

**Groupe Roy Santé Inc.**

Sur la route de l'Excellence avec une gestion Humaine des ressources!



2022-2023

Rapport annuel de gestion

Le Groupe Roy Santé présente son rapport annuel de gestion qui fait état des réalisations de l'année 2022-2023.

## LISTE DES ACRONYMES

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

## Table des matières

1	MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE .....	4
2	DÉCLARATIONS.....	7
2.1	Déclaration de fiabilité des données .....	7
2.2	Rapport de la direction .....	8
3	PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION .....	9
3.1	Le Groupe Roy Santé et ses établissements .....	9
	3.1.1 Centre Le Royer .....	9
	3.1.2 CHSLD St-Georges.....	10
3.2	La mission .....	10
3.3	Les caractéristiques de notre clientèle (statistique).....	11
3.4	L'organigramme du Groupe Roy Santé.....	12
3.5	Contexte, faits saillants de nos directions et secteurs d'activités .....	13
4	LES RÉSULTATS OBTENUS.....	16
4.1	Le plan stratégique 2020-2025 du Groupe Roy Santé .....	16
4.2	L'agrément.....	31
4.3	La sécurité des soins et des services.....	32
	4.3.1 Application des mesures de contrôle .....	33
	4.3.2 Suivi aux recommandations découlant d'une visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie.....	33
	4.3.3 Suivi aux recommandations du coroner .....	34
	4.3.4 Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen.....	34
	4.3.5 Suivi aux autres recommandations formulées .....	34
	4.3.6 Application du protocole encadrant la mise sous garde de personnes.....	34
4.4	L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	34
4.5	L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie .....	35
4.6	L'application de la politique de divulgation des actes répréhensibles .....	36
4.7	L'information et la consultation de la clientèle .....	37
4.8	Loi sur la gestion de contrats.....	38
5	COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI .....	39
5.1	Le Conseil d'administration .....	39
5.2	Le Comité de direction.....	39

5.3	Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) .....	40
	Les faits saillants .....	40
5.4	Le Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) et le Conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIIA) 41	
	Les faits saillants .....	41
	Les avis, les recommandations ou commentaires .....	41
5.5	Les Comités des usagers et de résidents .....	41
5.6	Le Comité de vigilance et de la qualité .....	42
5.7	Le Comité de gestion des risques .....	43
5.8	Le Comité d'éthique .....	45
	Les faits saillants .....	45
5.9	Bénévoles .....	45
6	LA FONDATION DU GROUPE ROY SANTÉ .....	46
7	LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION .....	48
8	RESSOURCES FINANCIÈRES.....	49
9	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS .....	50

# 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, encore cette année, d'une année de grands défis et de grandes réalisations, une autre année empreinte d'une résilience hors du commun. L'année qui se termine a été marquée par le déclin de la COVID-19 et par la gestion sécuritaire de la fin des mesures imposées aux résidents, familles, proches ainsi qu'aux employés. La levée, si attendue et espérée par plusieurs, de ces barrières quotidiennes a permis de revenir progressivement, mais avec vigilance, à certaines pratiques du passé, pratiques qui ont grandement manqué tant au personnel qu'aux résidents, familles et proches. 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.

Encore cette année, l'organisation a obtenu avec fierté, la reconduction de sa certification au programme « **Entreprise en Santé** » avec l'accréditation « **Élite** » attribuée par le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) en mars 2023. Une reconnaissance fièrement appréciée et qui démontre bien toute l'importance attribuée à la qualité de vie au travail des employés, ces personnes qui contribuent grandement à la qualité de vie des résidents avec considération, bienveillance et bienveillance.

Au cours de l'année 2022-2023, nous avons relancé le « **Programme national de coaching** » initié par le MSSS il y a quelques années afin de soutenir les bonnes pratiques de gestion dans l'ensemble du réseau de la Santé et des Services sociaux. Pour notre organisation cela s'est traduit par plus de 93 heures de coaching offert à 13 cadres intermédiaires, soit nos gestionnaires de proximité, et ce, sous le thème « **Sur la route de l'Excellence avec une gestion Humaine des ressources** ». Considérant le bien fondé et l'intérêt des gestionnaires pour cette approche, nous reconduisons fièrement ce programme pour la prochaine année sous le même thème en y intégrant cette fois-ci, « **par une gestion de proximité** ».

L'année 2022-2023 a également été marquée par l'intégration de quelques gestionnaires en intérim à des fonctions clés dont notamment à la direction des soins infirmiers et par l'arrivée de notre nouvelle directrice des ressources humaines, Madame Isabelle Dubé. Avec le contexte de pénurie de main-d'œuvre qui persiste, vous pourrez constater dans la lecture de notre rapport que nous avons investi beaucoup d'efforts et déployé des énergies considérables dans la révision de nos processus et nos programmes pour se démarquer et optimiser nos chances d'attirer et retenir des ressources de qualité dans notre organisation.

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

Une de nos grandes priorités stratégiques fut le déploiement de notre plan de développement des ressources humaines (PDRH). Pour ce faire, l'organisation a fait l'acquisition d'une plateforme numérique de formation. Ce nouvel outil permet de loger, offrir et gérer plusieurs offres de formations fondées sur les bonnes pratiques et les données probantes, sur les normes et attentes ministérielles. Les travaux se poursuivront dans la prochaine année afin d'optimiser l'utilisation de ce nouvel outil.

En soutien à notre programme d'amélioration continue de la qualité, nous avons révisé l'ensemble de nos outils de suivi et de mesure de la qualité. Nous avons maintenu et accentué notre engagement à solliciter l'apport des résidents et des familles par notre « **Carrefour du résident et des proches partenaires** ». De ce fait, avec la fin des mesures sanitaires et le retour possible à nos pratiques pré-pandémie, nous avons réintégré les résidents dans différents projets et initiatives qui les concernent dans leur quotidien, dont notamment dans les entrevues de sélection de certains postes de l'organisation.

Nous avons également repris plusieurs activités en continuité du déploiement de nos grandes priorités de la planification stratégique 2020-2025 dont entre autres nos visites « *d'inspiration* » chez nos partenaires EPC et du réseau public.

Nous avons relancé fièrement notre « **Comité santé environnementale** » où siège des employés, gestionnaires, un résident et un partenaire externe. Nous avons participé à des événements en ce sens en plus d'avoir fait des visites d'inspiration chez des partenaires déjà très engagés afin de bonifier notre plan d'action et ainsi « **mettre notre pierre à l'édifice** » à ce grand mouvement de société.

La dernière année a également été marquée par d'importantes reprises de projets laissés en plan pour cause de la pandémie de la COVID-19. Il faut se rappeler qu'en 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 (CHSLD), ce qui nous a permis de mettre de l'avant d'importants projets d'amélioration de nos milieux de vie. Nous avons débuté la réfection de toutes les cuisinettes sur les unités de soins et les travaux devraient être complétés d'ici la fin juillet. Plusieurs autres travaux d'amélioration de nos milieux de vie ont également repris, dont notamment le changement de tous les luminaires aux portes des chambres des résidents du CHSLD St-Georges en plus de la reprise des travaux usuels en lien avec la peinture, les réaménagements, le renouvellement d'équipements pour le rafraîchissement et la modernisation des lieux de vie des résidents. Les couleurs et les choix de décors ont été soutenus par des consultations auprès des résidents et proches avec notamment la participation des comités de résidents qui offrent toujours un appui indéniable à l'amélioration de vie des résidents. Nous avons réussi à conclure une entente pour le remplacement de notre système de garde « cloches d'appel » pour notre CHSLD Saint-Georges et les travaux seront réalisés dans la prochaine année.

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

La période de négociation des différentes conventions collectives a également mobilisé les énergies de notre équipe des ressources humaines qui a été invité à plusieurs discussions et/ou consultations en prévision d'une potentielle grève qui implique la négociation des services essentiels en collaborant avec nos instances syndicales internes.

Soutenu par l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), l'organisation a collaboré activement à la « **Démarche concertée MSSS-AEPC** » en présentant un portrait et une évaluation de la classification des fonctions d'encadrement de l'organisation afin de soutenir les réflexions et arrimages nécessaires pour dégager une orientation équitable et cohérente, en reconnaissance du travail effectué dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux auquel les EPC, dont le Groupe Roy Santé, sont d'excellents partenaires.

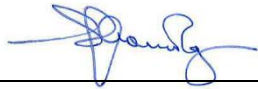
Tout au long de cette année, malgré les aléas de la pandémie en déclin et de l'impact majeur lié à la pénurie de la main-d'œuvre, nous avons continué de miser sur les priorités de notre planification stratégique 2020-2025 et avons déployé nos plans opérationnels. Les différentes réalisations qui sont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

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

Nous sommes toujours à conjuguer les temps pour permettre au passé de réintégrer ce nouveau présent pour enfin reprendre **fièrement** le projet d'avenir sur la route de l'**Excellence** avec une **gestion Humaine** des ressources par une **gestion de proximité**, pour le grand bénéfice des résidents.

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

C'est avec **FIERTÉ** que nous avons amorcé l'année 2023-2024!



---

Stéphane Roy  
Président



---

Marie-France Goyette  
Directrice générale

## 2 DÉCLARATIONS

### 2.1 Déclaration de fiabilité des données



Le 29 juin 2023

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 2022-2023 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 2023.

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

Marie-France Goyette  
Directrice générale



## 2.2 Rapport de la direction



Le 29 juin 2023

Objet : Rapport de la direction

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

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

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

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

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

Marie-Frane Goyette  
Directrice générale

## 3 PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

### 3.1 Le Groupe Roy Santé et ses établissements

Le Groupe Roy Santé est une organisation privée conventionnée du réseau de la Santé et des Services sociaux qui existe depuis plus de 58 ans (fondé en 1964).

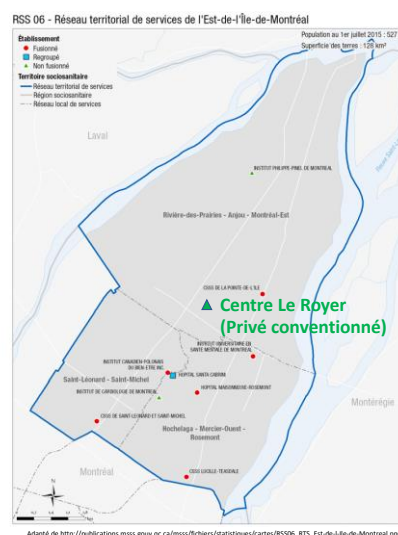
L'organisation administre deux établissements d'hébergement en soins de longue durée dans la grande région de Montréal, soit le CHSLD St-Georges desservant une clientèle du réseau territorial de services du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal et le Centre Le Royer situé sur le réseau territorial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

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

#### 3.1.1 Centre Le Royer

Le Centre Le Royer a été relocalisé en 1989 et au cours de l'exercice 2019-2020, la troisième unité a été rénovée.

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





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

Année	CHSLD St-Georges				Taux d'occupation	Centre Le Royer		
	Hébergement permanent		Hébergement temporaire			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% *
<b>2022-2023</b>	120	257	16	3	98,67%	58	96	98,86%

\*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'éclosion.

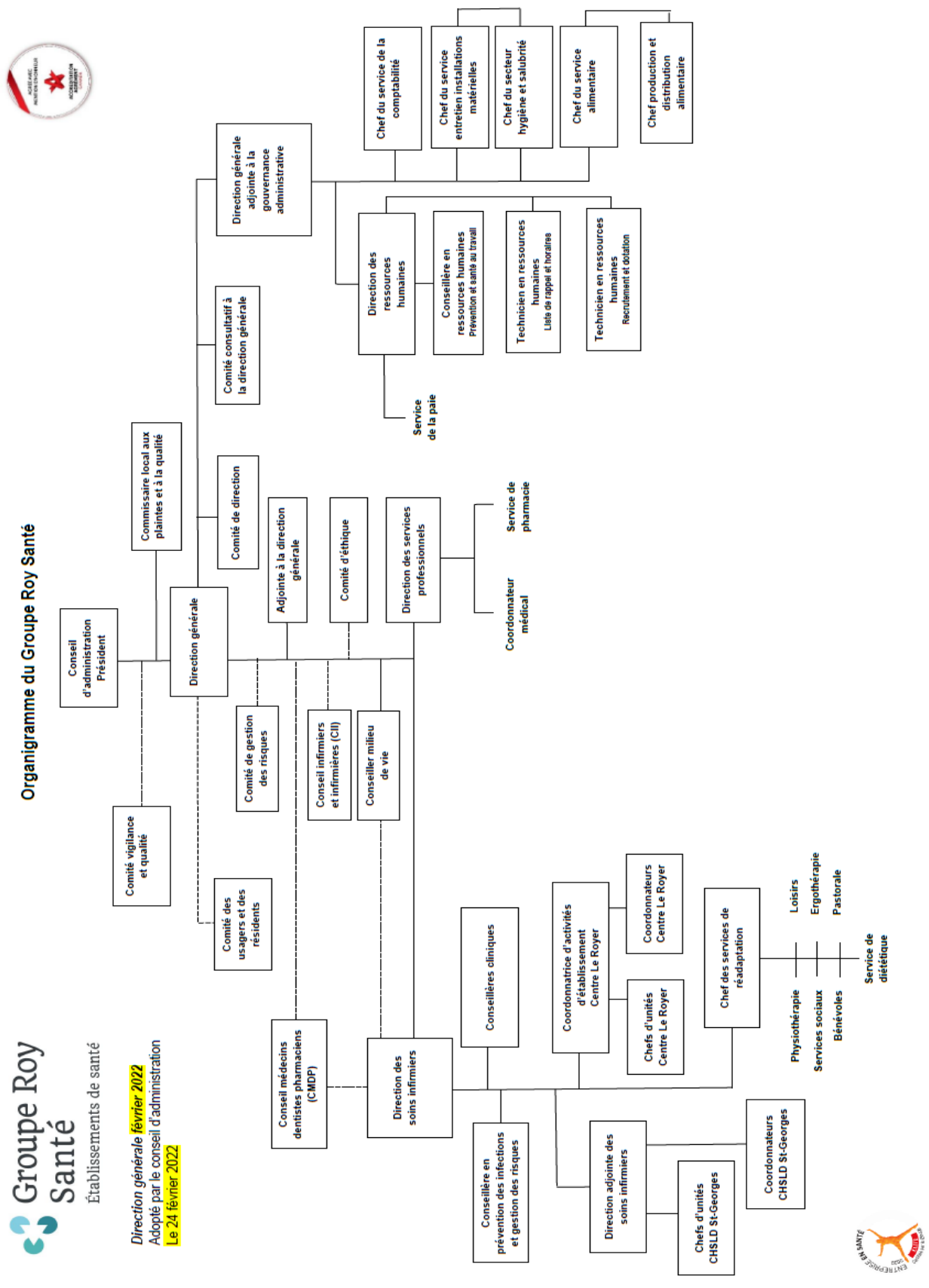
Depuis le 25 août 2020, sous recommandation du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, nous avons dû fermer 16 lits afin de permettre l'actualisation du plan de zonage nécessaire pour contrer la pandémie de la COVID-19. Tous les lits du Centre Le Royer ont été rouverts progressivement à compter de juillet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

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, ces dits lits sont tous ouverts et comblés.

À la réception de la lettre du 21 juillet 2022 de la sous-ministre adjointe, Mme Natalie Rosebush, nous avons procédé à la réouverture progressive de ces 28 lits au CHSLD Saint-Georges. Vous pourrez constater l'importante hausse des admissions en hébergement permanent cette année. Il s'agit d'une augmentation de 150%, passant d'environ 80 par année à 120 cette année. Cette importante augmentation des admissions s'est assurément fait sentir au niveau des équipes qui ont su conjuguer, une fois de plus, avec une pression importante dans leur quotidien.

### 3.4 L'organigramme du Groupe Roy Santé

La structure organisationnelle qui était en place au 31 mars 2023 est présentée.



**Groupe Roy Santé**  
Établissements de santé

**Direction générale février 2022**  
Adopté par le conseil d'administration  
Le 24 février 2022

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

L'année 2022-2023 a été marquée par la régression de la pandémie de COVID-19 et par la levée de l'urgence sanitaire et des mesures associées. Les deux établissements du Groupe Roy Santé ont connu quelques éclosions qui sont demeurées sous contrôle et ayant eu peu ou pas d'impact sur les résidents et les milieux de vie. Nous maintenons toute la vigilance requise en lien avec notre plan de lutte contre la pandémie. Nous avons capté les nombreux changements afin de minimiser les impacts pour les résidents et leurs proches ainsi que pour les employés.

Les employés et les gestionnaires ont encore fait preuve de grandes capacités d'adaptation et d'une importante agilité afin d'assurer la continuité, la sécurité et la qualité des soins et services offerts aux résidents. Les équipes ont su assurer la transition pour la reprise d'activités de loisirs avec la participation accrue des intervenants internes et externes, mais également avec les résidents et leurs proches pour ainsi revenir à nos pratiques pré-pandémie pour l'animation de nos milieux de vie. Tout au long de ces transitions, l'organisation s'est assurée de maintenir de bonnes communications afin de préserver cette importante collaboration avec les résidents, les proches ainsi qu'avec l'ensemble des employés et partenaires.

Bien que le contexte de la main-d'œuvre soit toujours, comme la majorité des organisations du réseau de la santé, aussi difficile et préoccupant, nous avons su déployer de nouvelles stratégies de recrutement et de reconnaissance qui ont permis d'assurer une certaine stabilité dans les équipes. Nous avons œuvré en respectant fièrement chaque jour nos valeurs de bienveillance, de collaboration, de compétence et d'innovation. L'organisation a misé sur le retour graduel à ses bonnes pratiques de gestion des ressources humaines du passé et a fait le choix de revoir certains de ses processus afin d'assurer les ajustements nécessaires pour optimiser les résultats et y réintégrer la participation des résidents lorsque pertinente.

Au cours de l'année, la direction a communiqué et déployé sa planification stratégique 2020-2025 auprès de l'ensemble des équipes, des résidents et des proches ainsi qu'auprès de tous ses partenaires. Parallèlement, l'équipe de direction et les gestionnaires se sont approprié la nouvelle démarche d'Agrément Canada en prévision de la prochaine visite prévue à l'automne 2024. Dans le cadre de cette démarche de préparation, des programmes et politiques cliniques ont été revus et adaptés en collaboration avec des résidents et des proches partenaires, tel que vous pourrez le lire dans ce rapport. Nous avons accueilli avec intérêt l'arrivée de la nouvelle politique d'hébergement afin d'assurer les ajustements nécessaires pour se conformer aux attentes et directives ministérielles.

L'organisation a également rédigé un document-cadre pour son programme de « **Musique personnalisée pour lutter contre les SCPD** », programme pour lequel l'organisation a reçu en juin 2022, lors de l'assemblée générale annuelle, le prix d'Excellence en soins et services de l'AEP. Tout récemment, soit le 11 mai dernier le Groupe Roy Santé a reçu le prix « **Coup de cœur des ministres** » dans le cadre des prix d'Excellence du réseau de la santé et des services sociaux pour ce même programme.

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 assidue des stations visuelles opérationnelles a permis d'accroître et de maintenir la mobilisation des équipes à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services. L'utilisation de l'agenda corporatif a également permis de demeurer centré sur les priorités organisationnelles ensachées dans notre planification 2022-2025 tout en y intégrant efficacement les nouveaux dossiers et/ou enjeux ministériels. Les journaux internes, « *Le trait d'union* » et le « *Bulletin résidents-familles* » publiés mensuellement ont également servis à maintenir les communications actives tant avec le personnel qu'avec les résidents, familles, proches et les partenaires.

Le programme « **Entreprise en Santé** » a été maintenue, avec le renouvellement de l'accréditation « **Élite** » attribuée par le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) en mars 2023 et ce, en fonction de la nouvelle norme publiée en 2020. Cette reconduction témoigne assurément de l'engagement de l'organisation et des équipes à maintenir sain et sécuritaire l'environnement de travail.

À l'issue des dernières années de pandémie qui ont favorisé de belles opportunités de consolider nos partenariats avec les CIUSSS pour les deux établissements, nous avons maintenu nos relations de partenariat



sous toutes les formes pour intégrer les rencontres en présence. Nous avons participé avec notre partenaire du CIUSSS-de-l'Est-de-l'île-de-Montréal au projet de dévoilement de la nouvelle politique d'hébergement auquel une résidente du Centre Le Royer a témoigné de son expérience en hébergement, témoignage qui s'est retrouvé dans la vidéo de lancement projetée lors de l'événement. Ce fut un beau moment de fierté pour cette résidente, les résidents et pour toute l'équipe. De ce fait, l'organisation est déjà très engagée et mobilisée à soutenir cette nouvelle politique et a déjà procédé à l'analyse et à l'évaluation des différents écarts entre les énoncés de la politique d'hébergement et les pratiques actuelles. Un plan d'action est en cours afin d'assurer une conformité aux attentes significatives.

L'organisation a mis en place des coins pouponnière au Centre Le Royer après avoir reçu un financement non récurrent de 2000\$ du MSSS, suite à une démarche initiée par le CIUSSS-de-l'Est-de-l'île-de-Montréal en lien avec le déploiement du plan d'action de la nouvelle politique d'hébergement. L'organisation envisage mettre en place des coins pouponnière également au CHSLD St-Georges.

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

La direction a aussi tenu des rencontres avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, avec lequel nous avons une entente de location pour l'immeuble qui héberge 260 personnes âgées, afin d'assurer les arrimages nécessaires et la coordination des travaux en lien avec le plan d'entretien fonctionnel et le plan d'entretien des systèmes électromécaniques du bâtiment, dans un souci de veiller rigoureusement à la sécurité et au bien-être des résidents et des employés qui vivent ou œuvrent au CHSLD Saint-Georges. Nous avons repris 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. Malheureusement le contexte économique, la difficulté d'approvisionnement en matériaux et la rareté de la main-d'œuvre spécialisée nous ont empêchés de finaliser tous les projets au 31 mars 2023. Toutefois, les travaux de réfection de toutes les cuisinettes des résidents sur toutes les unités de soins dans nos deux installations devraient être finalisés vers la fin du mois de juillet. Nous avons procédé au cours de l'année au remplacement de tous les luminaires aux chambres des résidents et un processus d'appel d'offres est finalisé pour le remplacement de notre système de garde (cloches d'appel) pour notre installation CHSLD Saint-Georges et les travaux devraient débuter sous peu.

La dernière année a également été marquée par de grands changements notamment à la direction des soins infirmiers. Plusieurs intérimaires ont conséquemment été assumés par les gestionnaires en place afin d'assurer la continuité des soins et services. Une importante transition est assurée également à la direction des ressources humaines avec l'arrivée d'une nouvelle directrice des ressources humaines en décembre 2022, Mme Isabelle Dubé, suite au départ de Mme Tanya Salmeri. Mme Dubé bénéficie de l'accompagnement de Mme Goyette qui assumait le leadership de cette direction depuis mars 2020 jusqu'à sa nomination comme directrice générale en août 2021.

De plus, avec les rehaussements de gestionnaires en CHSLD consentis dans les dernières années, nous avons consolidé notre structure de postes de chefs d'unité afin de respecter les attentes significatives dans le cadre des nouvelles orientations ministérielles. Nous mettons beaucoup d'emphasis sur la « **gestion de proximité** » avec la consolidation de l'ensemble de l'équipe de gestion, afin d'assurer à la fois le soutien, mais également l'encadrement des bonnes pratiques.

À l'instar des ajouts considérables de gestionnaires dans l'ensemble des établissements privés conventionnés (EPC), nous avons grandement collaboré avec l'AEPC et le MSSS à l'importante démarche concertée visant à revoir l'ensemble de la structure de gestion et salariale de tous les cadres des établissements EPC afin

d'assurer une cohérence avec les structures et les modalités consenties dans le réseau public. Nous sommes toujours en attente des conclusions du MSSS pour officialiser les ajustements proposés.

Dans la dernière année, nous nous sommes attardés à déployer notre plan de développement des ressources humaines (PDRH) avec l'acquisition d'un outil de gestion facilitant à la fois la gestion, la dispensation et le « monitoring » des formations offertes. N'ayant pas accès à toutes les modalités de la plateforme de formation ENA du MSSS, sinon à une version très réduite, le Groupe Roy Santé a fait l'acquisition d'une plateforme personnalisée comme outils de gestion. L'ajout de cet outil permet d'optimiser les accès aux différentes formations requises pour assurer la sécurité et la qualité des soins et services offerts tout en répondant aux différentes lois, normes et attentes, le tout appuyé des bonnes pratiques et des données probantes. Nous avons également acquis et intégré les droits de différentes formations cliniques dont notamment celles de la plateforme de M. Philippe Voyer. Cette plateforme « Uxpertise » permet également de rendre accessible et de façon structurée certaines formations existantes ou développées non seulement à notre personnel, mais également à nos résidents, proches, bénévoles et certains partenaires en assurant tous les indicateurs de gestion souhaités.

Nous avons instauré le nouveau « *Système intégré des événements démographiques* » (SIED) en collaboration avec tous les acteurs concernés et soutenu l'équipe médicale et l'équipe des soins infirmiers afin d'assurer une bonne transition et la continuité des opérations en respect des attentes et nouvelles règles de gestion des mouvements démographiques.

Avec l'annonce du retrait de l'outil de gestion clinique « Sield », l'organisation a procédé à différentes consultations, à l'analyse et l'évaluation des différentes solutions et logiciels afin de procéder à l'acquisition d'un nouvel outil de gestion clinique. Nous procéderons à l'acquisition et à l'implantation d'un nouvel outil de gestion clinique au cours de la prochaine année.

Nous avons également procédé à l'acquisition et l'implantation d'un nouvel outil de gestion informatisée au niveau des installations matérielles. Nous sommes à déployer plusieurs modalités de gestion de ce nouvel outil afin d'assurer une gestion organisée des réquisitions de travail en plus de dégager des indicateurs utiles et fiables pour une gestion sécuritaire et préventive pour le bon fonctionnement des systèmes et équipements. Lors de la prochaine année, nous poursuivrons la bonification de ce nouvel outil de gestion.

Le Groupe Roy Santé a pris la décision de changer de partenaire pour les services de pharmacie. Tous les arrimages et la gestion du changement ont été planifiés rigoureusement par l'équipe des soins en collaboration avec ce nouveau partenaire afin d'assurer la sécurité et la qualité des services. En effet, nous avons complété avec succès la transition de l'implantation avec notre nouveau partenaire, la Pharmacie Morin, le 15 juin dernier.

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

Nous sommes également à reconsidérer notre présent afin d'y réintégrer graduellement tous les apprentissages issus de cette grande période d'urgence sanitaire. Nous y voyons une belle opportunité de revisiter nos programmes et processus afin de les adapter à nos nouvelles réalités en misant sur un avenir inspirant, mobilisant et rassembleur, avec une **gestion Humaine** des ressources par une **gestion de proximité**, dans l'intérêt supérieur de maintenir nos milieux agréables, propres, accueillants en offrant des soins et services sécuritaires et de très haute qualité.



## 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 un aide-mémoire concernant le COVID-19 regroupant l'ensemble des directives ministérielles actives.</li> <li>– Révision en continu des politiques et procédures spécifiques à la gestion de la pandémie de COVID-19 en fonction des directives ministérielles.</li> <li>– Révision du circuit du médicament afin d'introduire les nouvelles pratiques sécuritaires dans la manipulation des médicaments dangereux et à risque élevé.</li> <li>– Révision du programme de gestion des événements liés à la sécurité en intégrant un nouveau format d'enquête des gestionnaires et du gestionnaire de risques, lors d'un cas de coroner.</li> <li>– Révision de l'utilisation du logiciel ACCESS pour le dénombrement du nombre de chutes dans le registre local de gestion des risques.</li> <li>– Révision de la politique et procédure sur l'analyse de biologie délocalisée pour un glucomètre informatisé en collaboration avec le CEMTL pour inclure une marche à suivre pour des codes d'accès au personnel des agences.</li> <li>– Amorce de la révision du protocole interdisciplinaire sur l'utilisation des stratégies alternatives et des mesures de contrôle.</li> <li>– Révision du cahier du précepteur pour les préposés aux bénéficiaires (PAB)</li> <li>– Révision du programme d'orientation des nouveaux PAB.</li> <li>– Révision préliminaire du programme de prévention et de soins des plaies.</li> <li>– Rédaction d'un programme cadre de musique personnalisée pour lutter contre les SCPD en intégrant entre autres un tableau d'indicateurs de suivi.</li> <li>– Révision du programme de SCPD en intégrant entre autres des algorithmes de processus décisionnels et des tableaux d'indicateurs de suivi.</li> <li>– Amorce de la révision du programme de « PAB accompagnateur ».</li> <li>– Révision du feuillet du comité exécutif du CECII.</li> <li>– Rédaction et implantation d'une politique et procédure sur le processus de rédaction du bulletin de décès électronique (SP-3) sur la plateforme SIED en collaboration avec le CMDP.</li> <li>– Révision de la procédure d'envoi des analyses de laboratoire, ainsi que l'achat de nouvelles glacières et de supports à prélèvement pour le transport des échantillons.</li> </ul>

<p>Audits et statistiques qui font état de la qualité et de la sécurité des soins et des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite des audits en lien avec la prévention des infections tel que le lavage des mains, l’application et le retrait des équipements de protection individuelle, le retraitement des équipements médicaux et non médicaux, etc., avec notre nouvelle méthode d’audit clinique par le biais de tablettes</li> <li>– Réalisation annuelle, selon la planification organisationnelle, de tous les audits cliniques notamment, 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>– Analyse et 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> <li>– Réalisation d’audits des bonnes pratiques en hygiène et salubrité incluant les High-touch.</li> <li>– Poursuite du programme évaluations cliniques harmonisées et objectives (ECHO) via un examen écrit pour l’ensemble de nos infirmières et infirmières auxiliaires.</li> <li>– Implantation d’un audit concerté avec le CCOMTL et l’hygiéniste dentaire pour l’application du programme bucco-dentaire.</li> <li>– Multiples formations aux employés et gestionnaires sur divers sujets :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise à jour de la politique de maltraitance par le MSSS ;</li> <li>2. Processus de traitement de plaintes ;</li> <li>3. Mise à jour de la politique d’hébergement ;</li> <li>4. Soins de plaies offerts par l’AQIG ;</li> <li>5. Sensibilisation aux premières nations (ENA) ;</li> <li>6. Soins de fin de vie ;</li> <li>7. Etc.</li> </ol> </li> </ul>
<p>Projets novateurs d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Implantation du système « ATEK » pour la traçabilité des colis et des échantillons de laboratoire en collaboration avec nos partenaires des deux CIUSSS.</li> <li>– Élaboration d’outils additionnels notamment des fiches isolements, chutes et décès afin de faciliter l’animation de la station visuelle opérationnelle au bureau de la coordination des soins infirmiers et sur les différentes unités sur tous les quarts de travail.</li> <li>– Révision des stations visuelles opérationnelles des unités en collaboration avec les équipes afin de les simplifier et les bonifier.</li> <li>– Poursuite de l’implication de l’approche de zoothérapie au programme de marche facilitant la participation des résidents et prévenant considérablement le déconditionnement.</li> <li>– Poursuite de la programmation d’activités de loisirs à grande échelle, malgré la situation sanitaire, afin de permettre une offre d’activités variées aux résidents en collaboration avec le personnel sur les unités de soins.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maintien des embauches temporaires durant la pandémie afin de soutenir les équipes de travail en place et pallier les différentes absences reliées à la pandémie.</li> <li>– Déploiement de la clinique de vaccination contre l'influenza pour les résidents et les employés.</li> <li>– Déploiement de la clinique de vaccination contre le COVID-19 incluant les doses de rappel pour les résidents et les employés.</li> <li>– Implantation de l'échelle Algoplus pour l'évaluation de la douleur chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale.</li> <li>– Création et implantation d'un aide-mémoire et de listes de responsabilités lors d'une admission d'un nouveau résident.</li> <li>– Remplacement des deux échographies vésicales « bladder scan » dans les deux établissements.</li> <li>– Récipiendaire d'un prix d'Excellence en soins et services de l'AEPC et d'un prix d'Excellence du MSSS « Coup de cœur des ministres » pour le programme de « Musique personnalisée pour lutter contre les SCPD ».</li> </ul>
<p>Résultats des consultations et des sondages auprès des résidents et de leurs proches</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participation de représentants des résidents à différents comités :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comité de gestion des risques ;</li> <li>2. Comité de vigilance de la qualité ;</li> <li>3. Comité de coordination du programme qualité ;</li> <li>4. Comité milieu de vie ;</li> <li>5. Etc.</li> </ol> </li> <li>– Reprise des deux cafés-rencontres sous la forme habituelle portant sur l'offre alimentaire et sur les activités offertes afin de recueillir leurs opinions et en améliorer l'offre quotidienne.</li> <li>– Participation des résidents et familles dans les différents choix à faire pour l'amélioration du milieu de vie dont notamment pour le choix des matériaux, couleurs et aménagements.</li> <li>– Réalisation du sondage suivant l'admission d'un résident afin d'améliorer le processus d'accueil et d'intégration.</li> <li>– Réintégration des résidents au processus d'entrevue de certains postes de gestion.</li> <li>– Rehaussement de l'offre alimentaire dans les distributrices en y intégrant plusieurs propositions « santé » en lien avec le sondage effectué auprès des résidents, familles, visiteurs et employés en 2021-2022.</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>– Utilisation du 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>– Consolidation des postes de cuisiniers dans les deux établissements afin de favoriser une stabilité des équipes de travail, la standardisation et la qualité des plats ainsi qu'une préparation personnalisée des aliments sur les unités de vie « cuisinier sur les unités ».</li> <li>– Poursuite des activités Déjeuner - Smoothies pour les résidents.</li> <li>– Poursuite des cafés-rencontres portant sur l'offre alimentaire aux résidents, permettant de recueillir leurs opinions sur la qualité, la variété et assurer les améliorations souhaitées.</li> <li>– 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, des résidents, des familles et des visiteurs, et ce, tout au long de la journée.</li> <li>– Poursuite de la révision de la nomenclature des différentes textures de repas offertes aux résidents par le service alimentaire en collaboration avec l'association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie (APNED) et par l'utilisation plus optimale du logiciel de gestion de nutrition (ProMenu – HOPEM) afin d'arrimer notre nomenclature à la majorité des établissements du réseau de la santé.</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>– Déploiement d'un nouveau programme de formation des mesures d'urgence.</li> <li>– Développement en cours d'une formation dynamique « Code rouge » en lien avec le PMU sur notre nouvelle plateforme favorisant ainsi une accessibilité en tout temps.</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 bisannuelle de l'état architectural des deux établissements afin d'assurer la qualité et la conformité des lieux.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Finalisation du processus d'appel d'offres pour le changement du système de garde (cloches d'appel) au CHSLD St-Georges dont les travaux seront effectués dans la prochaine année.</li> <li>– Vigie périodique 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 unités de soins lors de 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>– Aménagement avec l'équipe des soins, de coins « pouponnière » au Centre Le Royer.</li> <li>– Maintien des contacts avec notre partenariat le CCSMTL pour la gestion du bâtiment du CHSLD St-Georges afin d'assurer des communications plus fréquentes visant le maintien d'une bonne collaboration et des suivis dans nos différents projets.</li> <li>– Relance 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 pour la planification des prochaines phases, projet actuellement suspendu en lien avec le litige en cours qui lie l'entrepreneur et le contentieux du CCSMTL.</li> <li>– Poursuite des projets de rénovations fonctionnelles mineures visant à poursuivre l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des milieux de vie des résidents en y intégrant, le cas échéant, les éléments retenus lors des consultations préalables dont notamment :  <u>CHSLD Saint-Georges :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réfection complète de la cuisinette du micromilieu « La Ruche » ;</li> <li>• Remplacement des luminaires aux portes de chambres des résidents ;</li> <li>• Ajout d'un mur de séparation au rez-de-chaussée dont nous sommes en attente de certains matériaux spécifiques pour finaliser le projet ;</li> <li>• Réfection complète du plancher de la laverie au service alimentaire en raison des infiltrations d'eau qui accélèrent la dégradation du plancher existant ;</li> <li>• Réfection de toutes les cuisinettes sur les unités de soins ;</li> <li>• Réfection de l'entrée principale ;</li> <li>• Réfection des planchers des ascenseurs de service ;</li> <li>• Réparation de plusieurs fenêtres et remplacement de moustiquaires ;</li> <li>• Installation des technologies WIFI.</li> </ul> <u>Centre Le Royer :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réfection de plusieurs planchers de salles de bain dans les chambres des résidents ;</li> <li>• Réfection de toutes les cuisinettes sur les unités de soins ;</li> <li>• Embauche de professionnels pour procéder à diverses analyses dont le remplacement du système d'alarme incendie, la réfection de la toiture, la réfection du revêtement extérieur, le remplacement des fenêtres, la réfection des balcons, et pour procéder à l'évaluation de l'ajout de portes coupe-feu sur les unités de soins ;</li> <li>• Installation des technologies WIFI.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Finalisation du processus d’appel d’offres pour le remplacement du système de garde (cloches d’appel) au CHSLD St-Georges dont les travaux seront effectués dans la prochaine année.</li> <li>– Reprise des travaux de rafraîchissement et de modernisation des unités de soins en y intégrant de nouveaux aménagements physiques et de nouvelles couleurs suite aux consultations des résidents tenues préalablement.</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 jusqu’à la levée 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 jusqu’à la levée des mesures sanitaires.</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>– Consultations au CHSLD St-Georges pour le changement des luminaires à l’entrée des chambres, les choix de murales, des couleurs, des décorations des corridors, des aires communes et des cuisinettes des unités.</li> <li>– Consultations au Centre Le Royer pour le projet les « coins pouponnières ».</li> <li>– Consultations pour les 2 centres par le biais des « Café-jasette » notamment sur l’offre alimentaire et l’activité repas, la politique de saine alimentation, le choix d’une fontaine d’eau dans les jardins, cadeau accueil des nouveaux résidents, offre de soins spirituels, expérience repas et l’achat de sacs réutilisables pour les cadeaux accueil.</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>– Participation à différents salons d'emplois en présentiel.</li> <li>– Poursuite de l'utilisation de nouvelles plateformes virtuelles pour l'affichage des postes dans les processus de dotation externe.</li> <li>– Participation pour la première fois au congrès de l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) en tant qu'exposant.</li> <li>– Poursuite de l'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>– Élargissement du programme de référencement à l'ensemble des titres d'emploi et offre d'une modalité particulière pour les étudiants référés.</li> <li>– Révision des affichages pour les offres d'emploi afin de les rendre plus attractifs.</li> <li>– Poursuite du développement de partenariats avec les maisons d'enseignement et pour l'accueil de nouveaux stagiaires dans tous les titres d'emploi.</li> <li>– Première parution d'offres d'emploi dans la revue « <i>Perspective infirmière</i> » de l'OIIQ.</li> <li>– Élaboration d'un nouveau plan de développement des ressources humaines (PDRH) en tenant compte des obligations légales, mais également des besoins des résidents et des employés.</li> <li>– Analyse, sélection et implantation d'une nouvelle plateforme de formation dans l'organisation afin d'optimiser la formation et le développement des ressources humaines et offrir une plus grande accessibilité à tous, incluant les résidents et proches.</li> <li>– Élaboration d'un projet pilote d'une durée de 3 mois permettant l'accessibilité à un « horaire 12h » pour les PAB.</li> </ul>
Processus de dotation efficients (indicateurs ressources humaines)	<ul style="list-style-type: none"> <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 et reprise des entrevues de groupe et/ou en individuel en présentiel.</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>– Suivi rigoureux des indicateurs en ressources humaines et ajustements des pratiques et des activités en fonction des résultats.</li> <li>– Réintégration des résidents dans différents processus lorsque pertinent dont notamment lors des entrevues de sélection de certains postes de gestion.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilisation de nouveaux outils de suivi des besoins de main-d'œuvre incluant des tableaux plus précis sur des titres d'emploi ciblés et sur les moyens utilisés pour favoriser l'attraction dans ces titres d'emploi en pénurie.</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 nouveaux employés.</li> <li>– Mise en place de mécanismes d'évaluation de la qualité de l'orientation et de l'intégration vécue par les nouveaux employés.</li> <li>– Élaboration de formations obligatoires pour les nouveaux employés afin de standardiser les connaissances requises de nos ressources en y intégrant des questionnaires d'évaluation permettant ainsi de « monitorer » le niveau d'intégration et assurer les suivis et les accompagnements requis.</li> <li>– Révision et développement des formations à dispenser à l'ensemble du personnel.</li> <li>– Développement d'un parcours structuré de formation pour les nouveaux employés.</li> <li>– Acquisition d'une plateforme de formation pour permettre un accès plus convivial aux formations obligatoires à l'embauche aux nouveaux employés.</li> <li>– Tenue de deux journées d'accueil afin d'optimiser l'intégration des nouveaux employés.</li> </ul>
Résultats des sondages auprès du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maintien des entrevues de départ afin de recueillir les motifs et adapter nos pratiques de gestion.</li> <li>– Sondage "<b>Entreprise en santé</b>" qui permet une cueillette de données sur la satisfaction en lien avec la santé et le bien-être des employés au travail.</li> <li>– Sondages effectués auprès des employés lors d'activités spéciales de reconnaissance afin d'ajuster les différentes propositions (BBQ, Noël, etc.).</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 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>– Rehaussement des postes à temps complet – catégorie 1 :  <u>St-Georges</u> : augmentation de 44% infirmières et 30% inf. auxiliaires  <u>Le Royer</u> : augmentation de 40% infirmières et 86% inf. auxiliaires</li> <li>– Diminution des ratios « résidents/PAB » :  <u>St-Georges</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuit: Diminution du ratio de 20 résidents/PAB à un ratio de 17 résidents/PAB</li> <li>• Jour: Le ratio est demeuré le même à 5,4 résidents/PAB</li> <li>• Soir: Diminution du ratio de 11,8 résidents/PAB à un ratio de 8,4 résidents/PAB</li> </ul> <u>Le Royer</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuit: Diminution du ratio de 32 résidents/PAB à un ratio de 16 résidents/PAB</li> <li>• Jour: Diminution du ratio de 5,3 résidents/PAB à un ratio de 4,6 résidents/PAB</li> <li>• Soir: Diminution du ratio de 10,7 résidents/PAB à un ratio de 8 résidents/PAB</li> </ul> </li> <li>– Augmentation du taux d'absence globale : 31,8% en 2022-2023, comparativement à 29,7% en 2021-2022, 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'absences court terme non planifiées : 4,1% en 2022-2023 comparativement à 3,3% en 2021-2022, 2,4% en 2020-2021 et à 3,2% en 2019-2020 en lien avec l'épuisement généralisé des ressources humaines post pandémie.</li> <li>– Diminution du taux d'assurance salaire qui passe à 6,1% comparativement à 6,5%, en 2021-2022 et augmentation du taux de CSST à 3,9% comparativement à 2,9% en 2021-2022, et ce, en lien avec toutes les absences liées à la COVID-19 – 5<sup>e</sup> vague (Omicron).</li> <li>– Sollicitation du personnel non disponible pour accroître la présence de personnel régulier auprès des résidents <u>sans jamais avoir recours au temps supplémentaire obligatoire</u>.</li> <li>– Poursuite de la 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> </ul>
Activités de reconnaissance et de promotion de la santé et du mieux-être des employés	<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>– Fusion du Comité paritaire en santé et sécurité au travail (CPSST) et du Comité santé mieux-être (CSME) pour la création du CPSSTME afin d'optimiser les stratégies déployées.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Approbation et déploiement du plan d’amélioration de la « <i>Santé et du Mieux-Être au travail</i> » par le CPSSTME.</li> <li>– Accréditation renouvelée en mars 2023, « <b>Entreprise en santé – niveau Élite</b> » du Bureau de Normalisation du Québec, suite à la visite d’audit de février 2023.</li> <li>– Reprise graduelle des activités de reconnaissance prépandémie.</li> </ul>
Nombre de rencontres de consolidation et de suivi du travail d’équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Préparation d’une nouvelle démarche de consolidation du travail d’équipe pour un déploiement au retour du congé estival.</li> <li>– Évaluation annuelle du fonctionnement du comité de direction et déploiement du plan d’amélioration découlant.</li> <li>– Consolidation de la formation en LEAN management afin d’assurer la continuité de la démarche d’amélioration continue de la qualité qui s’inscrit dans une gestion de proximité à l’aide de l’animation des stations visuelles opérationnelles et de la salle de pilotage avec des outils dynamiques favorisant le partage d’une information utile et régulière, un meilleur respect des délais notamment dans les analyses des documents présentés visant à optimiser les échanges et les bonnes décisions.</li> </ul>
Nombre de précepteurs, de formateurs internes et de coachs	<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 annuelle des horaires des champions 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>
Résultats des sondages auprès du personnel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sondage de satisfaction lors de la journée santé et sécurité et mieux-être.</li> <li>– Données de la tournée de la direction générale dans les deux installations et présentant un taux moyen de satisfaction générale de 85,2% : 36 rencontres de +/- 20 minutes sur tous les quarts de travail, 248 employés rencontrés de tous les titres d’emploi (248/600 = 41%) et 455 commentaires et/ou suggestions ont été répertoriés et ont permis d’établir un plan d’action.</li> <li>– Sondage de la norme "<i>Entreprise en santé</i>" afin de connaître les besoins et les suggestions des employés dans les 4 sphères et de guider l’élaboration du plan de mise en œuvre des activités. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Environnement de travail ;</li> <li>2. Saines habitudes de vie;</li> <li>3. Pratiques de gestion ;</li> <li>4. Conciliation travail et vie personnelle</li> </ol> </li> <li>– Sondage : 325 répondants sur 525 pour un taux de participation de 59% des employés.</li> </ul>

## INDICATEURS RESSOURCES HUMAINES

Indicateurs Groupe Roy Santé	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Taux de roulement	15,7%	21,3%	24,4%	23,3%	25,9%	27,1%	27,1%
Encore à l'embauche après 3 ans	37%	47%	50,3%	27,7%	33,9%	43,7%	20,7%
Taux de rétention après 1 an	45,2%	47,4%	46,2%	49,5%	45,5%	41,7%	49,7%

Main d'œuvre indépendante*	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Infirmières	2,58%	3,45%	1,91%	3,98%	2,69%	48,%	7,9%
Infirmières auxiliaires	0,15%	0,69%	1,39%	0,24%	2,25%	1,0%	2,1%
Préposés aux bénéficiaires	0,51%	0,48%	0,63%	0,77%	0,97%	1,5%	4,0%

\* au 31mars de chaque année financière

Temps supplémentaire*	2017	2018	2019	2020	2021	2020	2023
Infirmières	1,86%	1,t8%	2,2%	6,18%	6,13%	4,5%	5,9%
Ensemble des employés	1,41%	1,23%	2,01%	2,82%	4,75%	4,1%	5,1%

\* au 31 mars de chaque année financière

Taux d'assurance-salaire*	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
CHSLD St-Georges	6,27%	4,82%	5,59%	4,78%	4,83%	5,78%	5,19%
Centre Le Royer	6,24%	7,25%	5,46%	2,75%	2,23%	3,53%	4,07%

\* Selon les données disponibles au 31 mars 2021

Taux d'accidents de travail*	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
CHSLD St-Georges	3,04%	1,24%	1,26%	1,5%	1,14%	2,10%	1,67
Centre Le Royer	1,82%	2,35%	0,64%	1,70%	1,66%	2,61%	1,13%

\* 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.

Nombre d'accidents de travail avec perte de temps*	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHSLD St-Georges	26	25	25	33	41**	58**	19
Centre Le Royer	3	8	10	11	30**	23**	21

\* 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>– Travaux requis complétés 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 pour l'affichage des besoins de main-d'œuvre par la directrice des ressources humaines, porteuse du dossier d'actualisation de ce contenu sur site Web de l'organisation.</li> <li>– Repositionnement des activités du comité de lecteurs et de validation des informations à afficher sur le nouveau site Web afin de prioriser le développement et les mises à jour des différents contenus qui seront intégrés au Site Web en 2023-2024.</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>– Avancement dans l'actualisation du plan directeur informatique par la firme spécialisée XTI conseils.</li> <li>– Poursuite de l'évaluation d'un nouvel outil de gestion clinique suite au retrait de « Sield » et participation aux différentes présentations de logiciels cliniques planifiées par l'Association des établissements privés conventionnés (AEPIC).</li> <li>– Implantation d'un nouvel outil pour la gestion des réquisitions de services aux installations matérielles et à l'hygiène salubrité et pour la gestion de l'entretien préventif des installations et des équipements pour l'ensemble des deux installations et déploiement de nouveaux mécanismes de gestion par ce même outil.</li> <li>– Poursuite de l'utilisation des plateformes virtuelles telles que Facebook et LinkedIn pour l'affichage des postes ainsi que l'attraction de candidats externes.</li> <li>– Intégration des tablettes électroniques pour favoriser les communications de toutes sortes dont notamment des résidents avec leurs proches et utilisation des plateformes de communication virtuelle.</li> <li>– Utilisation de l'application Teams pour les rencontres avec les partenaires externes et pour les rencontres internes, afin de favoriser la continuité des contacts et optimiser ces rencontres.</li> <li>– Poursuite de l'utilisation plus optimale de la plateforme Survey Monkey et du sondage Google pour réaliser les audits de la qualité en lien avec la prévention et le contrôle des infections et plusieurs autres sondages et audits requis, permettant une compilation rapide et un suivi efficace des écarts identifiés.</li> </ul>
Fréquence de nos communications organisationnelles et de nos publications et réponses sur les médias sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poursuite d'envoi de communiqués réguliers et spéciaux aux résidents, aux proches et aux employés, afin de maintenir en tout temps de bonnes communications selon les situations.</li> <li>– Publications de dix (10) journaux mensuels « <i>Bulletin Résidents Familles</i> » dédiés aux résidents et familles et « <i>Trait d'Union Express</i> » dédiés aux employés.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Augmentation des affichages et publications sur les pages Facebook et LinkedIn du Groupe Roy Santé pour assurer une plus grande visibilité.</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>
<p>Résultats des sondages portant sur les communications</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Amélioration de l’ensemble des communications dont notamment en lien avec la situation de pandémie afin d’assurer une information adaptée, rassurante et complète à l’ensemble de l’organisation, les résidents, proches et pour les partenaires.</li> <li>– Maintien des rencontres statutaires d’équipe (3 fois par année) pour disposer de plus points d’informations.</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> <li>– Élaboration d’une intervention spécifique en lien avec les résultats du sondage « <i>Entreprise en santé</i> » du mois d’octobre 2022 pour favoriser la communication entre les gestionnaires et les équipes sur tous les quarts de travail.</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>– Amorce des travaux pour de la révision du programme d'orientation des nouveaux gestionnaires en collaboration avec la direction des ressources humaines.</li> <li>– Le programme doit s'arrimer au programme développé et en révision pour l'ensemble du personnel et au PDRH.</li> <li>– La révision complète du programme d'orientation des gestionnaires s'actualisera en 2023-2024.</li> <li>– Une période de consultation est en cours auprès des gestionnaires, employés et des résidents et leurs proches.</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 gestionnaires, dont les directeurs, chefs d'unités et chefs de service et de secteur en lien avec l'animation des stations visuelles opérationnelles et la démarche d'amélioration par le Kata-coaching (story board) et de l'animation de la salle de pilotage.</li> <li>– Coaching et accompagnement individuel des gestionnaires intermédiaires afin de consolider leur leadership et l'appropriation du rôle de gestionnaire dans le contexte en mouvance « <i>Sur la route de l'Excellence avec une gestion Humaine des ressources</i> ».</li> <li>– Maintien de certains postes temporaires de gestionnaires aux soins infirmiers durant la poursuite de 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>– Révision de la structure de gestion de proximité avec l'ajout permanent de 4 postes de chefs d'unités pour les deux établissements, en concertation avec les orientations ministérielles et la 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 2022-2023, en collaboration avec l'équipe de direction.</li> <li>– Détermination des objectifs et des plans d'action découlant des priorités 2022-2023 en y intégrant les nouvelles exigences ministérielles et des indicateurs entourant la gestion de proximité.</li> </ul>
Consolidation des pratiques de gestion LEAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maintien de la 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</li> </ul>

	<p>consolider le niveau de connaissances et les pratiques de gestion LEAN dans les 2 établissements.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Formation avancée de la responsable de la coordination de la qualité sur le processus d'amélioration continue par le Kata Coaching afin de soutenir l'équipe de gestionnaires et de certains professionnels.</li><li>– Poursuite de l'animation harmonisée et uniformisée des stations visuelles.</li><li>– Animation et mise à jour en continu des indicateurs de la salle de pilotage stratégique.</li><li>– Formation des gestionnaires et de certains professionnels sur la démarche « 5 S » afin d'optimiser l'organisation des espaces de travail partagés à l'aide de procédures et d'instructions visuelles.</li><li>– Respect du calendrier de conservation des documents organisationnels, approuvés par le Bureau National des Archives.</li></ul>
--	--

## 4.2 L'agrément

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

Guidé par ce plan d'action et l'annonce du retrait de « Sicheld », l'établissement s'est engagé dans un processus de consultation avec l'AEPC pour procéder à l'analyse de différentes solutions et logiciels cliniques. L'établissement entame la phase finale de sélection et se rapproche d'un choix en tenant des besoins et réalités de l'organisation malgré le contexte ministériel actuel, soit une volonté de déployer un logiciel unique dans l'ensemble de la province.

L'établissement devait poursuivre la mise à jour de 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. Cependant, cette mise à jour a été suspendue en raison de la cessation du contrat relié à la Pharmacie Cardinal et d'une transition vers la Pharmacie Morin. La mise à jour est reprise depuis la mi-juin 2023 avec ce nouveau collaborateur alors que la transition est complétée.

Le plan d'action ciblait également la révision des normes de classement au dossier et le processus de révision et d'uniformisation de l'animation des stations visuelles des différents secteurs d'activités afin de maximiser sa gestion de proximité issue des principes du LEAN management. Ces 2 éléments ciblés continuent de progresser positivement et se poursuivront au cours de cette année.

Le 29 mars 2022, l'établissement a été introduit au nouveau programme Qmentum de soins de longue durée. Malgré une visite d'Agrément en octobre 2021, le prochain cycle d'évaluation 2020-2024 n'est pas modifié par Agrément Canada et ainsi s'effectuera sur une période de 3 ans. Rappelons que la visite prévue en octobre 2020 avait été repoussée en octobre 2021 en raison des circonstances exceptionnelles de la pandémie COVID-19.

L'établissement a débuté ce nouveau processus en avril 2022 passant d'un cycle d'évaluation aux 4 ans à un modèle continu en 4 phases d'une durée d'environ 12 mois chacune, complétant ainsi ce nouveau cycle continu en 4 ans. Cette nouvelle approche implique également une nouvelle expérience numérique, l'abolition des cahiers de normes et l'adoption d'un nouveau manuel unique intégrant toutes les normes selon 6 chapitres.

La phase 1 de ce nouveau processus inclut la réalisation du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance par le comité de direction et l'élaboration d'un plan d'action à la suite de la réception des résultats. Le sondage étant toujours à l'état de projet pour Agrément Canada, le Groupe Roy Santé a accepté de remplir la version pilote du sondage et d'envoyer ses commentaires pour la version finale. Les membres du comité de direction ont effectué le sondage entre le 3 septembre et le 24 septembre 2022. Le plan d'action a été élaboré le 29 novembre 2022 et porte essentiellement sur l'intégration de la sécurisation culturelle des autochtones dans l'approche organisationnelle.

Le cycle d'évaluation s'effectuant conséquemment sur une période de 3 ans, Agrément Canada n'appliquera pas la phase 2 pour le cycle 2020-2024 ainsi, en avril 2022, nous avons entamé la phase 3 de ce nouveau processus qui implique l'auto-évaluation de la conformité des 282 critères du nouveau programme de soins de longue durée et la réalisation d'un sondage mené auprès de la main d'œuvre. Un plan d'amélioration continue de la qualité sera élaboré suite aux résultats.



### 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 notamment 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 Comité clinico-administratif et en Comité de gestion des risques, ainsi qu'en sous-comité de gestion des risques pour être, ensuite, diffusés auprès des équipes 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
Liés aux matériels	35	31%	5%
Liés aux contentions	32	29%	4%
Erreurs de médication	29	26%	4%

Types d'événements	Accidents (gravité C à I)		
	Nombre	Pourcentage des accidents	Pourcentage des événements
Chutes	267	41%	35%
Blessures d'origine inconnue	132	20%	17%
Erreurs de médication	84	13%	11%

	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'organisation pour promouvoir la déclaration, l'analyse et la divulgation des incidents et des accidents. Les suivis de tous les événements déclarés ainsi que la gestion globale des risques ont été assurés de manière rigoureuse par le conseiller en gestion des risques et prévention des infections (CGRPI).

Lors de tout incident ou accident, les assistantes infirmières-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 CGRPI 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 internes portant sur divers sujets touchant la sécurité des soins et des services : les mesures à respecter en temps de COVID-19, le port des équipements de protection individuelle (EPI), l'hygiène des mains, la vaccination, l'importance de la déclaration des événements, la veille saisonnière de chaleur accablante, la prévention de la maltraitance, la déclaration des situations dangereuses au travail, sur les opioïdes, sur les liquides épaissis, les mesures d'urgence, ainsi que le plan des mesures d'urgence, etc.

La direction de l'établissement promeut et supporte une approche non punitive dans la gestion des événements afin d'encourager 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, un rappel sur l'importance de déclarer tout événement a été mené par les gestionnaires et la conseillère clinique notamment lors des rencontres cliniques. De plus, une semaine de la santé et sécurité s'est déroulée à l'automne 2022 conjointement avec la campagne de vaccination contre l'influenza où était mis de l'avant le thème de la sécurité dans différentes sphères de l'organisation à partir de multiples kiosques d'information créés par le CECII, le CPSSTME, le Comité de gestion des risques ou l'équipe de réadaptation.

### 4.3.1 Application des mesures de contrôle

Au cours de l'année 2022-2023, 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. Il importe de rappeler que 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 avaient été rédigés 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.

Au cours de l'année 2022-2023, nous observons une diminution du taux moyen de contentions, qui est passé à 3.77% au CHSLD St-Georges et demeuré à 0% au Centre Le Royer. Les définitions des indicateurs reliés au programme sur l'application des mesures de contrôle et des mesures alternatives sont harmonisées pour les deux établissements. La procédure d'évaluation annuelle 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 de la formatrice à l'interne. Cependant, une nouvelle intervenante qualifiée et nouvellement embauchée sera en mesure de donner la formation au cours de la prochaine année à tout le personnel visé.

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

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

Une seule visite de contrôle PCI a eu lieu avec le MMOMTL pour notre installation CHSLD St-Georges lors d'une éclosion de COVID-19 en janvier 2023. Pour le Centre Le Royer, la grille de vigie a été poursuivie et complétée aux trois mois par l'établissement selon un calendrier préétabli.

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

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

Le ministère ayant mis l'emphasis sur l'imputabilité des CIUSSS et des CISSS quant à la vigie de la qualité du milieu de vie de leurs établissements partenaires. Le Groupe Roy Santé devra dorénavant se soumettre à une évaluation annuelle de la qualité du milieu de vie par le CCOMTL qui a choisi cette stratégie, contrairement au CEMTL qui ne s'est pas signifié pour le moment. Cette visite sera d'une durée d'une journée et il en découlera des recommandations et des opportunités d'amélioration qui devront être mises en application.

#### 4.3.3 Suivi aux recommandations du coroner

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

#### 4.3.4 Suivi aux recommandations du protecteur du citoyen

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

#### 4.3.5 Suivi aux autres recommandations formulées

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

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

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

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

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) de chaque CIUSSS produit et transmet son bilan des activités aux instances concernées conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le CLPQS CCOMTL remet également son rapport annuel ainsi que celui du CLPQS CEMTL au Comité vigilance et de la qualité (CVQ) dont il est membre. Au cours de l'année 2022-2023, une plainte a été reçue et répondue à l'intérieur des délais prescrits. Il n'y a pas eu d'appel porté au Protecteur du citoyen. Le CLPQS CCOMTL a aussi effectué sept interventions en lien avec le CHSLD St-Georges et a constaté qu'une intervention avait été faite par la CLPQS CEMTL pour le Centre Le Royer. Le CLPQS CCOMTL a également répondu à deux demandes d'assistance provenant de résidents ou de leurs représentants. Aucune recommandation n'a été formulée par ces derniers.

Dans son bilan annuel présenté au Comité de vigilance et de la qualité, le CLPQS CCOMTL souligne le climat de grande collaboration et de transparence qu'il entretient avec la direction et les gestionnaires du Groupe Roy Santé. Il est indéniable que le bien-être et la sécurité des résidents sont leur préoccupation constante.

Dans un esprit de partenariat et de grande collaboration, les CLPQS ont offert à l'ensemble des gestionnaires et employés de nos deux installations une formation sur la gestion des plaintes et sur la loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui a été sanctionnée le 6 avril 2022. De plus, les CLPQS se sont également engagés à rencontrer les résidents et leurs proches lors d'une assemblée des comités de résidents dans les deux installations, toutes les rencontres se sont tenues pour se terminer en juin 2023. Au cours de l'année 2022-2023, six signalements de maltraitance ont été reçus par le CLPQS, ceux-ci n'ont donné lieu à aucune recommandation du Commissaire local.

L'application de la procédure d'examen des plaintes est largement communiquée dans l'organisation. L'information est transmise dès l'arrivée du résident et elle est contenue au Guide d'accueil du résident. Des affiches sont également disponibles à différents endroits dans les établissements et les formulaires sont accessibles. Le Groupe Roy Santé transmet l'information complète quant à la façon de formuler une plainte ainsi que les coordonnées des Commissaires aux plaintes pour les deux installations du Groupe Roy Santé qui sont transmises régulièrement dans les journaux internes de l'organisation.

## 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 2022 au 31 mars 2023)</b>	CHSLD St-Georges	Centre Le Royer
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes décédées dans l'établissement	80	50
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	61	36
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	2	3
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	2	3
	Nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été	0	0

Cinq demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées cette année, deux au CHSLD St-Georges et trois au Centre Le Royer. Des démarches ont été faites avec les deux CIUSSS partenaires qui ont effectué les cinq évaluations médicales. Suite à ces évaluations, les cinq 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.

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

<b>Reddition de compte 2022-2023 :</b> <b>Article 25 Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics</b>	<b>Nombre de divulgations ou communications par point</b>
1. Divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations	0
2. Divulgations auxquelles il a été mis fin en application du paragraphe 3° de l'article 22	0
3. Divulgations fondées	0
4. Divulgations <u>reçues</u> réparties selon chacune des catégories d'actes répréhensibles visées à l'article 4 :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment</li> </ul>	0
5. Communications de renseignements effectués en application du premier alinéa de l'article 23	0

NB : Le transfert de la divulgation au Protecteur du citoyen est pris en compte au point 2 (ne relève pas du mandat du responsable de suivi). Quant au transfert au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, la divulgation est répertoriée uniquement au point 5.

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

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

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023, voici les rencontres interprofessionnelles qui se sont tenues en présence du résident ou de ses proches.

	CHSLD St-Georges	Centre Le Royer
Rencontres interprofessionnelles d'accueil	120	44
Rencontres interprofessionnelles de suivi de PII	205	56
Rencontres en lien avec la gestion des SCPD	9	6
Rencontres de fin de vie	10	12
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>118</b>

En 2022-2023 les rencontres en personne ont été reprises au grand plaisir des résidents/familles, mais aussi du personnel. La pandémie nous aura permis toutefois de développer de nouvelles méthodes pour tenir nos rencontres interprofessionnelles (appel conférences) que nous continuerons de rendre disponibles au cours des prochaines années notamment 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 à travers différents outils de communication : Bulletin Résidents-Familles, mémos et communiqués d'information, site web, présentoirs des dépliants à l'accueil des deux établissements, guide d'accueil contenant plusieurs informations, assemblée générale annuelle des Comités de résidents, etc.

Au cours de l'année 2022-2023, plusieurs communications issues de la direction générale ont été acheminées aux proches des résidents. Malgré le retour à un milieu de vie plus normal et agréable, les communications par courrier électronique avec les proches des résidents sont demeurées disponibles. Pour les proches des résidents n'ayant pas accès à internet, les informations ont été transmises par la poste.

La direction du Groupe Roy Santé valorise par ailleurs l'intégration du savoir expérientiel des résidents et de leurs proches dans les prises de décisions et dans les projets de l'organisation, de ce fait, le Groupe Roy Santé a instauré en septembre 2021 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. De plus, l'organisation désire réintroduire de plus en plus la présence d'un ou une résident(e) dans plusieurs processus dont notamment lors d'entrevues de certains postes dont récemment pour les postes de chefs d'unité et/ou chef de service. 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 étant toutefois plus permissive, le projet « **Carrefour du résident et des proches partenaires** » est remis de l'avant plus que jamais et la collaboration des résidents/familles est relancée de plus belle avec la rédaction d'un programme-cadre spécifique.

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

- Mai 2022 : Consultations de résidents et des proches au sujet de choix de luminaire à l'entrée des chambres au CHSLD St-Georges ;
- Juin : 2022 : Consultation de résidents et des proches pour l'achat de fontaine d'eau dans les jardins du CHSLD St-Georges et du Centre Le Royer ;
- Octobre 2022 : Café-jasette sur l'offre alimentaire et l'activité repas ainsi que sur la politique de saine alimentation au Groupe Roy santé ;
- Décembre 2022 et janvier 2023 : Consultations au sujet de l'expérience repas des résidents au CHSLD St-Georges et Centre Le Royer ;
- Janvier 2023 : Consultation du comité de résidents sur le choix de cadeau à offrir aux résidents (jetés affichant les droits des résidents) ;
- Janvier 2023 : Consultation des résidents et des proches pour le choix de sacs réutilisables pour les cadeaux accueils des nouveaux résidents du CHSLD St-Georges et du Centre Le Royer ;
- Février 2023 : Sondage soins spirituels au CHSLD St-Georges et le Centre Le Royer ;
- Mars 2023 : Projet rénovations aires communes et cuisines des unités CHSLD St-Georges ;
- Mars 2023 : Projet coins pouponnières au Centre le Royer ;
- Mars 2023 : Choix des murales et des décorations des corridors au CHSLD St-Georges pour toutes les unités.

#### 4.8 Loi sur la gestion de contrats

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

## 5 COMITÉS ET CONSEILS EN VERTU DE LA LOI

### 5.1 Le Conseil d'administration

La responsabilité des activités du Groupe Roy Santé est sous la gouvernance des administrateurs en 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 2022-2023, 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 50 du présent rapport annuel de gestion.

### 5.2 Le Comité de direction

Lors de la dernière année, le Comité de direction a composé avec plusieurs postes en intérim assumés par des gestionnaires de l'organisation. Malgré ces adaptations à la structure de gestion, le Comité de direction du Groupe Roy Santé est demeuré engagé dans la continuité des dossiers en cours et a poursuivi le mandat de direction et de gouvernance au sein de l'organisation. Il a établi les priorités et les orientations permettant d'harmoniser les projets de développement organisationnels de manière à en assurer la cohérence et leur actualisation avec rigueur.

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

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

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

Au cours de la dernière année, les rencontres régulières du Comité de direction ont toutes été tenues malgré le contexte de pandémie qui sévit depuis mars 2020 et les postes intérimaires aux fonctions de gouvernance. 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 une saine gestion des éclosions dans nos deux établissements. Le Comité de direction a par ailleurs maintenu son fonctionnement habituel et a assuré le déploiement des dossiers stratégiques en lien avec la Planification stratégique 2020-2025.



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

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

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

#### Les faits saillants

Réunions :

- Le CMDP du Groupe Roy Santé a siégé à deux (2) reprises entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023 et a dû reporter une séance en 2023-2024 ;
- Des arrimages importants ont été réalisés avec la direction générale sur le plan du recrutement des effectifs médicaux en CHSLD, ce qui représente encore un certain enjeu de relève ayant des effectifs médicaux âgés ;
- Décision de changer de collaborateur pour les services de pharmacie et élaboration du plan de transition avec le fournisseur actuel ;
- Intégration du nouveau processus de gestion des mouvements démographiques (SIED) en collaboration et avec le soutien de l'organisation ;
- Dans la dernière année, il y a eu des présentations en lien avec les dossiers sociaux de l'organisation au bénéfice de l'équipe médicale :
  - Présentation de la nouvelle plateforme de gestion des mouvements démographiques par la conseillère en soins et l'adjointe à la direction générale ;
  - Présentation de la documentation sur le comité éthique par la responsable du Comité d'éthique ;
  - Présentation des nouvelles modalités en lien avec l'évaluation médicale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle ou de l'homologation d'un mandat de protection du Curateur public par la travailleuse sociale.

Nominations et départs :

- Annonce de la retraite de Dr Charles qui assumait de la garde ;
- Annonce de la retraite de Dre Lyne Massé, retraite envisagée vers l'automne 2023.

Plan d'effectifs médicaux : non applicable.

Études de dossiers par pathologie : non applicable.

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

### Les faits saillants

#### Activités réalisées

- Rédaction de plusieurs « Bons coups » survenus au cours de 2022-2023 ;
- Lecture et consultation de documentations soumises par la DSI ;
- Revitalisation du cadre conceptuel ;
- Rédaction d'une lettre de recommandation sur le nouveau formulaire code bleu ;
- Préparation de kiosques interactifs durant la semaine SST ou de vaccination (plaies, grille d'évaluation de la douleur AlgoPlus, terminologie pour les notes au dossier) ;
- Rédaction d'articles dans le Trait d'Union Express ;
- Rédaction du rapport annuel et planification de l'AGA ;
- Travail de revitalisation du formulaire d'évaluation du sommeil ;
- Élaboration d'un projet pilote sur l'évaluation de la douleur et l'utilisation de la grille AlgoPlus ;
- Planification et déploiement d'une Assemblée générale annuelle dans les deux établissements ;
- Création d'un aide-mémoire concernant les suivis à faire suite à une admission.

#### Les réunions

- Le CECII du Groupe Roy Santé a siégé à 4 reprises entre le 1 avril 2022 et le 31 mars 2023, soit aux dates suivantes : 13 avril 2022, 14 septembre 2022, 9 novembre 2022 et le 8 février 2023.
- Le CECII a tenu son Assemblée générale annuelle le 25 mai 2022. Considérant le contexte pandémique, les membres du comité ont été présentés les éléments du rapport annuel à la rencontre planifiée du personnel sur les unités de soins.

### Les avis, les recommandations ou commentaires

Le CII du Groupe Roy Santé a émis des avis, recommandations ou des commentaires sur l'outil d'évaluation de la douleur utilisé dans l'établissement.

## 5.5 Les Comités des usagers et de résidents

Les Comités de résidents sont actifs dans les deux installations. Les droits des résidents ont été largement communiqués dans les deux établissements sous diverses formes (ex. imprimés 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 du mercredi 31 mai 2023, le Comité des usagers a présenté le bilan de ses activités de l'année se terminant au 31 mars 2023. La dernière année nous a ramené à des habitudes de vie plus saines et à un milieu de vie plus stable et normal pour nos résidents et leurs familles après trois ans de dures restrictions sanitaires. Plusieurs moyens de communication ont été maintenus dont notamment 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 et aux allègements qui ont suivi. Les Comités de résidents du CHSLD St-Georges et du Centre Le Royer ont repris une programmation d'activité plus régulière que les dernières années. Le comité des usagers a collaboré et soutenu la direction dans le maintien et la levée des règles. À l'instar de la situation sanitaire vécue, nous avons décidé de maintenir les bonnes pratiques dont le port du masque lors de symptômes, le lavage des mains régulier, le port des couvre-bottes en hiver, ainsi que 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 les résidents/familles dans la défense de leurs droits.

De plus, les deux CLPQS des CIUSSS respectifs, ont offert leur entière collaboration et se sont engagé à former et informer les résidents et leurs proches sur le régime d'examen des plaintes ainsi que sur la mise à jour apportée à la loi pour lutter contre la maltraitance.

## 5.6 Le Comité de vigilance et de la qualité

### 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 2022-2023. Lors des réunions du CVQ le CLPQS a présenté un rapport de ses activités et le conseiller en milieu de vie a déposé un rapport global des différentes insatisfactions qui lui été signalées et qui sont résolues ou en processus de résolution 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. Au cours de l'année le CVQ a suivi de près l'évolution de la pandémie et a pu constater les nombreuses mesures d'adaptation mises en place par la direction, dans les deux installations du Groupe Roy Santé, afin d'assurer la santé et la sécurité des résidents tout en leur offrant un milieu de vie de qualité. Les taux de couverture vaccinale des résidents adéquatement protégés contre la COVID-19 sont au 31 mars 2023 de 95,1% au CHSLD St-Georges et de 96,8% au Centre Le Royer.

Suite à l'annonce gouvernementale de la fin de l'urgence sanitaire, le CVQ a observé un déconfinement graduel des activités, amenant les résidents, les familles et les proches à profiter de nouveau des aires de vie bien aménagées dans les deux installations, et ce, pour le plus grand bonheur de tous. Ce déconfinement a aussi favorisé l'intégration du nouveau Commissaire local, entré en fonction le 1<sup>er</sup> juin 2021 avec l'adoption du Projet de loi 52. Le Commissaire local a alors pu établir davantage de contacts avec le Comité de résidents, les gestionnaires et les intervenants, en plus de leur offrir des sessions de formation portant sur le régime d'examen des plaintes ainsi que sur la lutte contre la maltraitance, lesquelles furent très appréciées.

Au cours de l'année, le CVQ a effectué un suivi des rapports trimestriels portant sur la gestion des risques ainsi que des travaux du Comité de gestion des risques. Il a appuyé les efforts de l'établissement notamment dans l'application du programme de prévention des chutes alors que la présence d'un nombre accru de chuteurs répétitifs a posé des défis particuliers. Il convient de souligner la rigueur démontrée par l'établissement dans l'analyse des chutes et l'élaboration de plans d'interventions individualisées pour l'ensemble des chuteurs répétitifs.

Le CVQ a recommandé également à l'établissement de poursuivre une vigilance rigoureuse afin de maintenir le taux de plaies de pression à un bas niveau. À cet égard, la direction des soins infirmiers a déployé des activités régulières de formation et de coaching auprès du personnel clinique et des préposés aux bénéficiaires via les conseillères cliniques.

Le CVQ a tenu, par ailleurs, à féliciter le Groupe Roy Santé qui, en mai 2023, se voyait décerner le prix « COUP DE COEUR DES MINISTRES » dans le cadre des Prix d'Excellence du MSSS, pour son programme de **Musique personnalisée pour lutter contre les SCPD**, dédié aux résidents qui présentent des déficits cognitifs.

## 5.7 Le Comité de gestion des risques

Le Comité de gestion des risques a tenu quatre réunions au cours de l'année. Des sous-comités de gestion des risques existent pour chacun des deux établissements et se sont également réunis à quatre reprises. Le comité, ainsi que les deux sous-comités ont donc accumulé un grand total de douze rencontres en 2022-2023.

Tout comme pour les années antérieures, la gestion des risques durant l'année 2022-2023 a été marquée par l'effort soutenu des équipes interdisciplinaires pour continuer à se mobiliser pour diminuer le risque de propagation de la COVID-19 chez les résidents. Les établissements ont été touchés par quelques éclosions chez les résidents et les employés. Les équipes cliniques ont été grandement sollicitées à modifier significativement leur façon de travailler pour respecter les directives ministérielles liées à la COVID-19. Plusieurs suivis rigoureux auprès des CIUSSS et de la Santé publique ont été assurés, tant par des redditions de compte récurrentes que par des visites ponctuelles. 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 (directive cessée le 13 juin 2022), 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 95,1% des résidents du CHSLD St-Georges, ainsi que 96,8% du Centre Le Royer qui sont adéquatement protégés contre le COVID-19 en date du 31 mars 2023. Finalement, un calendrier des allègements des mesures sanitaires pour les résidents, proches aidants, visiteurs, bénévoles et employés a été déployé dès mai 2022 et qui s'est étalé sur plusieurs semaines en harmonie avec les dernières directives ministérielles.

Le Comité de gestion des risques supervise le « *Plan qualité et sécurité* » qui regroupe tous les aspects entourant la qualité des soins et services ainsi que la sécurité des résidents et du personnel. Malgré notre importante difficulté à pourvoir le poste de conseillère en prévention des infections et gestion des risques, le bilan 2022-2023 a fait état de plusieurs améliorations au niveau de la sécurité, en plus des améliorations déployées au niveau de la prévention des infections, dont :

- Mesure annuelle de la qualité de l'air de nos établissements, ainsi qu'un audit des systèmes de ventilation ;
- Poursuite en continu de la complétion des grilles d'entretien préventif ;
- Disponibilité en tout temps des bouteilles de gel alcoolisé et du désinfectant dans les lieux communs tels que la salle à manger du personnel pour diminuer le risque de propagation des infections nosocomiales ;
- Poursuite de l'optimisation des processus d'admissions et de transferts des résidents, ainsi que les désinfections qui en découlent par un groupe de travail interprofessionnel ;
- Mise à jour du registre de grandeur des masques N-95 des employés par l'essai d'ajustement de protection respiratoire (fit-test) ;
- Amélioration des processus au niveau de l'analyse et la prévention des blessures d'origine inconnue et des plaies traumatiques ;
- Réévaluations régulières de l'application, l'utilisation et les suivis des mesures de contrôle afin d'en assurer un encadrement sécuritaire ;
- Suivis de l'application de la bonne attribution des toiles de lève-personne aux résidents par le biais d'audits réguliers ;
- Réalisation d'audits fréquents sur la qualité et la fréquence du lavage des mains pour les employés, ainsi que l'application des mesures de prévention des infections ;
- Suivi de l'application de la double identification aux résidents par des audits réguliers ;
- Révision du « *Programme de SCPD* » pour les résidents présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ;

- Identification et promotion des signes précurseurs d'infection urinaire chez les résidents afin d'agir en prévention ;
- Suivi du processus de retraitement de tous les équipements à usage multiples notamment par le biais d'audits réguliers ;
- Création et mise à jour d'un aide-mémoire pour le personnel regroupant l'ensemble des directives ministérielles en vigueur liées au COVID-19 ;
- Création en collaboration avec le CCOMTL d'un audit permettant d'évaluer le niveau d'implantation du programme bucco-dentaire dans nos soins quotidiens aux résidents ;
- Reprise de la vaccination contre l'influenza chez les résidents et les employés ;
- Intégration d'un nouveau tableau au cartable d'enregistrement des médicaments (FADM) indiquant l'équipement de protection individuelle (ÉPI) à utiliser lors de la manipulation des médicaments dangereux et/ou à risque élevé ;
- Participation active à la semaine de la santé et sécurité au travail par l'animation de kiosques concernant la sécurité et les meilleures pratiques.

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

- La sensibilisation des employés à l'importance de la déclaration des incidents et des accidents ainsi que le suivi rapide par les gestionnaires responsables ;
- La sensibilisation continue de tous les employés à la prévention des plaies de pression ;
- La formation effectuée par la conseillère en prévention des infections et gestion des risques auprès des nouveaux gestionnaires des 2 établissements et rappel pour les autres gestionnaires sur le processus d'enquête à effectuer pour identifier une cause possible lors de blessures d'origines inconnues chez les résidents ;
- La formation aux nouveaux gestionnaires infirmiers sur les changements apportés par le ministère quant aux nouvelles obligations dans la divulgation des événements au CLPQS de nos CIUSSS partenaires, au résident et à ses proches ;
- La révision et appropriation du programme SCPD ;
- La mise en place d'un entretien préventif des systèmes pneumatiques de l'ensemble des portes des utilités souillées ;
- La recommandation d'ajouter une ressource supplémentaire lors des activités importantes regroupant un grand nombre de résidents hors de l'unité, permettant ainsi une meilleure vigilance ;
- La recommandation de modifier l'œil magique des fumoirs du Centre Le Royer impliqué dans l'ouverture et la fermeture des portes ;
- La mise en place d'un groupe de travail concerté interdisciplinaire impliquant le gestionnaire de risque dans la réévaluation des analyses des chutes pour faire un plan d'action pour la diminution et la prévention des chutes ;
- La formation du personnel par les conseillères cliniques concernant l'habillage et le déshabillage des ÉPI lors de chaque éclosion ;
- Le Début d'une vigie des erreurs de médicaments en lien avec le transfert de nos établissements de la pharmacie Cardinal vers la pharmacie Morin qui sera le nouveau dispensateur de services.

Des campagnes de sensibilisation continues sont menées pour encourager le personnel à déclarer tout incident ou accident. Un suivi étroit des gestionnaires et de la conseillère clinique a été effectué en janvier 2023 auprès du personnel de l'organisation. Au cours de l'année, 758 rapports d'incidents ou d'accidents ont été compilés, ce qui représente une légère hausse par rapport à l'an dernier.

## 5.8 Le Comité d'éthique

Le Comité d'éthique du Groupe Roy Santé est composé de six (6) membres statutaires qui sont issus de différents comités de l'organisation, c'est-à-dire un membre du CMPD, un membre du Conseil des infirmiers et infirmières, deux membres du Comité de direction, le conseiller en milieu de vie et un membre de l'équipe interprofessionnelle.

Le mandat du Comité d'éthique en est un de :

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

### Les faits saillants

#### Réunions

- Le Comité d'éthique a siégé formellement à deux reprises entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023. Deux autres réunions du comité ont dû être annulées en raison de l'indisponibilité de plusieurs de ses membres.

#### Activités réalisées

- Deux rencontres du comité d'éthique ont porté sur la présentation et l'appropriation des nouveaux outils de délibération éthique, issus de la formation donnée par l'OTSTCFQ sur l'éthique appliquée à la pratique des travailleurs sociaux du Québec.
- Une rencontre interdisciplinaire pour discuter des enjeux d'éthique clinique dans un cas complexe a été animée par la responsable du comité, afin de soutenir l'équipe soignante dans la mise en place de son plan d'intervention. Le processus de délibération éthique n'a pas été enclenché à ce stade de la démarche, puisque certains éléments restaient à évaluer avant de déterminer s'il y avait réellement un dilemme éthique.
- Il y a eu trois accompagnements par le comité pour des réflexions éthiques auprès d'intervenantes de l'équipe interdisciplinaire et d'un médecin.
- Formation offerte aux nouveaux membres du Comité d'éthique sur le cadre de référence en matière d'éthique.
- Suivi d'une formation de 7 heures par la responsable du comité sur « *L'éthique appliquée à la pratique réflexive du travailleur social et à la prise de décision* ».
- Révision des outils de délibération éthique et de soutien à la réflexion clinique utilisés au Groupe Roy Santé, à la lumière des meilleures pratiques actuelles promues dans le réseau de la santé et des services sociaux.

## 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'année 2022-2023, les mesures sanitaires de COVID-19 étant levées, nous avons eu le plaisir de pouvoir accueillir à nouveau tous nos bénévoles dans nos deux installations. Les bénévoles ont pu reprendre l'animation de certaines activités ciblées qu'ils avaient l'habitude d'animer auprès des résidents. Ils ont pu également participer à l'organisation et à la réalisation des activités de plus grande envergure, qui ont elles aussi repris place dans la programmation des loisirs.

Il est à noter qu'au cours des trois dernières années de pandémie, nous avons perdu une partie importante de nos bénévoles, qui étaient pour la plupart déjà âgés. Le recrutement de nouveaux bénévoles se poursuivra donc 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. De plus, nous travaillerons à rétablir nos partenariats avec les organismes communautaires du secteur et saisissons ces occasions pour recruter de nouveaux bénévoles.

Cette année, le Centre Le Royer a compté seulement 10 bénévoles actifs sur la banque habituellement disponible de 15 bénévoles. Ce petit groupe a effectué un total de 308 heures de bénévolat. Au CHSLD St-Georges, les 24 bénévoles actifs, sur un total de 32 bénévoles engagés, ont effectué plus de 1976 heures de bénévolat.

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



## 6 LA FONDATION DU GROUPE ROY SANTÉ

La Fondation du Groupe Roy Santé a été initialement mise sur pied en 1997 sous le nom de Fondation du CHSLD 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 :

- Apporter un soulagement à la souffrance et l'incapacité associées au vieillissement et améliorer la qualité de vie, notamment en fournissant du matériel et des installations pour les soins, l'entretien et la réadaptation des 260 résidents au CHSLD St-Georges et des 96 résidents au Centre Le Royer ;
- Aider moralement, 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 de la dernière année, la Fondation a administré les sommes reçues en dons et celles issues des activités de financement, telles que les tirages « moitié-moitié » et le « pool de Hockey ». Il est à noter qu'en raison de la pandémie de COVID-19, plusieurs activités de financement n'ont pu être réalisées. Cependant, plusieurs dons In Memoriam ont été envoyés à la Fondation tout au long de l'année, ce qui lui a permis de renflouer son budget de manière à pouvoir répondre aux besoins de la prochaine année. Il est à noter que la Fondation s'est aussi associée cette année à l'organisme Canada Dons afin de faciliter les dons par carte de crédit.

Par ailleurs, une subvention fédérale a été reçue en lien avec le Programme d'Emploi d'été Canada, permettant l'embauche de six étudiants, au service des loisirs, pour la période estivale 2022. 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 administrateurs bénévoles qui se réunissent minimalement aux trimestres. Les membres actuels sont Madame Ginette Paradis (présidente), Madame Maria Helena Perez (directrice), Madame Jennifer Yeo (secrétaire) et Monsieur Nathan Gagnon (Trésorier).

## 7 LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ORGANISATION

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

Effectifs de l'établissement en équivalents temps complet (en date du 31 mars 2023)	CHSLD 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)	17	18	4	3
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	5	5	5	3
Nombre de cadres en stabilité d'emploi, ETC.	0	0	0	0
Les employés réguliers :				
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	232	222	95	92
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	50	54	27	26
Nombre d'employés en stabilité d'emploi, ETC.	0	0	0	0
Les occasionnels :				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice Équivalents temps complet	105955,45	16151,41	23 441,75	6 724,35

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	62	56,57	25	22,30
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	171	159,30	79	55,8
Personnel de bureau, technicien et professionnels de l'administration	8	7,8	6	4,1
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	14	10,29	5	2,83
Personnel d'encadrement et autres	19	17,6	5	2,4
Total	274	251,56	120	87,43

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

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

## 8 RESSOURCES FINANCIÈRES

Les renseignements suivants ont déjà été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux et sont inclus au rapport financier annuel 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 2023 ;
- L'état de la situation financière au 31 mars 2023 ;
- 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	2022-23	2021-22
	Exercice courant Dépenses	Exercice précédent Dépenses
<i>Programmes-services</i>		
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	29 670 401 \$	39 313 129 \$
Santé physique	694 339 \$	422 274 \$
<i>Programmes-soutien</i>		
Administration	2 910 281 \$	3 792 260 \$
Soutien aux services	8 445 567 \$	7 901 558 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	6 304 716 \$	6 274 642 \$
<b>Total</b>	<b>48 025 304 \$</b>	<b>57 703 863 \$</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 2022-2023. 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.