en ressources humaines et ajustements des pratiques et des activités en fonction des résultats.</li> <li>– 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.</li> <li>– Élaboration d'indicateurs de gestion suivis systématiquement avec la station visuelle opérationnelle de la direction des ressources humaines.</li> </ul>

Programmes d'accueil et d'intégration actualisés pour les nouveaux employés	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite de l'amélioration du programme d'accueil et d'intégration des employés favorisant le suivi de la qualité de l'orientation et de l'intégration des nouveaux employés et validation des connaissances requises.</li> <li>– Utilisation du nouveau guide d'accueil des nouveaux employés afin d'optimiser la rétention en lien avec les démarches d'embauche.</li> <li>– Déploiement du plan de formation des nouveaux employés afin d'assurer les compétences et connaissances requises pour assurer les soins et services sécuritaires et de qualité.</li> <li>– Planification et tenue de deux journées d'accueil par mois afin d'organiser de façon structurée le recrutement en continu.</li> </ul>
Résultats des sondages auprès du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrevue de départ afin de recueillir les motifs et adapter nos pratiques de gestion.</li> <li>– Consultation des employés pour dégager des stratégies efficaces pour le recrutement.</li> </ul>

<b>Enjeu 2 : La pénurie de main-d'œuvre</b>	
Orientation : Assurer la disponibilité d'un personnel compétent et engagé qui œuvre en équipe dans un environnement sain.	
Objectif 4 : Recourir à des pratiques de gestion qui favorisent la stabilité des équipes, la santé et le mieux-être des employés, la reconnaissance, le travail d'équipe et l'engagement.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Statistiques faisant état de la stabilité des équipes (taux de roulement, taux de rétention, taux d'absentéisme, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– Augmentation du taux d'absence globale : 29,7% en 2021-2022 comparativement à 26,7% en 2020-2021 et à 27,8% en 2019-2020 en lien notamment avec la contamination massive de nos ressources humaines lors de notre 5<sup>e</sup> vague de la COVID-19.</li> <li>– Augmentation du taux d'absence court terme non planifiée : 3,3% en 2021-2022 comparativement à 2,4% en 2020-2021 et à 3,2% en 2019-2020 en lien avec l'épuisement généralisé des ressources humaines.</li> <li>– Gestion de l'absentéisme intégrée dans des rencontres de suivi collaboratives avec les gestionnaires et la direction des ressources humaines, afin d'assurer la vigie des horaires ainsi que le déploiement de plans de contingence en vigueur.</li> <li>– Augmentation du taux d'assurance salaire qui passe à 6,5% comparativement à 5,7% en 2020-2021 et du taux de CSST à 2,9% comparativement à 2,2% et ce, en lien avec toutes les absences liées à la COVID-19.</li> <li>– Sollicitation du personnel non disponible pour accroître la présence de personnel régulier auprès des résidents sans jamais avoir recours au temps supplémentaire obligatoire.</li> <li>– Rehaussement à des statuts temps complet temporaire des infirmières et infirmières auxiliaires en lien avec la prime d'attraction-rétention du ministère.</li> <li>– Gestion rigoureuse et agile des différents arrêtés ministériels permettant l'octroi de conditions de travail qui optimisaient l'attraction et la rétention de personnel en temps de pandémie.</li> <li>– Amorçe d'une démarche structurée d'amélioration du processus de gestion des horaires de travail en collaboration avec des gestionnaires.</li> </ul>
Activités de reconnaissance et de promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite des activités de Santé et Mieux-Être des employés ainsi que du programme "Entreprise en Santé" malgré le contexte pandémique.</li> </ul>

<p>et du mieux-être des employés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise sur pied d'une activité de reconnaissance avec la venue d'un camion de rue « food truck » visant à offrir aux employés une pause repas en guise de « reconnaissance ».</li> <li>– Poursuite du nouveau programme « Prends soin de toi » intégrant plusieurs activités créatives visant à promouvoir la santé psychologique au travail, à lutter contre la morosité, à assurer la promotion du programme d'aide aux employés et reprise des appels de courtoisie auprès des employés par la même psychologue que l'an dernier.</li> <li>– 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.</li> <li>– Récipiendaire du « PRIX DISTINCTION 2021 » du groupe entreprises en santé dans la catégorie « grande entreprise » pour le projet organisationnel « <i>Parce que tu es important pour nous, PRENDS SOIN DE TOI!</i> » qui a été mis en place pour soutenir la santé psychologique du personnel et des gestionnaires et pour reconnaître la résilience exceptionnelle de tous en cette période difficile de pandémie de la COVID-19.</li> <li>– Accréditation « Entreprise en santé – niveau Élite » avec les normes 2020 du Bureau de Normalisation du Québec lors de la visite d'audit de mars 2022.</li> </ul>
<p>Nombre de rencontres de consolidation et de suivi du travail d'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suspension de la démarche telle que vécu précédemment afin de déployer une nouvelle approche plus intégrée au quotidien des équipes de travail.</li> <li>– Évaluation du fonctionnement du comité de direction et plan d'amélioration découlant.</li> <li>– Relance de la formation en LEAN management afin d'assurer la reprise de la démarche d'amélioration de la qualité qui s'inscrit dans une gestion de proximité à l'aide de l'animation des stations visuelles opérationnelles et de la salle de pilotage avec des outils dynamiques favorisant le partage d'une information utile et régulière, un meilleur respect des délais notamment dans les analyses des documents présentés visant à optimiser les échanges et les bonnes décisions.</li> </ul>
<p>Nombre de précepteurs, de formateurs internes et de coachs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Révision de onze programmes de champions et mise à jour du suivi du programme de formation et d'accompagnement.</li> <li>– Planification des horaires pour cibler des journées adaptées pour les champions qui sont libérés afin d'investir l'amélioration continue des divers programmes de soins et services.</li> <li>– Création d'une liste de champions et précepteurs dûment formés afin de la rendre disponible au besoin pour le suivi de la formation continue.</li> </ul>
<p>Résultats des sondages auprès du personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sondage de satisfaction du personnel dans le cadre des seconds 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 ».</li> <li>– Sondage de type « focus group » auprès des employés afin de définir le plan d'action 2022 du programme Entreprise en santé.</li> <li>– 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.</li> </ul>

<b>Indicateurs Groupe Roy Santé</b>	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Taux de roulement	17,1%	15,7%	21,3%	24,4%	23,3%	25,9%	27,1%
Encore à l'embauche après 3 ans	35%	37%	47%	50,3%	27,7%	33,9%	43,7%
Taux de rétention après 1 an	39,9%	45,2%	47,4%	46,2%	49,5%	45,5%	41,7%

<b>Main d'œuvre indépendante*</b>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infirmières	3,66%	2,58%	3,45%	1,91%	3,98%	2,69%	4,8%
Infirmières auxiliaires	0,10%	0,15%	0,69%	1,39%	0,24%	2,25%	1%
Préposés aux bénéficiaires	0,36%	0,51%	0,48%	0,63%	0,77%	0,97%	1,5%

\* au 31 mars de chaque année financière

<b>Temps supplémentaire*</b>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infirmières	0,98%	1,86%	1,68%	2,20%	6,18%	6,13%	4,5%
Ensemble des employés	1,02%	1,41%	1,23%	2,01%	2,82%	4,75%	4,1%

\* au 31 mars de chaque année financière

<b>Taux d'assurance-salaire*</b>	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
CHSLD St-Georges	6,94%	6,27%	4,82%	5,59%	4,78%	4,83%	5,78%
Centre Le Royer	6,46%	6,24%	7,25%	5,46%	2,75%	2,23%	3,53%

\* Selon les données disponibles au 31 mars 2021

<b>Taux d'accidents de travail*</b>	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
CHSLD St-Georges	3,24%	3,04%	1,24%	1,26%	1,50%	1,14%	2,10%
Centre Le Royer	2,76%	1,82%	2,35%	0,64%	1,70%	1,66%	2,61%

\* Ces données ont été modifiées en fonction de nouvelles définitions, selon les données disponibles au 30 avril 2021. Elles incluent toutes les heures CSST, excluant les retraits préventifs, sur le total des heures travaillées.

<b>Nombre d'accidents de travail avec perte de temps*</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CHSLD St-Georges	28	26	25	25	33	41**	58**
Centre Le Royer	13	3	8	10	11	30**	23**

\* Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre

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

Enjeu 3 : La communication et la cohérence	
Orientation : Transformer nos communications et s'appuyer sur la cohérence organisationnelle.	
Objectif 5 : Revoir nos modes de communications avec les employés, les bénévoles, les résidents et leurs proches ainsi qu'avec les partenaires et le grand public.	
Indicateurs / Biens livrables	Résultats
Site Web du Groupe Roy Santé renouvelé	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite des travaux requis pour le renouvellement du site Web du Groupe Roy Santé en collaboration avec la firme retenue.</li> <li>– Coordination et suivi des différentes étapes du projet par la directrice des ressources humaines, porteuse du dossier d'actualisation du nouveau site Web de l'organisation.</li> <li>– Identification d'un comité de lecteurs et de validation des informations à afficher sur le nouveau site Web.</li> <li>– Embauche d'une ressource externe pour soutenir la rédaction des textes afin de favoriser des liens optimaux avec les moteurs de recherche généralement utilisés.</li> </ul>
Nombre de nouvelles technologies implantées	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite des travaux nécessaires pour l'installation du WIFI dans les deux établissements.</li> <li>– Création d'un plan directeur informatique par la firme spécialisée XTI conseils.</li> <li>– Planification de l'implantation d'un outil informatisé de gestion des médicaments des résidents.</li> <li>– Planification d'un projet d'implantation d'un nouvel outil de gestion clientèle.</li> <li>– Rehaussement de l'utilisation des plates-formes virtuelles telles que Facebook et LinkedIn pour l'affichage des postes ainsi que l'attraction de candidats externes.</li> <li>– Poursuite de l'utilisation de tablettes électroniques pour favoriser les communications des résidents avec leurs proches et utilisation des plates-formes de communication virtuelle afin de respecter les mesures sanitaires en temps de pandémie.</li> <li>– Utilisation de l'application Teams pour les rencontres avec les partenaires externes et pour les rencontres internes, afin de favoriser la distanciation et le respect des mesures sanitaires.</li> <li>– Utilisation plus optimale de la plate-forme Survey Monkey et sondage Google pour réaliser les audits de la qualité en lien avec la prévention et le contrôle des infections et plusieurs autres sondages et audits requis, permettant une compilation rapide et un suivi efficace des écarts identifiés.</li> <li>– Implantation du logiciel MS-Project afin de soutenir la gestion de projet dans l'ensemble de l'organisation dont notamment au niveau des projets de rénovation des installations matérielles.</li> <li>– Implantation d'un nouvel outil de gestion préventive des installations et des équipements pour l'ensemble des services.</li> </ul>
Fréquence de nos communications organisationnelles et de nos publications et réponses sur les médias sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Envoi de plusieurs communiqués spéciaux aux résidents et à leurs proches durant la poursuite de la période de la pandémie, afin de bien les renseigner des modalités des différentes mesures sanitaires à mettre en place et suivre leur évolution.</li> <li>– Publications de dix (10) journaux mensuels Bulletin Résidents Familles.</li> <li>– Envoi de plusieurs mémos et communiqués spéciaux à l'intention des employés en lien avec la continuité de 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.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Publications de dix (10) journaux mensuels Trait d'Union Express dédiés aux employés.</li> <li>– Augmentation considérable des affichages et publications sur les pages Facebook et LinkedIn du Groupe Roy Santé.</li> <li>– Gestion et suivi des comptes Google du Groupe Roy Santé, du CHSLD St-Georges et du Centre Le Royer, afin d'assurer promptement des réponses aux commentaires reçus et mettre à jour les informations affichées.</li> </ul>
Résultats des sondages portant sur les communications	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Amélioration des communications en lien avec la situation de pandémie afin d'assurer une information adaptée, rassurante et complète à l'ensemble de l'organisation et pour les partenaires.</li> <li>– Augmentation des rencontres de proximité avec les employés, par l'ajout de quatre (4) nouveaux chefs d'unité permettant ainsi une réaction plus rapide à la rétroaction reçue des employés.</li> </ul>

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"> <li>– Suspension de la révision du programme d'orientation des nouveaux gestionnaires en lien avec le changement de gouvernance à la direction générale. La révision du programme s'actualisera en 2022-2023 en collaboration et en consultation avec l'équipe de gestionnaires.</li> <li>– Développement d'outils de gestion dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité en lien avec l'approche de LEAN management.</li> </ul>
Consolidation du leadership des gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formation de mise à niveau à tous les directeurs, chefs d'unités et chefs de service en lien avec l'animation des stations visuelles opérationnelles et la démarche d'amélioration par le Kata-coaching (story board).</li> <li>– Coaching et accompagnement individuel des gestionnaires afin de consolider leur leadership et l'appropriation du rôle de gestionnaire dans le contexte en mouvance.</li> <li>– Maintien de postes temporaires de gestionnaires aux soins infirmiers en lien avec la pandémie, permettant ainsi d'accroître la présence des gestionnaires auprès des équipes, de rehausser les suivis et la mesure de la qualité, de favoriser les échanges et les ajustements requis en temps opportun.</li> <li>– 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.</li> <li>– Révision de la structure de gestion clinique de la direction des soins infirmiers afin d'intégrer les quatre (4) nouveaux chefs d'unités et consolider l'offre globale de soins et services autour du résident en y intégrant les services de réadaptation.</li> </ul>
Application du programme d'évaluation de la contribution des gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– Identification des priorités de la direction générale pour l'année 2021-2022, en collaboration avec l'équipe de direction.</li> <li>– Détermination des objectifs et des plans d'action découlant des priorités 2021-2022.</li> </ul>
Consolidation des pratiques de gestion LEAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formation des gestionnaires et de certains professionnels sur la création et l'animation des stations visuelles opérationnelles et sur le processus d'amélioration continue par le Kata-Coaching afin de consolider le niveau de connaissances et les pratiques de gestion LEAN dans les 2 établissements.</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite de l’animation harmonisée et uniformisée des stations visuelles.</li> <li>– Mise à jour en continu des indicateurs de la salle de pilotage stratégique.</li> <li>– Respect du calendrier de conservation des documents organisationnels, approuvés par le Bureau National des Archives.</li> </ul> |
|--|---|

## 4.2 L’agrément

Le 3 décembre 2021, découlant de la visite ayant eu lieu du 18 au 21 octobre 2021, le Groupe Roy Santé s’est vu octroyer pour la quatrième fois consécutive depuis 2009, un agrément avec mention d’honneur par l’organisme accréditeur indépendant « Agrément Canada ». Il s’agit de la plus haute distinction accordée en matière d’agrément. Agrément Canada confirme ainsi la culture de qualité et de sécurité des soins et des services qui est bien présente au CHSLD St-Georges et au Centre Le Royer. Lors de cette visite, le résultat de l’évaluation réalisée par les visiteurs, des 18 processus prioritaires et des 24 pratiques organisationnelles requises, a été tout à fait exceptionnel avec un taux de conformité de 100 % aux 474 critères découlant des normes d’excellence du programme Qmentum d’Agrément Canada.

Afin de reconnaître ce résultat exceptionnel, notamment en temps de pandémie, un plan de communication a été déployé. La direction souhaitait reconnaître très significativement la contribution méritoire des équipes, des gestionnaires, des résidents et familles, des bénévoles, des Comités de résidents et de tous les comités qui travaillent sans cesse à l’amélioration continue de la qualité. Ce plan de communication a aussi rejoint tous les partenaires internes et externes du Groupe Roy Santé. Une semaine de festivités a été déployée également afin de célébrer avec fierté ce 100%, qui témoigne de l’excellent travail de tous. Afin d’immortaliser ce moment, une œuvre a été créée présentant les noms de tous les employés et tous les acteurs qui ont contribué de près ou de loin à cette grande réalisation.

Dans un souci affirmé d’amélioration continue de la qualité, et ce, malgré une note parfaite, découlent de ce rapport des pistes d’amélioration. L’établissement s’est donc engagé dans un processus d’implantation d’un système clientèle plus évolué afin d’optimiser le partage de l’information clinique de la clientèle. Ainsi, l’organisation s’assure d’une prestation clinique sécuritaire et de qualité aux résidents. Cette modernisation du système clientèle permettra une coordination des soins et des services dirigée par les bonnes personnes à l’aide d’une information fiable, pertinente et disponible en tout temps.

L’établissement mettra à jour son programme de gestion de la médication afin d’intégrer au processus actuel la contribution de tous les professionnels impliqués en s’assurant de documenter au dossier médical chacune des contributions et interventions.

De plus, une révision des normes de classement au dossier du résident est amorcée afin de mieux documenter la révision annuelle des évaluations des résidents en fonction des normes prescrites.

L’établissement a entamé un processus de révision et d’uniformisation de l’animation des stations visuelles des différents secteurs d’activités afin de maximiser sa gestion de proximité issue des principes du LEAN management déjà implanté dans l’organisation depuis quelques années. L’objectif visé est de permettre une gestion journalière de l’offre de soins et de services sécuritaires et de qualité auprès des résidents et la mise en place concrète et rapide de solutions aux problématiques rencontrées au quotidien par les équipes en place et qui gravitent autour des résidents. Inspiré de la démarche d’amélioration continue de la qualité, un plan de formation a été déployé pour assurer une compréhension commune et l’intégration du LEAN management notamment en lien avec les nouveaux gestionnaires qui ont joint l’organisation au cours de l’année.

Le 1<sup>er</sup> mars 2022, l’organisme accréditeur indépendant « Agrément Canada » annonçait l’arrivée d’un nouveau programme Qmentum de soins de longue durée. L’établissement a été introduit à ce nouveau programme le 29 mars 2022. Ce nouveau processus devient effectif pour le cycle d’agrément 2020-2024. Il s’agit d’un changement majeur alors que l’ensemble des normes d’excellence applicables en CHSLD ont été regroupées dans un seul manuel « Soins de longue durée ». Les activités d’évaluation ont également été modifiées et se réaliseront en quatre phases sur un cycle de quatre ans. Bien qu’Agrément Canada accompagne les établissements dans leur transition vers ce nouveau programme, supporté par une nouvelle plateforme numérique, la direction du Groupe Roy Santé a retenu les services d’une personne-ressource, détenant une expertise en gestion de programmes qualité, afin de faciliter cette transition et son déploiement auprès des équipes.

### 4.3 La sécurité des soins et des services

La sécurité des soins et des services est au cœur de la mission première du Groupe Roy Santé. Des rapports trimestriels portant sur la gestion des risques, ainsi que sur la sécurité des soins et des services sont rédigés de manière interprofessionnelle grâce à une analyse approfondie de tous les rapports d'incidents et d'accidents complétés. Ces rapports trimestriels comprennent aussi un volet prévention et contrôle des infections faisant état de la surveillance étroite en lien avec la pandémie de COVID-19. Les rapports de gestion des risques produits sont revus en Comité de direction, en Comité de vigilance et de la qualité, en Clinico administratif et en Comité, ainsi qu'en sous-comité de gestion des risques pour être, ensuite, diffusés auprès des équipes pour assurer la rétroaction et les correctifs requis.

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	20	35%	3%
Liés aux contentions	13	23%	2%
Liés aux matériels	13	23%	2%

Types d'événements	Accidents (gravité C à I)		
	Nombre	Pourcentage des accidents	Pourcentage des événements
Chutes	175	29%	26%
Blessures d'origine inconnue	172	28%	26%
Erreurs de médication	87	14%	13%

	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	54	6	94
Centre Le Royer	21	0	46
Total	75	6	140

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

Plusieurs articles d'information et de sensibilisation ont été publiés dans nos bulletins sur divers sujets touchant la sécurité des soins et des services : la COVID-19, le port des équipements de protection individuelle, l'hygiène des mains, la vaccination, l'importance de la déclaration des événements, la prévention de la maltraitance, les malaises éthiques, le retraitement, les mesures d'urgence, la désinfection « High touch », l'entretien préventif, le circuit du médicament (ex : 5 Bons, la double identification), 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 avril 2021: plus de 263 employés ont été rencontrés en groupe par un gestionnaire pour

valoriser l'importance de la déclaration de tous les événements. Cette activité de sensibilisation a été reprise en rencontres statutaires d'équipes en mars 2022 où plus de 318 personnes ont participé. De plus, du 10 au 17 novembre 2021, une semaine de la santé et sécurité au travail s'est déroulée à laquelle plus de 250 personnes ont participé à divers kiosques portant sur plusieurs sujets d'intérêts dont le principe pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP) et la vaccination contre l'influenza.

### 4.3.1 Application des mesures de contrôle

Au cours de l'année 2021-2022, le protocole interdisciplinaire sur l'utilisation des stratégies alternatives et des mesures de contrôle a été entièrement révisé afin de revoir, entre autres, les formulaires utilisés et d'en faciliter la complétion par les employés. Le dépliant d'information a également été revu en août 2021 afin de mieux informer les résidents et les familles relativement à notre objectif de réduction des mesures de contrôle par l'application de diverses stratégies alternatives. De plus, l'amendement au protocole d'application des mesures de contrôle et des stratégies alternatives qui avait été rédigé en 2020 afin d'isoler à leur chambre les résidents à risque de développer la COVID-19 en permettant d'ajouter une mesure d'isolement, soit des demi-portes, a été aboli. Ce programme révisé a été approuvé par le conseil d'administration en août 2021.

Au 31 mars 2022, les taux de contentions étaient en moyenne à 7.92% 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.

Par ailleurs, la formation du MSSS sur les mesures de contrôle n'a pu être offerte cette année aux intervenants ciblés en raison de l'absence prolongée de la formatrice à l'interne. Cependant, une nouvelle intervenante qualifiée a été formée et sera en mesure de donner la formation au cours des prochains mois, à tout le personnel visé.

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

Les dernières visites de vigie du ministère, en raison de la pandémie, ont eu lieu récemment soit le 29 avril 2022 au CHSLD St-Georges et le 10 février 2022 au Centre Le Royer. Ces visites de vigie avaient comme prémisses de s'assurer de la conformité des établissements de santé en regard de l'application des différentes directives ministérielles émises et ciblaient les mesures de prévention et de contrôle des infections, l'affichage adéquat des zones à l'intérieur de l'établissement, le respect des directives entourant l'accès des proches aidants à leur proche et la prévention du déconditionnement des résidents. Aucun rapport écrit n'a été remis et aucune recommandation n'a été formulée. Au Centre Le Royer, il fut mentionné l'absence d'affiche sur le port du masque dans l'aile administrative. Le tout a été corrigé le jour même et la signalisation adéquate a été affichée. Des rencontres PCI avec le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ont eu lieu aux six semaines pour le CHSLD St-Georges. Pour le Centre Le Royer, une grille de vigie a été complétée aux trois mois par l'établissement. Quant aux visites usuelles d'appréciation de la qualité des milieux de vie, le cycle de visites 2018-2022 est maintenant complété, les visites doivent reprendre à partir de 2023.

Il importe de rappeler que ces visites avaient été interrompues en mars 2020, en raison de la pandémie. Le ministère a de plus apporté des modifications aux modalités de visites. Il a également transmis une fiche d'information qui a été bonifiée et qui permettra à l'établissement de compléter et maintenir à jour préalablement toutes les informations requises par les évaluateurs du ministère. Ces informations portent notamment sur le nombre de places d'hébergement dans nos installations, nos programmes d'accueil et d'accompagnement en fin de vie et autres documents cliniques. Les évaluateurs n'auront donc plus à consulter la documentation sur place.

Les dernières visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie ont eu lieu les 27 et 28 mars 2019 au CHSLD St-Georges et le 17 septembre 2019 au Centre Le Royer. Les quelques recommandations découlant de ces visites ont été complétées. Les visites se dérouleront dorénavant sur une seule journée, peu importe la taille d'une installation.

### 4.3.3 Suivi aux recommandations du coroner

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

### 4.3.4 Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen

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

### 4.3.5 Suivi aux autres recommandations formulées

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

### 4.3.6 Application du protocole encadrant la mise sous garde de personnes

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

## 4.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) 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 de la qualité dont il est membre.

Au cours de l'année 2021-2022, aucune plainte n'a été reçue et aucune plainte n'a été portée au Protecteur du citoyen pour les deux installations, soit le CHSLD St-Georges et le Centre Le Royer. Le CLPQS a toutefois effectué 6 interventions et répondu à 6 demandes d'assistance provenant de résidents ou de leurs représentants du CHSLD St-Georges et aucune demande n'a été adressée pour le Centre Le Royer. Aucune recommandation n'a été formulée par ce dernier.

Dans son bilan annuel, le CLPQS souligne l'excellente collaboration du personnel, de l'administration et du propriétaire du Groupe Roy Santé. Il a été possible au cours de la dernière année de développer une relation de confiance et de collaboration au bénéfice de l'amélioration de la qualité des services pour tous.

Depuis le 30 mai 2017, le CLPQS est aussi responsable de traiter tous les signalements reçus de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. Au cours de l'année 2021-2022, six situations dénoncées avec un motif de maltraitance ont été reçues par le CLPQS, dont quatre ont fait l'objet d'un signalement par le CHSLD St-Georges et aucune situation n'a été signalée pour le Centre Le Royer. Toutes les situations signifiées n'ont donné lieu à aucune recommandation du CLPQS.

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. Des affiches sont également disponibles à différents endroits dans les établissements et les formulaires sont accessibles. Le contexte sanitaire au cours de la dernière année n'a pas permis aux CLPQS d'effectuer des visites dans les établissements pour rencontrer les résidents et les familles. Toutefois, si la situation de pandémie le permet, la promotion et les activités de sensibilisation auprès des employés, des gestionnaires, des résidents et des familles seront assurées au cours de la prochaine année par les deux CLPQS dans nos deux installations.

## 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 :

	<b>Éléments d'évaluation (Période du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022)</b>	CHSLD St-Georges	Centre Le Royer
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes décédées dans l'établissement	64	39
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	51	28
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	2
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	1	1
	Nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été	0	1

Trois demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées cette année, une au CHSLD St-Georges et deux au Centre Le Royer. Des démarches ont été faites avec les deux CIUSSS partenaires qui ont effectué les trois évaluations médicales. Suite à ces évaluations, les trois demandes ont été acceptées puisqu'elles répondaient aux critères suivants : pronostic de maladie grave et incurable et situation médicale caractérisée par un déclin irréversible des capacités. Il est à noter que la date établie pour une des résidentes se situe au-delà de l'année 2021-2022.

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

Le résumé des rapports sur l'application de cette politique n'est pas présenté parce qu'il n'y a aucun acte répréhensible divulgué dans l'établissement tel que présenté ci-dessous.

<b>Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics</b>	<b>Nombre</b>
Nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations	0
Nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues	0
Nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application de la loi	0
Nombre de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi	0
Nombre de motifs vérifiés par le responsable de suivis qui se sont avérés fondés	0
Nombre de divulgations fondées (au moins un motif fondé)	0
Nombre de transmission par le responsable du suivi des divulgations au Commissaire à la lutte contre la corruption des renseignements portés à sa connaissance qui peuvent faire l'objet d'une dénonciation	0

## 4.7 L'information et la consultation de la clientèle

Dans la vision de toujours préconiser une approche de partenariat et de collaboration 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. Précisons que les rencontres en personne sont actuellement disponibles pour tous.

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 de 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 internet ont reçu les informations par la poste. Plusieurs 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, de ce fait, le Groupe Roy Santé a instauré en septembre dernier un concept de collaboration structurée sous l'appellation officielle « Carrefour du résident et des proches partenaires » avec un logo distinctif qui permet une représentation visuelle facilitante. Des résidents ou leurs proches participent à plusieurs comités organisationnels : 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 de 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 de toute nature les concernant. 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.

- Avril 2021 : Consultation des résidents sur les travaux de rénovation des salons des unités du RC-2-4-5-6-7-8 du CHSLD St-Georges ;
- Avril 2021 : Consultation des résidents sur les nouveaux produits de liquides épaissis ;
- Mai 2021 : Consultation des résidents en lien avec le projet de décoration et de réaménagement des salles de bains de toutes les unités du CHSLD St-Georges et du Centre Le Royer (choix des tableaux) ;
- Mai 2021 : Consultation du Comité de résidents sur la politique sur les régimes de protection ;
- Mai 2021 : Consultation du Comité de résidents sur la politique de prévention du suicide ;
- Mai 2021 : Consultation du comité de résidents sur le choix de cadeau à offrir aux résidents (jetés affichant les droits des résidents) ;
- Juillet 2021 : Consultation de résidents et des familles lors du comité milieu de vie, au sujet du Carrefour du résident et des proches partenaires. Présentation de ce concept aux comités de résidents des deux établissements en septembre 2021 ;
- Juillet 2021 : Consultation des résidents et des familles sur différents dépliants organisationnels ;
- Août 2021 : Consultation du Comité des résidents sur le cadre conceptuel en matière d'éthique ;
- Septembre 2021 : Café-jasette sur l'offre alimentaire et l'activité repas ainsi que sur la politique de saine alimentation au Groupe Roy Santé ;
- Septembre 2021 : Consultation de proches partenaires dans la révision du programme interdisciplinaire d'application des mesures alternatives et des mesures de contrôle ;
- Janvier 2022 : Consultation des résidents sur le matériel d'animation à fournir sur chacune des unités, selon le type de clientèle ;
- Janvier 2022 : Sondage - Café-jasette sur les activités de loisirs et les sorties estivales ;
- Février 2022 : Consultation des résidents des unités 4-5-6-7-8 du CHSLD St-Georges pour le choix de murales décoratives à installer dans les salons ;
- Mars 2022 : Consultation des résidents du Centre Le Royer en lien avec le projet de rénovation des cuisinettes sur les unités de vie.

## 4.8 Loi sur la gestion de contrats

Selon la circulaire ministérielle 2021-020, mise à jour le 29 avril 2022, 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 service comportant une dépense de 25 000\$ et plus tel que déterminé par le Conseil du trésor. Comités et conseils en vertu de la loi.

## 5 COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI

### 5.1 Le Conseil d'administration

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

Le conseil d'administration dispose d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs. Pour l'année 2021-2022, le conseil d'administration ne dénombre aucun cas traité concernant des manquements quant à l'égard des principes et des règles établis par ce code. Le code d'éthique et de déontologie se retrouve à la page 40 du présent rapport annuel de gestion.

### 5.2 Le Comité de direction

Lors de la dernière année, une importante transition de gouvernance a été assurée avec l'arrivée de cinq nouvelles collaboratrices au sein du comité de direction dont notamment, la nouvelle directrice générale, la nouvelle conseillère à la qualité, l'ajout de la coordonnatrice du Centre Le Royer, la nouvelle directrice des ressources humaines ainsi que la nouvelle technicienne en administration de la direction générale. Le Comité de direction du Groupe Roy Santé s'inscrit dans la continuité des dossiers en cours et poursuit le 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 hauts standards de qualité et de sécurité attendues, pour tous les secteurs confondus. En effet, l'ensemble des indicateurs de rendement organisationnel y est suivi, revu et discuté dans le but de mettre en place les améliorations requises.

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

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

Au cours de la dernière année, les rencontres régulières du Comité de direction ont toutes été tenues malgré le contexte de pandémie qui sévit depuis mars 2020. Ces rencontres ont été bonifiées au besoin par des réunions spéciales portant sur la gestion de la pandémie de COVID-19 sous forme de cellule de crise afin d'assurer la gestion des éclosions dans nos deux établissements. Le Comité de direction a par ailleurs repris son fonctionnement habituel et repris les dossiers stratégiques en lien avec la Planification stratégique 2020-2025.

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

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

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

#### Les faits saillants

##### Réunions

- Le CMDP du Groupe Roy Santé a siégé à trois (3) reprises entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 mars 2022 ;
- Des arrimages importants ont été réalisés avec la direction générale sur le plan du recrutement des effectifs médicaux en CHSLD ;
- Une ressource a été recrutée temporairement pour assurer un suivi des résidents atteints de la Covid dans les zones rouges.

##### Nominations et départs :

- Nomination temporaire de la Dre Julie Gagnon afin qu'elle ait la responsabilité des zones rouges ;
- Départ de la Dre Catherine Vasil en avril 2022 ;
- Nomination de la Dre Lyne Massé et entrée en fonction en avril 2022.

Plan d'effectifs médicaux : non applicable.

##### Ordonnances collectives, protocoles, guides médicaux :

Révision de plus de 30 ordonnances collectives dont notamment :

- Hypoglycémie chez un résident incapable d'avaler OC-12
- Administration d'oxygène OC-5
- Présence de douleur épigastrique OC- 8
- Prélèvement sanguin et établir un bilan nutritionnel OC-33
- Présence de toux grasses OC-9

##### Processus clinico-médicaux terminé en 2021-2022

- Révision du programme « accompagnement et soins de fin de vie » en interdisciplinarité
- Révision du circuit du médicament

Études de dossiers par pathologie : non applicable.

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

### Les faits saillants

Activités réalisées :

- Préparation pour les kiosques interactifs ayant eu lieu lors de la vaccination (fabrication des affiches, activité portant sur les plaies et activité sur le retraitement) ;
- Élaboration d'un projet organisationnel concernant la révision de l'outil d'évaluation de la douleur ;
- Rédaction d'une lettre de recommandation concernant la modification de l'outil d'évaluation de la douleur ;
- Révision de la grille d'évaluation du sommeil ;
- Planification et déploiement d'une Assemblée générale annuelle dans les deux établissements ;
- Rédaction de plusieurs « Bons coups » survenus au cours de 2021-2022 en lien avec une pratique interne de reconnaissance de la contribution du personnel.

Les réunions :

- Le CECII du Groupe Roy Santé a siégé à 3 reprises entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 mars 2022, soit aux dates suivantes : 14 avril 2021, 15 septembre 2021 et 3 novembre 2021 ;
- Le CECII n'a pas tenu son Assemblée générale annuelle en raison de la pandémie de COVID-19. Les éléments du rapport annuel ont été communiqués aux membres par courriel et par communications écrites, et ce, dans les 2 établissements.

### Les avis, les recommandations ou commentaires

Le CII du Groupe Roy Santé a émis des avis, recommandations ou des commentaires sur les documents suivants :

- Grille d'évaluation de la douleur (Pasclac-F)
- Grille d'évaluation du sommeil (DOS-0-140)

## 5.5 Les Comités des usagers et de résidents

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

Lors de son assemblée annuelle virtuelle en juillet 2021, le Comité des usagers a fait le bilan de ses activités de l'année antérieure se terminant au 31 mars 2021, qui tournent essentiellement autour de la situation sanitaire reliée à la COVID-19. Pour l'année 2021-2022, en raison du contexte pandémique, d'autres moyens de communication ont été déployés et utilisés tout comme l'année précédente, notamment par l'utilisation du courrier électronique, la tenue régulière de rencontres virtuelles, téléphoniques ou en mode de conférence téléphonique. Des campagnes ont été menées afin de rappeler le respect de la vie privée et le droit à l'intimité en modulant les stratégies en lien avec les directives ministérielles liées à la situation sanitaire. Le Comité de résidents du CHSLD St-Georges et le Comité de résidents du Centre Le Royer n'ont jamais cessé leurs activités malgré la pandémie. Le comité des usagers a participé à la semaine nationale de la sécurité des résidents, en collaboration avec le Comité de gestion des risques afin de promouvoir notamment le respect des différentes directives ministérielles en lien avec la pandémie, dont la distanciation sociale, le port du masque, le lavage des mains, le port des couvre-bottes en hiver, ainsi que la nécessité d'assurer la signature du registre des visiteurs aux entrées des installations.

Les Comités de résidents des deux établissements ont été informés sur la nouvelle façon d'adresser une plainte que ce soit par le résident ou ses proches. Ils doivent maintenant s'adresser directement au commissaire local aux plaintes à la qualité des services du CIUSSS de desserte. Un dépliant est disponible dans le présentoir des établissements pour en expliquer la démarche. De plus, le Comité de résidents des établissements demeure disponible pour un accompagnement dans la démarche de porter plainte ou de demander assistance au commissaire local. Certains membres siègent sur des comités organisationnels et s'assurent de représenter 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). Durant la pandémie, les rencontres virtuelles ont rendu difficile la consultation des membres des comités.

## 5.6 Le Comité de vigilance et de la qualité

Le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a tenu deux réunions au cours de l'année 2021-2022 qui ont été marquées par la mise en place d'un nouveau régime d'examen des plaintes au 1<sup>er</sup> juin 2021 pour les établissements privés conventionnés. Ce nouveau régime, instauré par le Projet de loi 52, a nécessité des arrimages et plusieurs interventions avec les deux commissariats aux plaintes des CIUSSS situés sur les territoires du Centre Le Royer et du CHSLD St-Georges. Découlant de ce changement, le CVQ a dû revoir sa composition. Un plan de communication a aussi été déployé auprès des résidents et familles ainsi qu'auprès des équipes afin que tous soient bien renseignés sur cet important changement. Afin d'assurer une transition harmonieuse vers ce nouveau régime d'examen des plaintes, une formation a été offerte aux gestionnaires et aux infirmières quant aux approches à privilégier pour gérer les insatisfactions. Le CVQ a pu constater les retombées très positives de ces sessions de formation, particulièrement en contexte de pandémie.

Lors des réunions du CVQ, le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) présente un rapport de ses activités et le conseiller en milieu de vie y dépose aussi un rapport global des différentes insatisfactions qui lui sont signalées et qui, au cours de la dernière année, ont toutes été résolues à la satisfaction des résidents ou de leurs proches. À la lumière des informations échangées au sein du CVQ, des mesures sont prises pour accroître la satisfaction de la clientèle. Un plan d'amélioration a notamment porté sur le lavage des vêtements personnels des résidents. De nouvelles technologies de communication ont également été implantées afin de faciliter les contacts des résidents avec leurs proches et de maintenir des liens significatifs malgré les mesures sanitaires. Le CVQ a aussi constaté les capacités d'innovation des équipes qui ont adapté l'organisation du travail et transformé les activités afin de briser l'isolement et de prévenir le déconditionnement chez les résidents.

Le CVQ prend également connaissance des rapports trimestriels et des travaux du Comité de gestion des risques. Il a souligné 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 CVQ a aussi souligné les efforts de réduction des chutes chez les résidents dans un environnement où les taux de contentions sont très bas. En suivi de recommandations du Comité de gestion des risques, une capsule de formation sur l'utilisation adéquate des moniteurs de mobilité a été offerte aux intervenants et un plan d'actions a été actualisé pour revoir l'appropriation par les intervenants du programme de prévention et de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) chez les résidents. Le CVQ a aussi fait part de son appréciation pour l'application du programme de prévention et de traitement des plaies de pression alors que les plaies sont déclarées dès les stades 1 et 2 et que l'évaluation de l'ensemble des plaies est effectuée chaque semaine dans les deux établissements afin d'en réduire l'occurrence.

## 5.7 Le Comité de gestion des risques

Le Comité de gestion des risques a tenu cinq réunions au cours de l'année. Des sous-comités de gestion des risques existent pour chacun des deux établissements, 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 et de respecter la distanciation sociale lors de regroupement. Les sous-comités de gestion des risques ont repris leurs rencontres en présentiel depuis le 16 juin 2021 ce qui leur ont permis de se réunir à 3 reprises pour l'année 2021-2022. Pour la courte période sans réunion, d'avril à juin 2021, 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 petits groupes, 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 2021-2022 a été marquée par l'effort soutenu des équipes interdisciplinaires pour contrer le risque de propagation de la COVID-19 chez 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, dont la réouverture temporaire de zones rouges dans les deux établissements. Les équipes cliniques ont été grandement sollicitées à modifier leur façon de travailler. Plusieurs suivis rigoureux ont aussi été effectués auprès des CIUSSS et 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, 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 et du déconditionnement des résidents, le déploiement d'audits informatisés sur les pratiques de prévention des infections ainsi que le déploiement de la campagne de vaccination des résidents et des employés. D'ailleurs, on compte 98,3% des résidents du CHSLD St-Georges, ainsi que 96,7% du Centre Le Royer qui sont adéquatement protégés en date du 31 mars 2022.

Le Comité de gestion des risques supervise le plan d'amélioration en lien avec la sécurité des résidents. Malgré notre difficulté importante à maintenir une stabilité au poste de conseillère en prévention des infections et gestion des risques en lien avec la pénurie, le plan 2021-2022 a fait état de plusieurs améliorations au niveau de la sécurité, en plus des améliorations déployées au niveau de la prévention des infections, dont :

- Prise de mesure annuelle sur la qualité de l'air de nos établissements, ainsi qu'un audit des systèmes de ventilation ;
- Cessation du code de couleur des vignettes devant aider à l'administration des médicaments, mais qui engendrait un risque d'erreur en lien avec une mise à jour variable sur les unités à la modification du médicament lors de prescription. Cette pratique s'est avérée ne plus être appropriée ;
- Réévaluation du formulaire d'audit de dysphagie, ainsi que son déploiement dans l'organisation ;
- Réussite à 100% des normes d'Agrément en lien avec le cahier de normes portant sur les événements liés à la sécurité (PGÉ S) ;
- Réussite à 100% des normes d'Agrément en lien avec le cahier de normes portant sur la gestion des médicaments – organisme extra-hospitalier ;
- Réussite à 100% des normes d'Agrément en lien avec le cahier de normes portant sur la prévention et le contrôle des infections ;
- Disponibilité en tout temps des bouteilles de gel alcoolisé et du désinfectant dans les lieux communs tels que les bureaux administratifs individuels ou la salle à manger du personnel pour diminuer le risque de propagation des infections nosocomiales ;
- Mise à jour du registre de grandeur des masques N-95 des employés par l'essai d'ajustement de protection respiratoire (fit-test) ;
- Ajout d'une section sur l'impétigo au programme de prévention des infections ;
- Mise à jour des sections du Covid-19 et de la gastro-entérite au programme de prévention des infections.

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'actions sont mis en place et suivis rigoureusement. Les principales actions et/ou recommandations issues du Comité de gestion des risques ont porté sur :

- La sensibilisation des employés à l'importance de la déclaration 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, de concert avec le pharmacien, des consignes sur la nécessité de porter des équipements de protection pour la manipulation de certains médicaments ;
- La formation continue des intervenants en lien avec l'utilisation des moniteurs de mobilité ;
- Le suivi continu du nettoyage de tous les équipements à usage multiple ;
- La formation auprès des nouveaux gestionnaires des 2 établissements et rappel pour les autres gestionnaires, effectuée par la conseillère en prévention des infections et gestion des risques sur le processus d'enquête à effectuer pour identifier une cause possible lors de blessures d'origines inconnues chez les résidents ;
- La formation du personnel infirmier sur les changements apportés par le ministère sur les nouvelles obligations dans la divulgation des événements au résident et à ses proches ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de nos CIUSSS partenaires ;
- La révision et appropriation du programme de prévention et de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ;

- L'intégration au cahier d'activité de la maintenance de l'entretien préventif de la porte magnétisée donnant accès au jardin du Centre Le Royer ;
- La création d'un groupe de travail interprofessionnel afin de revoir et d'optimiser les processus d'admissions et de transferts des résidents, ainsi que les désinfections qui en découlent.

Les visiteurs d'agrément ont grandement salué notre prise en charge de la situation de la COVID-19. En plus de la qualité des soins dispensés aux résidents, ils ont précisé que nos communications auprès des résidents, familles, partenaires et employés étaient claires, rassurantes, rigoureuses malgré les nombreux changements découlant des différents arrêtés ministériels et des directives de la santé publique.

## 5.8 Le Comité d'éthique

Le Comité d'éthique du Groupe Roy Santé est composé de sept (7) 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 des infirmières, deux membres du Comité de direction, le conseiller en milieu de vie, deux membres de l'équipe interprofessionnelle. Le mandat du Comité d'éthique en est un de :

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

## Les faits saillants

Réunions :

- Le Comité d'éthique a siégé à deux (2) reprises entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022.

Activités réalisées :

- Deux (2) rencontres pour discussion et délibération éthique clinique, et formulation de recommandations ;
- Une rencontre individuelle d'employé, pour question éthique, avec processus de délibération éthique complet ;
- Huit (8) 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 ;
- Publication d'articles dans le Trait d'union express ;
- Rappel sur la procédure à suivre pour demander du support au comité d'éthique lors des rencontres statutaires d'équipes ;
- Révision complète du cadre conceptuel en matière d'éthique du Groupe Roy Santé.

Le comité d'éthique n'a pu se réunir pour les trois autres rencontres statutaires prévues à l'horaire, étant donné la situation d'urgence sanitaire prévalant encore cette année, relativement à la 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 ramenées en comité d'éthique pour délibération lorsque requis.

## 5.9 Bénévoles

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

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

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

Au cours de l'exercice, il est important de préciser que durant certaines périodes, la présence des bénévoles dans nos CHSLD n'était pas possible, pour différentes raisons liées à la pandémie de Covid-19. La plupart des bénévoles étant âgés, certains n'étaient pas à l'aise de venir dans nos établissements, et par ailleurs les activités de grande envergure (en grands groupes ou en sorties), nécessitant habituellement leur présence, n'ont pas pu être réalisées, et ce afin de procéder dans le respect des mesures sanitaires. Le recrutement de nouveaux bénévoles se poursuivra plus intensivement au cours de la prochaine année, de manière plus ciblée grâce à l'affichage de certains postes répondant à des besoins spécifiques, mais aussi de manière générale grâce à des publicités et des affichages grand format sur les façades des établissements. Cette année, le Centre Le Royer a compté seulement 9 bénévoles actifs sur la banque habituellement disponible de 21 bénévoles. Ce petit groupe a effectué un total de 221 heures de bénévolat. Au CHSLD St-Georges, les 16 bénévoles actifs, sur un total de 36 bénévoles engagés, ont effectué plus de 4845 heures de bénévolat.

## 6 LA FONDATION DU GROUPE ROY SANTÉ

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

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

Les objectifs visés sont :

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

Au cours du dernier exercice, la Fondation a administré les sommes reçues en dons et celles issues des activités de financement, telles que les tirages moitié-moitié, le "pool" de Hockey et la vente de fleurs. Il est à noter qu'en raison de la pandémie de Covid-19, plusieurs activités de financement n'ont pu être réalisées. Cependant, durant la campagne de financement qui s'est tenue à l'automne 2021, plusieurs dons ont été envoyés à la Fondation, ce qui lui a permis de renflouer son budget de manière à pouvoir répondre aux besoins de la prochaine année. Une subvention fédérale a aussi été reçue en lien avec le Programme d'Emploi d'été Canada, permettant l'embauche de six étudiants pour la période estivale 2021. Les différentes activités financées par la Fondation ont permis de rehausser la qualité de vie de plusieurs résidents, entre autres en offrant de la massothérapie, du matériel permettant la zoothérapie à l'interne, de l'aromathérapie durant l'activité baignoire et des spectacles de musique classique. La Fondation a également participé à l'achat de bas antidérapants pour les résidents, dans l'optique de rehausser le panier cadeau qui leur est offert à l'accueil. Enfin, elle offre des lots de multiples revues neuves qui sont renouvelées 4 fois par année dans notre bibliothèque roulante.

Les membres actifs de la Fondation se réunissent annuellement pour approuver les états des revenus et dépenses ainsi que la liste des activités planifiées pour l'année suivante. Le conseil d'administration est composé de quatre administratrices bénévoles qui se réunissent minimalement aux trimestres. Les membres actuels sont Madame Ginette Paradis, présidente, Madame Jennifer Yeo, secrétaire-trésorière, Madame Manon Lévesque et Madame Marie-Josée Gauthier, conseillères.

## 7 LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION

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

Effectifs de l'établissement en équivalents temps complet (en date du 31 mars 2022)	CHSLD St-Georges		Centre Le Royer	
	Exercice antérieur	Exercice en cours	Exercice antérieur	Exercice en cours
Les cadres :				
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	16	20	1	3
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	2,2	2,5	0,4	0,8
Nombre de cadres en stabilité d'emploi, ETC.	0	0	0	0
Les employés réguliers :				
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	167	249	50	96
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	47,94	21,06	24,1	15,43
Nombre d'employés en stabilité d'emploi, ETC.	0	0	0	0
Les occasionnels :				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	51 122	1 092	16 515	23 204
Équivalents temps complet	27,12	0,6	8,76	11,92

Nombre de personnes occupant un poste dans l'établissement au 31 mars et nombre d'équivalents à temps complet	CHSLD St-Georges		Centre Le Royer	
	Nombre de personnes occupant un emploi	Nombre d'ETC.	Nombre de personnes occupant un emploi	Nombre d'ETC.
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	86	64,3	28	21,89
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	202	186,2	86	76,30
Personnel de bureau, technicien et professionnels de l'administration	11	9,6	7	4,3
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	17	10,66	9	5,23
Personnel d'encadrement et autres	25	22,50	8	5
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>293,26</b>	<b>138</b>	<b>112,72</b>

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

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

## 8 RESSOURCES FINANCIÈRES

Les renseignements suivants ont déjà été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux et sont inclus au rapport financier annuel 2021-2022 (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 2022 ;
- L'état de la situation financière au 31 mars 2022 ;
- 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	2021-22	2020-21
	Exercice courant Dépenses	Exercice précédent Dépenses
<i>Programmes-services</i>		
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	39 313 129 \$	29 121 286 \$
Santé physique	422 274 \$	396 699 \$
<i>Programmes-soutien</i>		
Administration	3 792 260 \$	3 704 285 \$
Soutien aux services	7 901 558 \$	7 187 073 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	6 274 642 \$	6 236 859 \$
<b>Total</b>	<b>57 703 863 \$</b>	<b>46 646 202 \$</b>

## 9 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

L'établissement a adopté un Code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Tout nouveau cadre s'y engage formellement en signant le formulaire prévu à cet effet. Aucune problématique particulière ou manquement n'a été traité en 2021-2022. 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. A 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.