

Centre d'Accueil Marcelle-Ferron

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)



Rapport annuel de gestion 2015-2016

8600 BD MARIE-VICTORIN BROSSARD J4X1A1 (450 923-1430)
WWW.CHSLDMARCELLEFERRON.COM

TABLE DES MATIÈRES

1	DÉCLARATION DE FIABILITÉ	3
2	RAPPORT DE LA DIRECTION GÉNÉRALE	4
3	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	5
3.1	PHILOSOPHIE DE GESTION.....	6
3.2	LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ.....	8
3.3	L'ORGANIGRAMME.....	9
4	BILAN DE L'ANNÉE	10
4.1	RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE.....	10
4.2	ASSURANCE SALAIRE (AS).....	10
4.3	GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS.....	10
4.4	SUIVI DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA VISITE MINISTÉRIELLE	11
4.5	APPROCHE RELATIONNELLE DE SOINS (ARS)	11
4.6	SYSTÈME ANTI-FUGUE ET CONTRÔLE D'ACCÈS.....	11
4.7	RÉSEAU SANS-FIL (WiFi)	11
4.8	PETIT GYMNASSE	12
4.9	CADRE DE MARCHÉ AUTONOME	12
4.10	FONDATION MARCELLE-FERRON	13
4.11	AMÉNAGEMENT D'UN ESPACE MUSIQUE POUR UN RÉSIDENT	13
5	RÉALISATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT	14
5.1	RAPPORT DES RESSOURCES HUMAINES	14
6	COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	15
6.1	COMITÉ DE VIGILANCE ET LA QUALITÉ (CVQ)	15
6.2	RAPPORT DU RESPONSABLE MÉDICAL	15
6.3	COMITÉ DE LA GESTION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS	16
6.4	COMITÉ DE GESTION DES RISQUES.....	17
6.5	LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI).....	19
7	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	19
8	ANNEXE	20

1 Déclaration de fiabilité

À titre de directeur général, 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 2015-2016 du Centre d'Accueil Marcelle-Ferron :

- 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 2016.

2 Rapport de la direction générale

Les états financiers du Centre d'Accueil Marcelle-Ferron ont été complétés par la direction des services administratifs qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les recommandations. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public et pour le secteur privé conventionné ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et des 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 Centre d'Accueil Marcelle-Ferron reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitter des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le président du centre d'Accueil. Le président rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration. De plus, le conseil d'administration a formé un comité d'audit afin d'examiner les états financiers et le travail de l'auditeur externe.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le président et le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

3 Présentation de l'établissement

Le Centre d'Accueil Marcelle-Ferron (CAMF) est un établissement privé conventionné offrant des services de soins longue durée (mission CHSLD) à 249 adultes en perte d'autonomie. Les services du CAMF sont agréés par Agrément Canada depuis 1987.

Le CAMF est situé dans :

- la région socio-sanitaire de la Montérégie (16);
- le territoire du CISSS de la Montérégie-Centre;
- le territoire-CLSC Brossard - Saint-Lambert (16052);
- la M.R.C de Longueuil (580);
- la circonscription électorale provinciale de La Pinière (203).

Le CAMF compte 25 chambres semi-privées et 200 chambres privées

Le profil de la clientèle hébergée au CAMF est illustré dans le tableau ci-dessous :

Tableau : profil de la clientèle

	2014-15	2015-16
Âge moyen	83	85
Nombre de résidents <65 ans	15	15
Durée moyenne de séjour en jours	798	867
Nombre sous régime de protection publique	11	6
Nombre d'admission	103	85

Le processus d'amélioration continue vise à atteindre les 4 enjeux et 6 orientations stratégiques suivants:

ENJEUX

- 1- Entretenir une culture d'amélioration continue de la qualité / sécurité
- 2- Favoriser un milieu de travail sain et sécuritaire
- 3- Développer un milieu de vie centré sur le résident et sa famille en lien avec la communauté
- 4- Gérer de façon éclairée les ressources limitées pour optimiser le service à la clientèle et la sécurité

ORIENTATIONS

- 1- Respecter le cadre législatif et réglementaire (notamment : LSSS, MSSS, visites ministérielles, agrément et règles de financement des EPC);
- 2- Standardiser et réduire les gaspillages et les sources de variation des processus;
- 3- Maintenir des ressources humaines compétentes et en nombre suffisant;
- 4- Utiliser des équipements appropriés et en nombre suffisant;
- 5- Intégrer la notion de milieu de vie dans la prestation de services;
- 6- Renforcer l'autonomie des équipes par le coaching et le souci des autres;

3.1 Philosophie de gestion

Le CAMF s'est engagée sur la voie de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité pour ses résidents et ses employés afin d'offrir des services adaptés aux besoins des clients et leurs famille.

La philosophie de gestion est en lien avec les enjeux et orientations stratégiques qui reflètent notre objectif à long terme. Chacune de nos actions doit être en lien avec les enjeux et orientations stratégiques du CAMF. De plus, la philosophie de gestion s'appuie notamment sur le code d'éthique et la politique de tolérance zéro sur la violence du CAMF (disponibles au chsldmarcelleferron.com).

La gestion et l'amélioration continue doivent se vivre au quotidien. À tous les jours, il est important de jouer notre rôle et d'assumer nos responsabilités en se demandant comment il est possible d'améliorer la qualité du service à la clientèle et la sécurité pour les résidents et les employés. Il faut être attentif à la 'voix' du client. Toute amélioration doit être suscitée ou justifiée par les besoins de la clientèle sur lesquels sont alignés nos enjeux et orientations stratégiques.

Tout projet d'amélioration continue doit idéalement toucher deux de trois des éléments suivants: l'amélioration de la qualité, la réduction des délais ou la réduction des coûts. Aussi, il faut pouvoir faire ressortir les problèmes et œuvrer dans la transparence en osant se comparer à d'autres établissements. Un problème est un écart entre la cible visée et la situation actuelle. L'écart doit être défini par un indicateur mesurable. L'amélioration continue est l'application de la méthode scientifique avec un but d'amélioration.

Une des clés de l'amélioration continue est le rôle que joue le gestionnaire. Le rôle du gestionnaire doit donc évoluer de chef de service à coach.

Le coach doit :

- définir les rôles et responsabilités de chacun;
- s'assurer que le personnel a les bons outils et équipements pour travailler;
- soutenir les personnes sous sa responsabilité dans leurs efforts d'amélioration continue et de réduction des gaspillages et des sources de variations dans les processus;
- développer l'autonomie des équipes;
- aider à prendre des décisions plus rapidement;
- aider à faire ressortir les problèmes;
- être présent auprès de l'équipe pour répondre aux questions ou aider en cas de besoin;
- être sensible aux priorités de l'organisation et de ses ressources limitées;
- fixer ses objectifs en fonction de ceux de l'organisation;
- Utiliser l'approche PDCA (Plan, Do, Check, Adjust) de Deming de façon itérative ou la méthode DMAAC (Définir, Mesurer, Analyser, Améliorer et Contrôler);

Le défi de l'amélioration continue c'est qu'elle provienne de ceux qui sont dans l'action et non pas du coach. On est coach en posant des questions. La réponse doit venir des équipes.

Les cinq questions du coach sont :

1. Quelle est la **cible**?
2. Quelle est la **situation actuelle**?
3. Quels **obstacles** vous empêchent d'atteindre la cible. Lequel voulez-vous d'abord aborder (**un seul**)?
4. Quelle est votre **prochaine étape** et **à quoi vous attendez-vous**?
5. Quand pourrons-nous aller voir ce que nous **avons appris** en franchissant cette étape?

La cible du projet doit être alignée sur les enjeux et orientations stratégiques de l'organisation.

3.2 Liens avec la communauté

Le CAMF est au service de la communauté. Il est donc primordial d'être sensible à ses besoins. La mission du CAMF fait en sorte que ses liens avec la communauté sont nombreux.

La communauté que le CAMF dessert comprend les deux territoires suivants :

- la Montérégie-Centre (anciennement Champlain) – 383 000 habitants;
- la Montérégie-Ouest (anciennement Jardins-Roussillon) – 423 065 habitants;

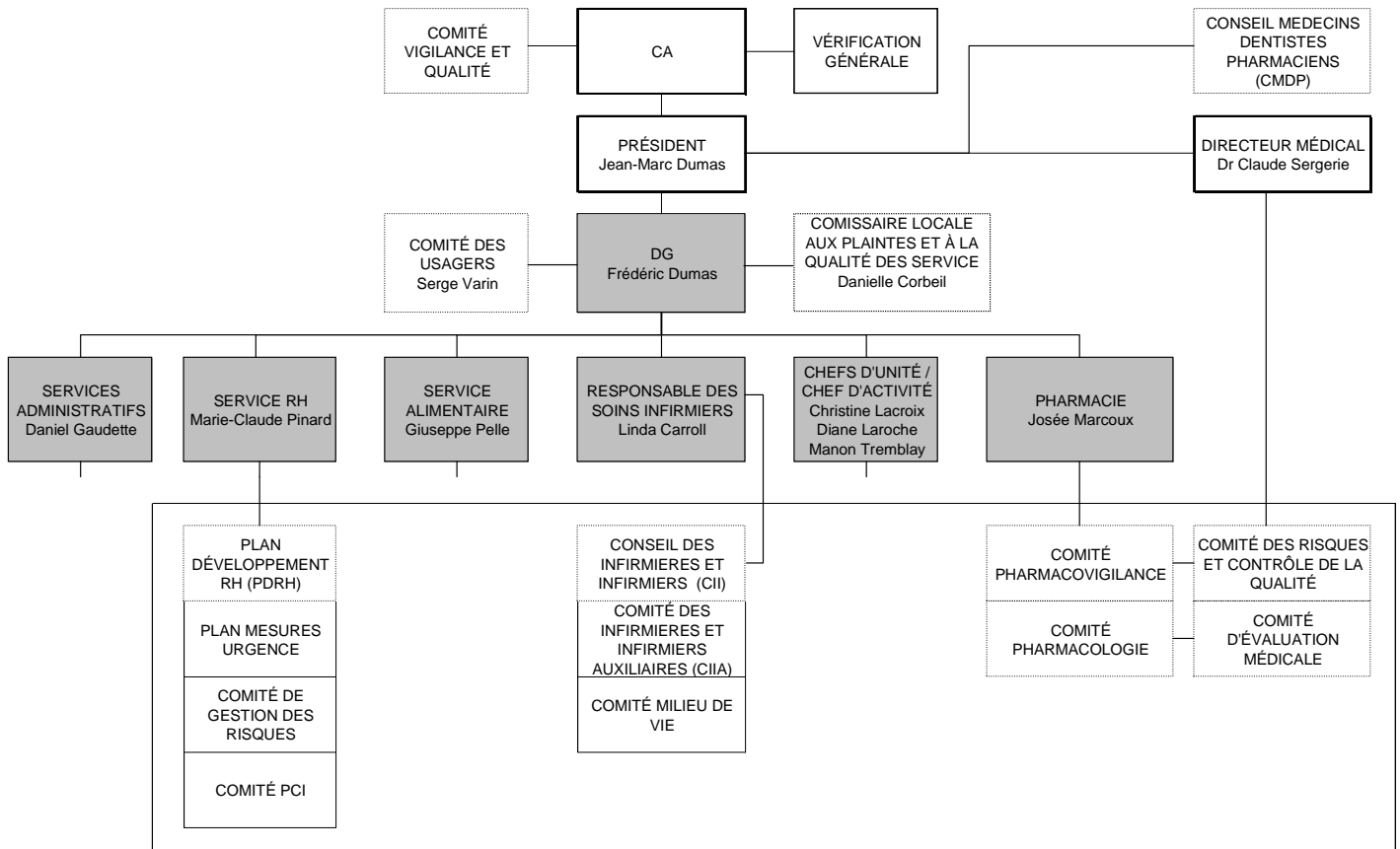
Sur les 249 lits du CAMF 219 sont dédiés à la population de la Montérégie-Centre et 30 sont attribués à la population de la Montérégie-Ouest.

Le CAMF entretient des liens ou partenariats avec plusieurs organismes ou personnes de la communauté, notamment:

- Le comité CISSS-établissements privés conventionnés -établissements privés;
- La commissaire aux plaintes qui fait la promotion de ses services auprès de la clientèle;
- Les mécanismes d'accès à l'hébergement des 2 territoires desservis;
- Le regroupement d'Approvisionnement commun – Approvisionnement Montérégie;
- la circonscription électorale provinciale de La Pinière;
- La circonscription électorale fédérale de La Prairie;
- La Ville de Brossard;
- La bibliothèque de la ville de Brossard;
- Des écoles (ententes de stages pour étudiants en pharmacie, ergothérapie, en soins infirmiers et d'assistance ainsi qu'en hygiène et salubrité);
- L'Institut Nazareth et Louis Braille;
- Environ 70 bénévoles participent aux activités dirigées;
- La cuisine de l'amitié à qui nous offrons plus de 4 000 repas par année;
- Les filles d'Isabelle;
- Le Centre Montérégien de Réadaptation (CMR);
- Le Groupe Biomédical de la Montérégie (GBM);
- Le Centre de Réadaptation – Constance Lethbridge;
- des chorales et des musiciens locaux;

De plus afin de faciliter l'intégration des nouveaux résidents, des visites du CAMF sont réalisées par la travailleuse sociale pour faciliter l'intégration des futurs résidents et leurs familles.

3.3 L'organigramme



4 Bilan de l'année

4.1 Réorganisation administrative

Le CAMF a poursuivi l'an passé la réorganisation administrative amorcée en 2014-2015 pour pallier la diminution des ressources financières et assurer la pérennité de l'opération. La réorganisation permet de faire face à l'optimisation des services demandée par le MSSS et d'allouer les ressources limitées en fonction des besoins de la clientèle et des nouvelles exigences du MSSS.

En plus d'aider à faire face à l'augmentation des dépenses ou des baisses de revenus, l'abolition de postes de cadres a notamment permis de réallouer des ressources plus près du client dans les services suivants :

- en hygiène et salubrité;
- au service alimentaire;
- à la buanderie;
- en informatique;
- au bureau de santé;
- en gestion des ressources humaines et financières.

Aussi, la réalisation de projets a été accélérée ou rendue possible. Ces projets étaient reliés notamment :

- à la sécurité/confort des résidents;
- à l'acquisition d'équipements;
- au maintien des actifs.

4.2 Assurance salaire (AS)

La réorganisation administrative a permis non seulement de maintenir mais de renforcer les efforts pour réduire le recours à l'assurance salaire. En 2015-16, le taux d'AS a diminué de 19% à 9,4% alors que la cible est de 5,8%.

Le processus lié à la gestion de l'AS du CAMF a été audité par l'association des établissements privés conventionnés (AEPC). Suite aux recommandations des auditeurs de l'AEPC, les améliorations ont été apportées et sont en vigueur.

La réduction de l'AS est une priorité pour le MSSS et fait l'objet d'une entente avec l'AEPC.

L'AS et plus largement l'absentéisme sont gérés par le bureau de santé et le personnel d'encadrement. Le bureau de santé soutient les employés de façon à les aider à revenir au travail le plus rapidement possible et contribue aux efforts nécessaires au maintien d'un environnement de travail sain, positif et sécuritaire.

4.3 Gestion et contrôle des effectifs

Une des priorités du CAMF est de réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI) et du temps supplémentaire (TS). Cette priorité est reliée à l'orientation stratégique suivante : 3- Maintenir des ressources humaines compétentes et en nombre suffisant.

Un problème en Montérégie est la difficulté de recruter et retenir des infirmières (AIC). Des efforts accrus seront mis en œuvre pour pallier ce problème de recrutement et rétention des infirmières.

4.4 Suivi du plan d'amélioration de la visite ministérielle

L'échéancier du plan d'amélioration de la visite ministérielle est respecté voire devancé. En effet, le processus lié à la réalisation des PII a été mis en application plus d'un an à l'avance. Le processus est sous contrôle et fonctionne bien depuis son instauration à l'hiver 2016.

La prochaine et dernière échéance du plan est le 1er mai 2017.

4.5 Approche relationnelle de soins (ARS)

Le programme ARS développé en 2014 a été présenté aux chefs d'unité ainsi qu'aux assistantes-infirmières-chefs au printemps 2015. Le programme a permis de former l'ensemble de l'équipe soignante et de constituer une équipe ARS. Au cours de la dernière année, l'équipe ARS a accompagné plusieurs fois des équipes soignantes ayant éprouvé des difficultés à prodiguer certains soins à un résident.

Cette initiative fut l'objet d'un article dans la revue 'Objectif Prévention - OP' de l'ASSTAS. L'article fut rédigé par la conseillère en soins infirmiers du CAMF.

4.6 Système anti-fugue et contrôle d'accès

L'installation du système anti-fugue et du système de contrôle des accès est en voie d'être complétée. La vétusté de l'ancien système anti-fugue a rendu nécessaire son remplacement. Par ailleurs, les fonctionnalités du nouveau système font qu'il serve aussi de système de contrôle d'accès.

Les avantages sont les suivants :

- Améliorer la sécurité;
- Utiliser un seul type de bracelet anti-fugue;
- Rendre la programmation conviviale;
- Créer des cartes d'identité sur le champ à l'interne;
- Utiliser une carte d'identité sans contact;
- Inciter le port de la carte d'identité sur soi;
- Munir éventuellement les visiteurs de cartes d'identité.

4.7 Réseau sans-fil (WiFi)

Un réseau sans-fil de type WiFi est aussi en cours d'installation. Le filage du réseau a été réalisé concurremment à celui du système anti-fugue. La portion mobilité du réseau reste à être installée.

Les avantages du réseau sans-fil sont les suivants :

- Favoriser la mobilité du personnel (soins, assistance et soutien);
- Favoriser l'adoption de nouvelles technologies;
- Favoriser le développement du milieu de vie;
- Améliorer la sécurité.

4.8 Petit gymnase

Le petit gymnase est un espace aménagé dans la grande salle polyvalente du RDC. Ce espace contient notamment les équipements suivants :

- Deux types de pédalier actionnés par les bras ou les jambes;
- Des barres d'appuis.

Trois types d'exercices peuvent y être pratiqués :

1. exercices de maintien position debout, avec comme objectif de réussir à tenir 3 minutes debout;
2. Pratique de transfert assis-debout (Objectif: 10 répétitions);
3. Exercices de squat. (objectif: 10 répétitions)

Afin d'encourager les résidents et leur famille à utiliser le petit gym, des activités y sont organisées en collaboration avec l'équipe des loisirs.

Les deux activités suivantes ont notamment été organisées :

1. La Traversée de l'Atlantique (octobre 2014 à janvier 2016)
 - 5000 km ont été parcourus par les résidents (1 min de pédalier ou 1 exécution d'un exercice aux barres = 1 km.);
 - Environ 80 résidents ont participé à l'expédition;
 - Une activité a été organisée avec l'équipe des loisirs le 25 janvier 2016 pour signaler la fin de l'expédition et un diplôme a été remis à chaque participant. 54 résidents furent présents à cette activité.
2. " le groupe d'exercices des 100 stationnels" (en cours et débutée le 11 avril 2016)

Chaque résident possède une fiche personnelle sur laquelle il y inscrit le temps ou le nombre de répétitions pour chaque exercice lors de chacune de ses présences. Pour toutes les périodes de 100 minutes d'exercice on inscrit son nom au tableau d'honneur et on y appose un collant " bonhomme sourire ☺ ". Au seuil de 500 minutes le résident recevra un certificat et à 1000 minutes une médaille.

Le petit gym est une initiative de la technicienne en réadaptation. L'originalité du projet et le fait d'intégrer la notion de milieu de vie ou de loisir dans une activité de réadaptation fut soulignée par l'équipe de visiteurs lors de la dernière visite ministérielle.

4.9 Cadre de marche autonome

Le CAMF offre la possibilité aux résidents d'utiliser un cadre de marche autonome. Cet équipement peu commun en CHSLD offre les avantages suivants :

- Les résidents à risque de chutes peuvent circuler de manière autonome en toute sécurité;
- Le résident conserve la force de ses membres inférieurs et augmente son endurance;
- Le risque de fracture est réduit;
- L'anxiété du résident est réduite;
- La famille peut accompagner le résident dans ses déplacements en toute sécurité – la fréquence de marche est ainsi augmentée;
- Le personnel, tout en surveillant le résident qui utilise le cadre de marche, peut s'occuper d'autres résidents;

4.10 Fondation Marcelle-Ferron

La fondation Marcelle-Ferron est active et contribue au bien-être des résidents, au cours de la dernière année elle a contribué à la réalisation des activités ou des projets suivants :

- L'activité 'Bistro' qui se déroule périodiquement au cours de l'année;
- Le terrain de pétanque Paul Morris;
- Les cadeaux de Noel – chacun des résidents a reçu un cadeau de la fondation;
- Un système de son pour écouter de la musique a été installé à tous les étages;

4.11 Aménagement d'un espace musique pour un résident

L'aménagement d'un espace dans la salle polyvalente du rdc permet à un résident de poursuivre ses activités musicales au bénéfice de plusieurs autres résidents qui assistent aux multiples concerts.

5 Réalisations de l'établissement

5.1 Rapport des ressources humaines

Les tableaux suivants regroupent l'information relativement aux ressources humaines. Globalement les cibles sont respectées. Le défi de l'assurance salaire demeure important. À cette fin, en collaboration avec l'AEPC le CAMF a mis en place le nouveau processus de gestion du bureau de santé.

La diminution du recours à la MOI et au TS demeure une priorité pour le CAMF pour maintenir les efforts d'amélioration continue des soins et services à la clientèle.

Tableau : performance du CAMF par rapport aux cibles

RESSOURCES HUMAINES	Cible		
	2011-2012	2014-2015	2015-2016
Indicateur 3.1 Ratio Assurance-salaire	5.38%	11.82%	9.39%
Indicateur 3.2 Heures supplémentaires (Inf.+Inf. A.)	5.46%	3.87%	3.04%
Heures supplémentaires (ATE)	3.32%	2.54%	1.98%
Indicateur 3.3 Recours à la M.O.I. (INF.)	4.11%	2.98%	3.99%
Recours à la M.O.I. (INF.AUX.)	2.68%	2.27%	3.82%
Recours à la M.O.I. (PAB)	1.64%	0.67%	0.91%

Tableau : équivalents temps complets et partiels

Statuts	2014/04/05	2015/04/18	2016/04/16
T. complet permanent	100	99	95
T. complet temporaire	4	6	1
T. partiel permanent	125	132	133
T. partiel temporaire	16	14	15
Occ. liste de rappel	78	90	88
Total	323	341	332

6 Comités créés en vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux

6.1 Comité de vigilance et la qualité (CVQ)

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le commissariat aux plaintes a pour rôle l'examen des plaintes et de la qualité des services du Centre d'accueil Marcelle-Ferron. Ce régime d'examen de plaintes est un service prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Au cours de l'année 2015-2016, il n'y a eu que deux dossiers de plaintes qui ont été traités par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, alors qu'il n'y a eu qu'un dossier nécessitant le médecin examinateur. Concernant les dossiers de plaintes, de demandes d'assistances, et d'interventions, nous observons que des mesures d'améliorations ont été émises par le commissaire; dont 14 pour les mesures à portée individuelle et une mesure à portée systémique. Ces mesures concernent majoritairement de l'information et de la sensibilisation au personnel en place.

Le commissariat joue un rôle actif dans la promotion du régime d'examen des plaintes, tout en mettant en valeur le code d'éthique de l'établissement. Il profite de chaque occasion pour promouvoir le respect des droits des usagers, que ce soit par le biais des demandes d'assistances, la gestion des plaintes, sa participation aux comités des usagers, et celle de la visite ministérielle du CHSLD. Ainsi, au cours de la dernière année, il y a eu un total de 18 séances d'information visant le personnel, et 5 activités pour les résidents et leur famille, effectuées en collaboration avec le comité des usagers.

De plus, le commissariat s'est engagé à poursuivre ses activités promotionnelles, portant sur le régime d'examen des plaintes pour la prochaine année, selon un plan de communication adapté et répondant aux besoins des résidents et à leur famille; certaines de ces activités seront également réservées pour l'amélioration des services rendus par les employés de l'établissement.

Finalement, le commissariat travaille de concert avec le médecin examinateur ainsi qu'avec le comité de révision, s'il y a lieu. Au besoin, le médecin examinateur s'est dit être toujours disponible pour participer au comité de vigilance et de la qualité. Par ailleurs, il faut cependant mentionner qu'il y a plusieurs autres collaborations avec différentes instances, dans le but de faire respecter le régime d'examen des plaintes.

Le rapport annuel du commissariat est accessible directement sur le site Internet de l'établissement au www.chsldmarcelleferron.com/camf.html, dans la section « Le CAMF ».

6.2 Rapport du responsable médical

Les éléments suivants sont tirés du rapport annuel du responsable des soins médicaux au CAMF, notamment:

- ❖ Les comités ont poursuivi leurs activités régulières avec un ajout d'une réunion du Comité de pharmacologie et de trois réunions du Comités de pharmacovigilance. Le Comité de pharmacovigilance a pour mission de voir à l'exécution des recommandations du Comité de pharmacologie, d'en faire le suivi et même d'y apporter des correctifs en cours de route.

- ❖ Suite aux dispositions législatives de l'aide à mourir la conseillère en soins infirmiers, a structuré le système localement en respectant les balises légales et a formé un comité dont les recommandations furent dirigées au CMDP. Le tout fut accepté et dirigé à la Direction générale.
- ❖ Grâce à nos procès-verbaux qui sont à date, nous avons été en mesure de répondre à la demande de statistiques de notre gouvernement. Le processus mathématique existera deux fois l'an pour deux ans et une fois par année par la suite.
- ❖ Au cours de ce terme, il y a eu des départs parmi les cadres et il a fallu s'adapter à la nouvelle structure qui, à mon avis, est plus efficace et avec un résultat plus tangible.

6.3 Comité de la gestion sécuritaire des médicaments

Les éléments suivants sont tirés du rapport annuel de la pharmacie:

Comité de pharmacologie

- ❖ Les 5 unités sont en baisse au niveau des statistiques de consommation, pour le bien-être de la clientèle fragilisée.
- ❖ Moyenne de principes actifs par patient (PA/P) :9.08 PA/P (avec PRN) et 6.35 PA/P(sans PRN) .
- ❖ Application des exigences d'Agrément Canada. Formation de 2 jours effectuée aux infirmières et infirmières auxiliaires totalisant 4 jours. Formation en soins palliatifs aux infirmières et infirmières auxiliaires sur le protocole de détresse.
- ❖ Formation en soins palliatifs aux infirmières et infirmières auxiliaires sur le protocole de détresse.
- ❖ Veillons à la sécurité de la clientèle par le choix des molécules et de la mise à jour des formulaires de médication ainsi qu'à l'application des guides thérapeutiques et des lignes directrices du Canada 2015-16.

Comité de pharmacovigilance

- ❖ Il est recommandé d'augmenter le soutien aux équipes pour diminuer le nombre d'erreurs associées à la distribution des médicaments et de mettre en œuvre les recommandations des analyses prospectives présentées à la rencontre du comité en avril 2016.

6.4 Comité de gestion des risques

But : Assurer au conseil d'administration que les obligations de l'établissement en ce qui concerne la sécurité non seulement des usagers, mais aussi celle des employés, des médecins et des tiers sont remplies, que des mécanismes sont en place pour diminuer les risques d'accident causant des dommages et pour protéger les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles de l'établissement.

MANDATS : Rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à *:	Activités au CAMF
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence; 	Déclaration des événements via le AH-223 + analyses sommaires, analyse de cause approfondie. Suivi des éclosions, BMR, porteur de sondes, vaccination, etc.
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches; 	Divulgence, suivi, support
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la mise en place d'un système de surveillance comprenant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et des accidents; 	Registre local en place Analyse sommaire réalisée à 100%. Présentation et/ou diffusion de statistiques trimestrielles: <ul style="list-style-type: none"> • comité clinique de gestion des risques, • comité de gestion des soins infirmiers, • comité pharmaco, • comité pharmacovigilance, • comité prévention des chutes • comité de gestion des risques, • comité de vigilance, • conseil d'administration. • tout du personnel Transmission des données au SSISS
<ul style="list-style-type: none"> • Recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu 	
<ul style="list-style-type: none"> • Également : Veiller à l'atteinte d'un niveau de 	a) Politiques, procédures, documentation, objectifs stratégiques, points de forme dans les

<p>conformité aux POR relié à la culture de sécurité soit :</p> <p>a) la sécurité des usagers sous forme de priorité ou de but stratégique;</p> <p>b) les rapports trimestriels au conseil d'administration;</p> <p>c) les mécanismes de déclaration des événements indésirables;</p> <p>d) les politiques et processus de déclaration des événements indésirables;</p> <p>e) l'analyse prospective</p> <p>f) promotion d'une culture de sécurité</p>	<p>différents comités</p> <p>b) Rapports statistiques sont présentés au CA</p> <p>c) Programme d'orientation, formation, promotion, capsules et rappels</p> <p>d) Programme de gestion des risques établi en 2013</p> <p>e) Annuel : 2014 : Liquides épaissis 2015 : sujet à venir</p> <p>f) Notion de non blâme, semaine nationale de sécurité des résidents, liste des réalisations reliés à la sécurité</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de risques pour l'ensemble de l'établissement 	<p>Cadre de gestion intégré des risques et de la qualité, cartographie, objectifs stratégiques</p>

*NB :

Attention : rechercher, développer et promouvoir des moyens n'est pas synonyme d'utiliser ces moyens. Le comité n'a pas à se substituer aux gestionnaires et à intervenir dans les opérations ou les activités quotidiennes de l'établissement. Il doit :

- s'assurer que tout est en place pour répondre aux obligations de la loi;
- évaluer le résultat des actions posées et les moyens mis en œuvre pour éviter la récurrence des événements;
- faire, s'il y a lieu, des recommandations au conseil d'administration.

2015-06-05 FR

Le tableau suivant illustre les données issues des rapports d'incidents et accidents AH223.

Type d'évènement	2014-2015	2015-2016	Progression
A-Chutes	683	677	-6
A-Quasi-chute	40	37	-3
B-Diète (2014-15)	2		-2
B-Médicaments	268	328	60
B-Traitement	5	6	1
C-Laboratoire	5	6	1
E-Batiment (2015-16)		2	2
E-Effet personnel	4	6	2
E-Équipements	3	3	0
E-Matériel	2	3	1
F-Agression	4	11	7
G-Autre	147	174	27
Total	1163	1253	90

6.5 La prévention et le contrôle des infections (PCI)

Une infirmière en prévention et contrôle des infections travaille à temps plein au CAMF.

Les éléments regroupés dans la liste suivante sont l'objet de suivi en PCI.

Données de surveillance
Écllosion Influenza
Écllosion infections des voies respiratoires
Écllosion de gastro-entérite
Écllosion Staph auréus
Infection urinaire cathéter Nb de cas/nb jrs sonde *1000
Zona
Infection respiratoire
Infection tissus peau
DACD
SARM
ERV
MADO
Taux vaccination Influenza Résidents Objectifs : 80%
Taux vaccination Influenza Membre du personnel Objectifs : 80%
Taux vaccination Influenza Bénévoles
Taux vaccination Pneumocoque Résidents

7 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Aucune situation ou allégation de comportement susceptible d'être dérogatoire au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Centre d'accueil Marcelle Ferron inc. (CAMF) n'a été rapportée, soumise ou n'a été traitée au cours de l'exercice financier écoulé se terminant le 31 mars 2016.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs est présenté en annexe.

8 Annexe

***CODE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE DES MEMBRES
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE
D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.***

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 23 JUILLET 2001.

TABLE DES MATIERES

DISPOSITIONS GENERALES	3
DEVOIRS ET OBLIGATIONS	3
MESURES PREVENTIVES INCLUANT LES REGLES RELATIVES A LA DECLARATION DES INTERETS	4
IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLIT D'INTERETS	5
PRATIQUES RELIEES A LA REMUNERATION	5
DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRES-MANDAT	6
MECANISMES D'APPLICATION DU CODE	6
MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITE ET PUBLICATION	8
ANNEXE 1- DECLARATION D'INTERETS	9
ANNEXE 2 - ACCEPTATION ET ENGAGEMENT	10
ANNEXE 3 - RECONNAISSANCE ET ENGAGEMENT	11

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Centre d'Accueil Marcelle-Ferron Inc. (ci-après désigné le CAMF) reliés a ou découlant de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS (Article 3.0.4, 2e alinéa, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

- 1- Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de sante et services sociaux.
- 2- Le membre du conseil d'administration doit agir avec impartialité dans l'établissement des priorités et des orientations générales du CAMF, et doit participer dans un esprit de concertation a tour mise en œuvre.
- 3- Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil et prendre une part active a ses délibérations.
- 4- Le membre du conseil d'administration doit respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif, les règlements et le présent code lui imposent (Article 321 du Code civil du Québec).
- 5- Le membre du conseil i d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne fol, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 6- Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence, honnêteté, indépendance et loyauté (Articles 321 et 322 du Code civil du Québec).
- 7- Le membre du conseil d'administration ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi des autres membres du conseil d'administration ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance ou de procédés déloyaux.
- 8- La conduite d'un membre du conseil d'administration doit viser l'objectivité et être empreinte de modération et de dignité.

- 9- Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des renseignements, débats, échanges et discussions dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

MESURES PREVENTIVES INCLUANT LES REGLES RELATIVES A LA DECLARATION DES INTERETS (Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 1, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

- 10- Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- 11- Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve à l'occasion de représentations publiques. Il doit à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales du CAMF. S'il émet un point de vue personnel, il doit le préciser et éviter les commentaires susceptibles de porter atteinte à l'intégrité du CAMF.
- 12- Tout membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une autre entreprise qui met en conflit ou est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou du CAMF doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêt si les actions de cette personne morale se transigent à la bourse et si le membre en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières.

- 13- Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans toute personne morale, société ou entreprise ayant conclu ou susceptible de conclure un contrat avec le CAMF.

De la même manière, tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant la liste des personnes morales, sociétés ou entreprises au sein desquelles il agit à

titre d'administrateur, et ayant conclu ou susceptibles de conclure un contrat avec le CAMF (Voir Annexe 1 jointe au présent code).

IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLIT D'INTERETS (Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 2, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

- 14- Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, professionnelles ou d'affaires, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
- 15- Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 16- Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 17- Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lors de toute situation où les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés.
- 18- Le membre du conseil d'administration ne peut confondre les biens du CAMF avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens du CAMF ou l'information obtenue en raison de ses fonctions d'administrateur (Article 323 du Code civil du Québec).

PRATIQUES RELIEES À LA REMUNERATION (Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 3, Loi sur le ministère du Conseil exécutif).

- 19- Un membre du conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou ce bénéfice est destiné à ou susceptible

de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment sont considérés un avantage prohibé toute somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude du membre du conseil d'administration à prendre des décisions justes et objectives.

- 20- Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser, ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- 21- Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu. (Article 3.0.6, Loi sur le ministère du Conseil exécutif).

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRES-MANDAT (Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 4, Loi sur le ministère du Conseil exécutif).

- 22- Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.
- 23- Le membre du conseil d'administration doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ou nuire aux intérêts du CAMF.

MECANISMES D'APPLICATION DU CODE (Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 5, Loi sur le ministère du Conseil exécutif).

- 24- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu(e) par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

- 26- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le président.
- 26- Le président du conseil d'administration ou le président selon le cas, désigne une personne pour faire enquête relativement a la situation ou aux allégations de comportements d'un membre du conseil d'administration susceptible(s) d'être dérogatoire(s) au présent code.
- 27- L'enquête doit être conduite de manière diligente et confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne faisant l'objet de l'enquête.
- 28- Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue a son sujet ne doit pas communiquer avec la personne chargée de l'enquête a moins que celle-ci n'initie une telle communication.
- 29- Au terme de son enquête, la personne qui en a été chargée doit adresser un rapport d'enquête au président du conseil ou au président, salon le cas.
- 30- En tenant compte des informations revues et du rapport d'enquête, le président du conseil d'administration ou le président peut selon le cas, fermer le dossier, auquel cas ii en fait rapport au conseil d'administration le plus tôt possible, ou constituer un comite forme de lui-même ainsi que de deux (2) administrateurs désignés (ci-après désigne le Comite).
- 31- Le Comite notifie au membre du conseil d'administration concerne les manquements reproches et la référence aux dispositions, législatives, réglementaires ou du présent code, pertinentes. Cette notification informe le membre du conseil d'administration concerne qu'il peut, dans les trente (30) jours, fournir par écrit ses observations au Comite et/ou demander a être entendu par celui-ci, faire témoigner toute personne de son choix et déposer tout document qu'il juge pertinent.
- 32- Après avoir entendu le membre du conseil d'administration concerne ou expiration du délai indique a l'article précédent si ce dernier n'a pas demande a être entendu, le Comite doit faire rapport au conseil d'administration de ses conclusions et des motifs a leur soutien. Si la conclusion du Comite est a l'effet *que* le membre du conseil d'administration concerné a contrevenu a la loi, aux règlements ou au présent code, le Comite doit recommander au conseil d'administration !Imposition *d'une* sanction.

- 33- Le conseil d'administration se réunit a huis clos pour décider de la sanction à imposer au membre du conseil d'administration concerné. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
- 34- Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. Le membre du conseil d'administration est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.
- 35- Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, la personne qui effectue une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions. (Article 3.0.5, Loi sur le ministère du Conseil exécutif).
- 36- La personne qui effectue les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité et elles doivent, avant d'exercer de telles fonctions, signer un engagement de confidentialité selon la formule joints en Annexe 2 au présent code.

MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITE ET PUBLICATION (Article 3.0.4,3e et 4e alinéa, Loi sur le ministère du Conseil exécutif).

- 37- Le présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration du CAMF.
- 38- Chaque membre du conseil d'administration doit signer (engagement contenu à l'Annexe 3 ci-jointe dans les quinze (15) jours de l'entrée en vigueur du présent code et chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les trente (30) jours de son entrée en fonction.
- 39- Un exemplaire du présent code est accessible au public et disponible sur simple demande adressée au directeur général du CAMF.
- 40- Le présent code doit être inclus au rapport annuel du CAMF, lequel rapport doit également faire état pour l'année concernée:
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - des manquements constatés, des décisions prises et des sanctions imposées par le Comité; et
 - du nom des personnes révoquées ou suspendues.

ANNEXE 'I

DECLARATION D'INTERETS

Je, le (la) soussigne(e), membre du conseil d'administration du **CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.**(ci-après désigné CAMF), déclare *ce* qui suit

- 1- Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés et/ou entreprises identifiées ci-dessous, lesquelles ont conclu ou sont susceptibles de conclure un contrat avec le CAMF

- 2- J'agis a titre d'administrateur des personnes morales, des sociétés et/ou des entreprises identifiées ci-dessous, lesquelles ont conclu ou sont susceptibles de conclure un contrat avec le **CAMF** :

EN FOI DE QUOI, j'ai signé _____, ce _____ ième jour de

Signature _____

ANNEXE 2

ACCEPTATION ET ENGAGEMENT

Je, le (la) soussigné(e), ayant été désigné(e) le _____ ième jour de _____
pour faire enquête en vertu de l'article 26 ou pour faire partie du Comité constitue en vertu de l'article 30 du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.. (ci-après désigné le Code), accepte d'exécuter ce mandat conformément aux dispositions applicables du Code et m'engage a ne pas révéler ou faire connaitre a quelque tierce personne que ce soit, a moins d'y être contraint par les lois en vigueur, quoique ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exécution dudit mandat ou a l'occasion de son exécution.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé _____, ce _____ ième jour de _____

Signature _____

ANNEXE 3

RECONNAISSANCE ET ENGAGEMENT

Je, le (la) soussigné(e), membre du conseil d'administration du **CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.** (ci-après désigné **CAMF**), reconnait par les présentes avoir *reçu* un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie régissant les membres du conseil d'administration du **CAMF**, avoir pris connaissance des dispositions qui y sont contenues et **m'engage** à m'y conformer

EN FOI DE QUOI, j'ai signé _____, ce _____ ième jour de

Signature _____