



RAPPORT ANNUEL 2019-2020

Centre d'Accueil Marcelle-Ferron

8600 Boulevard Marie-Victorin, Brossard, J4X 1A1

(450) 923-1430

www.chsldmarcelleferron.com



CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC. (CHSLD)
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Sécurité - Hébergement - Assistance - Surveillance - Services de réadaptation
Soins infirmiers - Soutien psychologique - Pharmacie - Loisirs

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| 1. MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL _____ | 2 |
| 2. DECLARATION DE FIABILITE DES DONNEES _____ | 3 |
| 3. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET LIEN AVEC LA COMMUNAUTE _____ | 4 |
| 3.1 Philosophie de gestion _____ | 5 |
| 3.2 Organigramme _____ | 6 |
| 4. BILAN DE L'ANNEE _____ | 7 |
| 4.1 Direction générale _____ | 7 |
| 4.2 Direction des services administratifs _____ | 7 |
| 4.3 Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques _____ | 10 |
| 4.4 Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires _____ | 14 |
| 4.5 Bilan de la Direction des services professionnels _____ | 15 |
| 4.6 Bilan du commissaire aux plaintes et à la qualité des services _____ | 15 |
| 4.7 Bilan du service des loisirs et bénévolat _____ | 15 |
| 4.8 Plan de sécurité _____ | 16 |
| 5. CONSEILS ET COMITES DE L'ETABLISSEMENT _____ | 17 |
| 5.1 Comité d'éthique clinique (CEC) _____ | 17 |
| 5.2 Comité milieu de vie (CMV) _____ | 17 |
| 5.3 Comité approche relationnelle de soins (ARS) _____ | 18 |
| 5.4 Comité de soins palliatifs et de fin de vie _____ | 18 |
| 5.5 Comité de prévention des chutes _____ | 19 |
| 5.6 Comité de gestion des risques _____ | 21 |
| 5.7 Comité de prévention et de contrôle des infections _____ | 23 |
| 5.8 Comité de prévention et soins de plaies _____ | 25 |
| 5.9 Comité paritaire de santé et sécurité du travail _____ | 27 |
| 5.10 Comité de Développement et de l'organisation du travail - PAB (CDOT) _____ | 27 |
| 5.11 Comité des usagers _____ | 27 |

1. MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Une année exceptionnelle vient de se terminer au Centre d'accueil Marcelle-Ferron (CAMF). Encore une fois, c'est avec beaucoup de fierté que nous vous présentons les réalisations innovantes et créatives qui ont permis à notre établissement de se démarquer cette année comme au fil des ans.

Vous pourrez lire dans les pages suivantes que l'ensemble des défis et objectifs organisationnels ont été atteints grâce à l'engagement soutenu, au travail d'équipe et de collaboration de l'ensemble des personnes qui œuvrent au sein de notre établissement.

Ces efforts ont permis de renforcer la prestation de services et de soins à nos résidents dans un processus d'amélioration continue basé sur les deux objectifs organisationnels suivants : un milieu de vie de qualité et sécuritaire et un environnement de travail sain, sécuritaire et positif.

Plusieurs projets ont été réalisés ou amorcés au cours de la dernière année. Ceux-ci n'auraient pu être mis en œuvre sans que chacun joue son rôle important et travaille en équipe, notamment lors des projets suivants:

- Implantation du progiciel clinique sur les cinq unités;
- Ajout de personnel clinique sur les unités de vie;
- Finalisation du plan d'amélioration suite à la visite ministérielle;
- Remise du plan d'amélioration de la qualité des soins suite à la visite d'inspection de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec;
- Révision de la structure organisationnelle de l'établissement;
- Embellissement des espaces de vie des résidents.

De tels résultats ne peuvent se réaliser sans la contribution des employés. C'est pourquoi l'une des priorités de l'année 2020-2021 consiste à poursuivre nos activités afin que le CAMF soit reconnu comme un employeur de choix et un milieu de travail attractif.

Par ailleurs, voici les priorités organisationnelles qui nous animeront pour l'année 2020-2021 :

1. Élaboration d'un plan de prévention misant sur un capital humain en santé et en sécurité afin d'assurer sa disponibilité;
2. Poursuite de la modernisation des ressources informationnelles;
3. Maintient d'une offre de stage auprès des maisons d'enseignement et devenir un milieu de stage pour les étudiants dans le programme d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne;
4. Préparation à la visite d'Agrément qui devrait avoir lieu en novembre 2021.

À l'ensemble du personnel de CAMF, je tiens à souligner encore une fois votre contribution exceptionnelle sans quoi tous ces projets n'auraient pu être réalisés. Votre implication et votre dévouement pour les résidents nous permettront ensemble de relever de grands défis et de s'adapter à une réalité changeante.

Frédéric Dumas
Directeur général

2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES

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 2019-2020 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.

La direction du CAMF 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'acquitte 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 CAMF. 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 audit et gestion des risques 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 et de gestion des risques pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Frédéric Dumas
Directeur général

3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LIEN AVEC LA COMMUNAUTÉ

Le Centre d'Accueil Marcelle-Ferron (CAMF) est un établissement privé conventionné offrant des services de soins de longue durée (mission CHSLD) à 273 adultes en perte d'autonomie. Le CAMF a obtenu en novembre 2017 le type d'agrément « Agréé avec mention d'honneur ».

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 34 chambres semi-privées et 213 chambres privées.

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

TABLEAU : PROFIL DE LA CLIENTELE

| | 2015-16 | 2016-17 | 2017-18 | 2018-19 | 2019-20 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| ÂGE MOYEN | 85 | 84 | 85 | 87 | 84 |
| NOMBRE DE RESIDENTS <65 ANS | 15 | 17 | 12 | 14 | 10 |
| DUREE MOYENNE DE SEJOUR EN JOURS | 867 | 926 | 942 | 941 | 1101 |
| NOMBRE SOUS REGIME DE PROTECTION PUBLIQUE | 6 | 8 | 8 | 10 | 7 |
| NOMBRE D'ADMISSIONS | 85 | 92 | 117 | 107 | 112 |

Le CAMF est sensible aux besoins de la communauté et s'assure de maintenir de nombreux liens avec elle. La communauté que le CAMF dessert comprend les deux territoires suivants :

- la Montérégie-Centre (anciennement Champlain)
- la Montérégie-Ouest (anciennement Jardins-Roussillon)

Le CAMF entretient des liens ou partenariats avec plusieurs organismes ou personnes de la communauté. En plus d'accueillir de nombreux stagiaires provenant de la Montérégie, le CAMF a offert plus de 1800 repas, au cours de la dernière année, à des familles qui en ont fait la demande auprès de l'organisme « La cuisine de l'amitié ».

3.1 Philosophie de gestion

La philosophie de gestion de CAMF est basée sur l'amélioration continue des services adaptés aux besoins des résidents et des familles. Elle est en lien avec les orientations stratégiques qui reflètent nos objectifs à long terme et guide chacune de nos actions au quotidien. La philosophie de gestion s'appuie notamment sur le code d'éthique, la politique sur la bienveillance et la politique de tolérance zéro sur la violence au CAMF (disponibles au chsldmarcelleferron.com).

LE PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE VISE À ATTEINDRE LES 5 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES SUIVANTES:

1. *Adapter la prestation de service en fonction de l'évolution du cadre législatif et réglementaire (LSSS, MSSS, CISSS, organismes de normalisation et ordres professionnels)*
2. *Développer un milieu de vie centré sur le résident et sa famille en lien avec la communauté*
3. *Favoriser un milieu de travail sain, positif et sécuritaire*
4. *Entretenir une culture d'amélioration continue de la qualité / sécurité*
5. *Gérer de façon éclairée les ressources limitées pour optimiser le service à la clientèle et la sécurité*

L'APPROCHE DE GESTION AXÉE SUR UNE ORGANISATION APPRENANTE

On dit d'une organisation apprenante qu'elle est une « organisation qui possède l'aptitude de créer, d'acquérir et de transférer des connaissances, ainsi que celle de modifier son comportement, afin de refléter de nouvelles connaissances et de nouvelles manières de voir les choses ». Il s'agit donc d'une capacité organisationnelle réelle et essentielle : l'entreprise apprend et s'adapte en conséquence.

LE CAMF : UN RÉSEAU D'ENTRAIDE ET DE SOUTIEN

Au Centre d'accueil Marcelle-Ferron, nous nous appliquons à instaurer progressivement une structure de travail où l'organisation encourage l'apprentissage tant individuel que collectif. Cette démarche est soutenue par des actions au quotidien où les gens collaborent et réfléchissent ensemble à l'amélioration constante de l'organisation du travail dans le but de devenir une organisation saine et apprenante procurant des soins et des services de grande qualité. Par cette approche, CAMF vient soutenir concrètement le personnel dans l'amélioration de sa capacité à construire de nouvelles compétences et il devient plus facile de travailler ensemble sur les solutions à long terme.

« J'aime penser simplement qu'au-delà d'une organisation, c'est la somme des individus qui fait la différence. Il s'agit de s'interpeler comme êtres humains, et de partager de grandes aspirations communes. »

Sophie Brochu, Présidente Hydro Québec (2020)

4. BILAN DE L'ANNÉE

4.1 Direction générale

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

De grands travaux d'organisation des soins et services ont touchés l'ensemble des directions de l'établissement. Une période charnière dans le développement et la définition de notre structure organisationnelle qui a été présentée et autorisée par le MSSS. Elle aura permis à la fois de consolider l'équipe de gestion et d'autre part de revoir les rôles et les responsabilités attribués à chacune des directions. C'est dans cette lancée que nous avons accueilli, en 2019, notre nouvelle directrice des services administratifs ainsi que deux chefs d'unités de vie afin de compléter notre équipe de gestionnaires.

AMÉLIORATION DE NOS INSTALLATIONS

Dans un souci de maintenir la qualité des services offerts aux résidents, nous avons poursuivi la rénovation du Centre d'Accueil Marcelle-Ferron pour améliorer le confort des milieux de vie de nos résidents et moderniser nos installations.

LIEN AVEC LA COMMUNAUTÉ

Devant un besoin croissant de places d'hébergement, notamment dans la ville de Brossard, le CAMF a augmenté sa capacité d'accueillir des résidents additionnels pour mieux desservir la communauté.

ACQUISITION DE L'ACCUEIL DU RIVAGE

Finalement, l'exercice 2019-2020 aura également été marqué par l'acquisition du Centre d'Accueil du Rivage. Bien que ce centre ne soit pas fusionné au Centre d'accueil Marcelle-Ferron (CAMF) et maintienne son autonomie, une belle collaboration s'est développée entre les deux établissements. Ceci nous a notamment permis de déjà standardiser plusieurs pratiques.

Un bilan complet est présenté dans le rapport annuel de l'Accueil Du Rivage.

4.2 Direction des services administratifs

SYSTÈMES D'INFORMATION

En 2019-2020, le CAMF s'est doté d'un progiciel clinique permettant de soutenir adéquatement les processus de travail du personnel oeuvrant sur les unités de vie. Ce système d'information permet, par exemple, la saisie directe de paramètres et de données cliniques pour lequel des tablettes et téléphones portables ont été déployés aux intervenants.

Nous avons également poursuivi la modernisation de nos technologies de l'information en mettant l'accent sur l'amélioration de la réseautique et de la sécurité informationnelle. La documentation de l'ensemble des systèmes a fait l'objet d'un plan d'amélioration afin d'en favoriser la bonne gestion et la sécurité.

HÔTELLERIE

Les services d'hôtellerie regroupent la buanderie-lingerie, l'hygiène-salubrité, les services alimentaires et les approvisionnements.

Buanderie-lingerie

Nous continuons à faire des mises à niveau de nos équipements et à revoir nos procédures à la buanderie, ce qui nous permet une amélioration de la qualité et de notre performance.

- L'achat de nouveaux chariots à lingerie ainsi que l'identification et la mise-en-place de nouveaux standards ont permis de mieux répondre aux besoins ;
- Le réaménagement des buanderies et des utilités propres;
- La mise-en-place de nouvelles procédures pour le lavage des vêtements des résidents.

Hygiène-salubrité

En collaboration avec le conseiller de prévention et contrôle des infections, le Service d'hygiène-salubrité continue sa lutte contre les infections, tout en maintenant une offre de service qui couvre l'ensemble de l'établissement. La chef d'équipe continue d'effectuer les audits de qualité pour s'assurer de maintenir un environnement sain et sécuritaire.

- La mise-en-place d'une nouvelle structure et la dotation d'un poste à temps complet sur une base permanente de manière à assurer un entretien hebdomadaire général, combler les absences ponctuelles et de soutenir l'équipe d'hygiène salubrité quotidiennement ;
- La révision du rôle et des responsabilités de chaque membre de l'équipe d'hygiène-salubrité, incluant la révision des routes de travail.

Alimentation

La collaboration avec le comité des résidents se poursuit afin de souligner les anniversaires du mois ainsi que l'activité du petit déjeuner dans l'espace réservé «Ma Maison». Le taux de satisfaction des résidents demeure élevé et nous poursuivons nos efforts quotidiennement afin de maintenir de haut standard de qualité pour notre clientèle.

- Le renforcement continu des directives ministérielles ;
- La nomination d'un chef d'équipe afin de soutenir la procédure de remplacement en collaboration avec le service de la liste de rappel et assurer la prise d'inventaire hebdomadaire pour l'achat des denrées alimentaires ;
- Des audits et des capsules d'information ont été réalisés afin de renforcer le respect des règles d'hygiène et salubrité alimentaire - MAPAQ.

Approvisionnement

Le processus de fonctionnement et de distribution du service des approvisionnements a été revue complètement au cours de l'exercice 2019-2020.

- L'ajout d'une technicienne en administration à temps complet afin d'assurer un suivi constant, réduire les inventaires et migrer vers le mode de distribution « double casiers » ;
- Le réaménagement de l'enrepôt des fournitures cliniques ;
- La centralisation des achats de l'établissement avec la mise-à-jour des procédures et des processus ;
- La mise-à-jour des imputations des dépenses pour chacun des produits achetés pour l'ensemble de l'établissement ;
- Le paramétrage du logiciel d'approvisionnement afin qu'il soit conforme à nos besoins (bons de commande, contrats, etc.) ;
- La participation au groupe d'approvisionnements en commun de l'Ouest du Québec.

GESTION DU BÂTIMENT

Au cours de l'année, le personnel des services techniques a travaillé activement et conjointement avec le Comité milieu de vie sur le projet d'aménagement des unités de vie.

Nous avons procédé au réaménagement des salles d'eau pour offrir plus d'intimité à la clientèle.

Un renforcement a été fait sur les accès en lien avec la sécurité incendie.

Suite à la visite ministérielle, nous avons également améliorer la qualité de vie des résidents en réduisant la pollution sonore.

COMPTABILITÉ

- Production des rapports financiers mensuels, responsabilisation et suivi des budgets par les responsables de département.

4.3 Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

ENSEMBLE, on fait la différence au CAMF !

GESTION DE LA LISTE DE RAPPEL / RÉCEPTION

Au cours de l'année 2019-2020, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) a mené à terme les projets suivants :

- Révision en profondeur de la structure et du fonctionnement du secteur liste de rappel/réception de manière à réaliser les actions suivantes : remplacements à court terme, remplacements à long terme, meilleur soutien aux équipes cliniques et optimisation de la sécurité des résidents. Ces changements majeurs ont été accueillis très positivement, et ce, sont déroulés dans un esprit de collaboration et en respect des échéanciers.
- L'amélioration des méthodes et des procédures de la gestion des activités de remplacement en plus de mieux desservir la clientèle a contribué à rendre l'environnement de travail plus agréable et moins stressant pour le personnel du secteur.

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Tout au long de l'année, la DRHCAJ a apporté son soutien aux différents services de l'établissement, tant au niveau de l'identification des besoins que du recrutement du personnel nécessaire à la réalisation des activités. La diminution de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI) et du temps supplémentaire, étant toujours une priorité organisationnelle, plusieurs ententes avec nos partenaires syndicaux nous ont permis d'envisager et de mettre en place de nouvelles structures de postes.

La création de postes d'équipe volante ainsi que le rehaussement des heures de plusieurs postes chez le personnel des unités de vie ont contribué à assurer une rétention et satisfaction auprès du personnel de CAMF.

Malgré les difficultés rencontrées pour recruter du personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance, comme partout dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'équipe de la dotation a procédé, au cours de l'exercice 2019-2020, à 38 nouvelles embauches dans les secteurs cliniques pour un total de 58 pour l'ensemble de CAMF toutes accréditations syndicales et secteurs d'activités confondus.

La DRHCAJ a initié cette année une nouvelle activité sous forme de « Café rencontre » ce qui a permis d'aller chercher les commentaires des personnes nouvellement embauchées afin d'ajuster notre programme d'accueil et d'intégration.

Un ensemble de moyens a été mis en œuvre pour combler nos besoins de personnel : affichages internes, salons de postes, renouvellement du concept de marketing, participation à des journées carrières, visites de collègues, maisons d'enseignement, kiosques, accueil de stagiaires, annonces sur des sites web et auprès des ordres professionnels, garanties d'emploi, rappel de retraités.

TABLEAU : NOMBRE DE POSTES À TEMPS COMPLETS ET À TEMPS PARTIELS

| STATUTS | 31 MARS 2017 | 31 MARS 2018 | 31 MARS 2019 | 31 MARS 2020 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Temps complet permanent | 105 | 104 | 107 | 110 |
| Temps complet temporaire | 3 | 6 | 7 | 2 |
| Temps partiel permanent | 116 | 128 | 139 | 140 |
| Temps partiel temporaire | 12 | 26 | 24 | 19 |
| Occasionnels / Liste de rappel | 112 | 84 | 128 | 64 |
| TOTAL | 348 | 348 | 405 | 335 |

- Ce qui caractérise l'exercice 2019-2020 est la création de plusieurs postes permanents dans différents secteurs et une baisse du nombre de postes temporaires ou occasionnels.

TABLEAU : PERFORMANCE DU CAMF PAR RAPPORT AUX CIBLES

| Ressources Humaines | | Cible MSSS 2015-2020 | 2016- 2017 | 2017- 2018 | 2018- 2019 | 2019- 2020 |
|---------------------|--|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Indicateur 3.2 | Heures supplémentaires (inf. + Inf.Aux + PAB) | 3,00 % | 2,71 % | 3,88 % | 6,09 % | 10,39 % |
| Indicateur 3.3 | Recours à la MOI (inf. + Inf.Aux + PAB) | 2,25 % | 5,31 % | 6,46 % | 6,36 % | 11,05 % |

- Le délai pour combler les postes entre leur création et leur titularisation explique en partie l'augmentation des heures supplémentaires et le recours à la MOI.

GESTION DU BUREAU DE SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

La campagne de vaccination de l'influenza a permis d'améliorer notre couverture vaccinale grâce à la participation des 128 employés qui se sont prévalus du vaccin contre l'influenza. Ce nombre représente 34 % de notre effectif.

Le programme d'aide aux employés, a été sollicité par 24 employés pour une moyenne de 3,5 rencontres par utilisateur. Les motifs de consultation sont liés à des difficultés individuelles, conjugales, relationnelles ou liés au travail. Le nombre de personnes ayant complété le questionnaire de satisfaction ne nous permet pas de faire une évaluation juste du niveau d'appréciation du PAE. Il en demeure que ce nouveau programme est encore sous-utilisé et qu'il faudra en faire la promotion au cours de la prochaine année.

| Ressources Humaines | | Cible MSSS 2015-2020 | 2016- 2017 | 2017- 2018 | 2018- 2019 | 2019- 2020 |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Indicateur 3.1 | Ratio assurance salaire | 5,90 % | 7,80 % | 7,46% | 8,74 % | 9,71 % |

| TYPES D'ABSENCE EN ASSURANCE SALAIRE | NOMBRE DE JOURS PERDUS | NOMBRE DE CAS | % NB DE CAS SUR LE TOTAL | % DE JOURS PERDUS PAR TYPES D'ABSENCE | COMMENTAIRES |
|--|------------------------------|------------------|--------------------------------|--|---|
| Musculo- squelettique | 3 818 | 31 | 32 % | 38 % | 11 cas sont reliés à la colonne cervico-dorso-lombaire, 5 cas reliés aux épaules, 11 cas reliés aux mains, poignets ou aux doigts, 3 cas sont reliés aux genoux, 1 cas de fracture de côtes. Sur les 31 cas, 17 sont des cas d'orthopédie. |
| Santé mentale | 4 000 | 28 | 30 % | 40 % | La moyenne d'âge est de 44 ans et de 10 ½ d'ancienneté. Nous avons un total de 28 cas dont 11 cas chez les PAB, 6 cas chez les IA, 4 cas chez les infirmières et 7 cas pour les autres services (professionnels, alimentaire, hygiène-salubrité et administratifs). |
| Absences de nature variée (chirurgie et autres) | 2 172 | 36 | 38 % | 22 % | Nous avons 36 cas reliés à toutes absences de nature variée. 16 cas chez les PAB, 9 chez les IA, 2 chez les infirmières et 9 pour les autres services (professionnels, alimentaire, hygiène-salubrité et administratifs). |
| TOTAL | 9 961 | 95 | 100 % | 100% | |

GESTION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA FORMATION AU TRAVAIL

Le développement des talents du personnel compte parmi les priorités du Centre d'Accueil Marcelle-Ferron. En 2019-2020, près de 100 000 \$ a été consacré à des activités de formation du personnel et à l'orientation des nouvelles recrues, ce qui représente un investissement important dans le développement des compétences. Malgré un contexte de pénurie de la main-d'œuvre et des difficultés de remplacement, nous poursuivons nos efforts afin d'appuyer le personnel dans le développement et le maintien de leurs compétences.

| Formation et développement du personnel | | |
|---|--------------------|---|
| AFFILIATIONS SYNDICALES | EXERCICE 2019-2020 | PRINCIPALES FORMATIONS OFFERTES |
| APTS | 9 500 \$ | <ul style="list-style-type: none"> o Colloques et Congrès professionnels |

| | | |
|--------------|------------------|--|
| CSN | 58 728 \$ | <ul style="list-style-type: none"> ○ Approche relationnelle de soins ○ Soins fin de vie (volet 2 et 3) ○ Prévention et contrôle des infections ○ Mise à jour sur les outils informatisés RH |
| FIQP | 27 975 \$ | <ul style="list-style-type: none"> ○ Soins fin de vie (volet 2) ○ Évaluation de la condition physique et mentale ○ Soins de plaies et PCI ○ PTI gériatrie ○ Approche relationnelle de soins ○ Congrès professionnels |
| TOTAL | 96 203 \$ | |

GESTION DES RELATIONS DE TRAVAIL

Voici une autre contribution significative à la qualité du milieu de travail durant le présent exercice : avoir réussi à convenir plus de huit (8) ententes locales avec nos partenaires syndicaux en plus de 26 règlements de griefs à la satisfaction des deux parties. Pour en venir à cette conclusion positive, une collaboration réciproque, basée sur l'écoute et la volonté d'en arriver à des ententes, a été gage de succès.

On remarque que durant l'année, les rencontres régulières afin de discuter sur les différents enjeux et la qualité des relations patronales-syndicales ont eu comme effet une diminution significative du nombre de griefs reçus comparativement à l'exercice 2018-2019.

| GRIEFS | CSN REÇUS | CSN RÉGLÉS | FIQ REÇUS | FIQ RÉGLÉS | APTS REÇUS | APTS RÉGLÉS |
|----------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| 2018-2019 | 20 | 22 | 18 | 48 | 3 | 1 |
| 2019-2020 | 9 | 17 | 2 | 8 | 2 | 1 |
| % DE VARIATION | ↓ 55 % | ↓ 23 % | ↓ 89 % | ↓ 84 % | ↓ 34 % | 0 % |

RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

Faisant suite aux résultats des sondages de satisfaction au travail, de nouvelles activités organisationnelles de reconnaissance ont été instituées alors que d'autres sont devenues des traditions fort appréciées.

Les traditionnelles : L'activité de la Rentrée (le BBQ du personnel), les festivités de l'Halloween, les petits chocolats de la Saint-Valentin, les journées spéciales pour souligner chacune des professions, les rafraichissements pour les journées chaudes et de canicules (barres glacées et de crème glacée), le repas de Noël (repas traditionnel) et finalement l'octroi d'une bourse d'étude de 1 000\$.

Les nouveautés : Le party de Noël (incluant le tirage de plusieurs cadeaux offerts par la direction de CAMF), un dessert offert avec un mot de remerciement de la DRHCAJ pour souligner la présence du personnel lors de la plus grosse tempête de l'hiver.

COMMUNICATION

Notre journal interne est né!

Après plusieurs mois de préparation le nouveau journal de CAMF, « *La Nouvelle Saison* » a été publié pour une première fois à l'automne 2019.

La Nouvelle Saison paraîtra quatre fois par année et suivra le fil de l'actualité de CAMF en fonction des saisons qui se suivent. Il s'adresse à toute notre communauté mais plus particulièrement aux résidents et leurs proches. Son rôle est essentiellement centré sur la personne, c'est-à-dire le résident afin de lui permettre d'être informé sur les activités et projets qui sont actualisés ou en voie de l'être afin de faire de son environnement un milieu de vie vivant et chaleureux.

4.4 Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires

L'année 2019-2020 a été consacrée à stabiliser les équipes de soins, à améliorer l'organisation du travail des équipes soignantes, à renforcer la pratique professionnelle et à utiliser au maximum le champ de compétence des infirmières et infirmières auxiliaires. À ce titre, nous avons mis en place la procédure sur le constat de décès à distance effectué par les infirmières. De plus, nous avons révisé les champs d'exercices des professionnelles afin d'optimiser les compétences, l'expertise de chacun et de créer une synergie d'équipe qui contribue à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Après l'accueil des candidates à l'exercice de la profession d'infirmières (CÉPI) et d'infirmières auxiliaires (CÉPIA), le CAMF a ouvert ses portes aux stagiaires en soins infirmiers du niveau collégial et aux stagiaires en sciences infirmières de niveau universitaire pour un projet de collaboration et leadership infirmier. D'une part, cette stratégie promeut les professions en soins infirmiers notamment en offrant un cheminement de carrière pour le personnel des soins. D'autre part, elle assure une relève au CAMF dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Nous avons, au cours du présent exercice, accueilli notre première candidate infirmière praticienne spécialisée première ligne (IPSPL) afin de compléter notre équipe au développement de la pratique professionnelle. Cet ajout est le fruit d'une collaboration entre la DSISM et le soutien du CISSS Montérégie-Centre. Une psychologue, à raison d'une demi-journée par semaine, a été ajoutée à l'équipe psychosociale visant à accompagner les équipes et familles face à différents enjeux dans le respect et la dignité de tous.

Un comité de prévention et soins des plaies a été mis en place et un programme a été développé et déployé. Il vise à encadrer la pratique liée à la prévention et au traitement des plaies ainsi que de l'altération de la peau. Il permet d'assurer une prestation de soins sécuritaires, de qualité et adapté à la condition globale de la personne soignée.

Le droit de prescrire en soins de plaies par les infirmières a été mis en place en 2019-2020. La collaboration entre le médecin et l'infirmière est ainsi favorisée. À ce jour, trois infirmières détiennent leur permis de prescription au sein de l'équipe du développement de la pratique professionnelle.

Le CAMF a concentré beaucoup d'efforts à mettre en place un leadership clinique fort en soins infirmiers, notamment en révisant le programme de préceptorat et en permettant aux infirmières de jouer leur rôle de coach auprès de l'équipe soignante.

Une révision en profondeur de la structure de l'équipe soignante a été faite, et ce, dans le but de consolider et de stabiliser les équipes tout en respectant les ratios Voyer. Par exemple, des infirmières chefs d'équipe, des infirmières auxiliaires, des préposés aux bénéficiaires et des aides de service ont été ajoutées à la

structure des soins. L'ajout d'effectifs favorise la participation des employés aux activités de loisir en grand groupe. Ceci permet aux résidents de participer à un plus grand nombre d'activités de loisir.

La collaboration entre le sous-comité de pharmacovigilance et le CECII a permis une révision en profondeur de l'ensemble des règles de soins et de la procédure sécuritaire d'administration des médicaments, incluant l'implantation de nouveaux chariots adaptés aux normes en vigueur.

L'aménagement d'un entrepôt de fournitures médicales répondant aux normes de prévention et contrôle des infections a facilité la révision complète du processus d'approvisionnement. L'élaboration du principe de double casier, sur les unités de vie, a ainsi favorisé un approvisionnement optimal.

Finalement, un logiciel de soins infirmier nommé « Gustav » a été implanté afin d'optimiser la communication interdisciplinaire et assurer une mise-à-jour des informations cliniques rapidement dans le dossier santé du résident et standardiser les trajectoires de soins.

4.5 Bilan de la Direction des services professionnels

L'année 2019-2020 a également été marquée par l'arrivée d'une candidate infirmière praticienne spécialisée en première ligne qui travaille en étroite collaboration avec l'équipe médicale. Le CAMF souhaite en recruter davantage toujours dans le but d'améliorer le service à la clientèle.

Au cours de l'année, nous avons révisé plusieurs ordonnances collectives, des ordonnances préétablis et des protocoles de soins. Nous pouvons souligner que la collaboration entre la DSP et la DSISM a permis d'actualiser les pratiques cliniques.

4.6 Bilan du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le rapport complet du commissaire aux plaintes peut être consulté sur le site web de CAMF (www.chsldmarcelleferron.com).

4.7 Bilan du service des loisirs et bénévolat

Le service d'animation croit que le loisir et l'animation du milieu de vie sont essentiels pour la qualité de vie des résidents. Le mieux-être de nos résidents est une dimension prioritaire. Un leadership participatif, mobilisateur, dynamique et créatif est mis également en valeur dans la réalisation de la mission du service.

L'approche et les activités proposées en animation permettent aux résidents de briser la solitude, d'améliorer leur capacité physique et cognitive et leur permet un épanouissement personnel. Le personnel soignant, les bénévoles ainsi que les proches des résidents ressentent, pour leur part, un sentiment d'appartenance, de satisfaction et de faire une différence au quotidien.

Durant la dernière année, il y a eu 7 876 participations des résidents aux différentes activités de loisir pour un total de 1 058 295 minutes de stimulation par l'intermédiaire d'une panoplie d'activités : physiques, culturelles, intellectuelles et de création.

Afin d'élargir l'offre de services de l'équipe du service des loisirs, le CAMF a ajouté un poste d'éducateur spécialisé à temps complet afin d'adapter certaines activités de loisir pour les besoins d'une clientèle spécifique.

4.8 Plan de sécurité

Une mise à jour des plans d'évacuation affichés aux murs de l'établissement a été réalisée afin de refléter la réalité. L'équipe sécurité a choisi la compagnie Prudent Conseil et lui a donné le mandat de réviser nos plans de sécurité et mesures d'urgence. Ces plans et procédures seront accessibles en ligne via une plateforme web nommé Rézilio.

Durant cette année transitionnelle concernant la mise en place des nouveaux plans, il y a eu une formation en alarme incendie de 10 personnes. De plus, chaque nouvel employé au CAMF est rencontré afin de le familiariser avec les mesures d'urgence. Présentement, l'infirmière clinicienne - volet sécurité des pratiques organisationnelles et amélioration continue de la qualité, est en cours de révision des procédures et en préparation de la formation du personnel.

5. CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

5.1 Comité d'éthique clinique (CEC)

L'année 2019-2020 fut, pour le comité, une année importante au niveau de la sensibilisation à l'égard des différents dilemmes éthiques rencontrés au sein de l'établissement. Les membres du comité se sont réunis à trois reprises durant la dernière année et ont répondu à plusieurs demandes en dehors de leurs rencontres planifiées afin d'émettre des recommandations. Lors de ces rencontres, d'autres acteurs impliqués dans la situation se sont joints au comité afin d'enrichir la discussion et la réflexion.

AUTRES ACTIONS RÉALISÉES PAR LE COMITÉ EN COURS D'ANNÉE :

| | |
|--------------|--|
| Mai 2019 | Réalisation d'un kiosque ayant pour but de promouvoir les rôles et mandats du comité et recueillir de l'information auprès du personnel sur les dilemmes éthiques qu'ils rencontrent dans leur fonction. |
| Juillet 2019 | Production d'un rapport résumant les divers enjeux éthiques prioritaires au sein de l'établissement en lien avec les commentaires recueillis lors de la tenue du kiosque. |
| Automne 2019 | Planification d'une rencontre afin d'analyser un cas clinique et éthique complexe suite à une demande de consultation. Présentation des recommandations à la famille et au personnel. Rédaction d'un rapport complet émanant de la démarche et des réflexions. |
| Mars 2020 | Planification d'une conférence offerte à l'ensemble du personnel, aux résidents et aux familles portant sur la nutrition en fin de vie : <i>physiopathologie et dilemmes éthiques</i> . |

5.2 Comité milieu de vie (CMV)

Le comité milieu de vie (CMV) est un comité consultatif qui a pour objectif de faire du Centre d'Accueil Marcelle-Ferron un milieu de vie substitut où le bien du résident est au cœur des décisions, et ce, afin d'améliorer sa qualité de vie en fonction de ses besoins spécifiques.

Les **améliorations suivantes** ont été apportées à la suite des recommandations ministérielles du printemps 2019.

- Réduction importante des stimuli auditifs sur les unités de soins et modification apportée au système de cloche d'appel ;
- Communication par la chef d'unité de vie auprès du résident/famille à la suite d'une rencontre post-admission afin de valider leur compréhension des renseignements transmis lors de l'accueil ;
- Installation des résidents aux tables, pas plus de vingt minutes, avant le début du repas à moins qu'il y ait une activité de groupe qui précède le repas ;
- Information à chacun des résidents sur le contenu du plateau repas qui est placé devant lui ;

- Planification de la présence de l'ensemble de l'équipe des préposés aux bénéficiaires pendant les activités repas.

Projets débutés et en cours de réalisation :

- Rafraîchissement des unités de vie : peinture et décoration afin de rendre le milieu encore plus accueillant et se rapprochant d'un milieu de vie ;
- Préparation d'un dépliant pour faire la promotion du milieu de vie au CAMF ;
- Poursuite de la réflexion amorcée afin de réaménager les salles de bain afin qu'elles semblent moins institutionnelles tout en étant sécuritaires et fonctionnelles.

5.3 Comité approche relationnelle de soins (ARS)

Le comité approche relationnelle de soins (ARS) est un comité consultatif. Il a pour objectif le soutien du personnel dans le choix des méthodes d'intervention auprès de résidents nécessitant des attentions particulières. Que ce soit en lien avec une atteinte physique et/ou cognitive, le but du comité est de pouvoir donner les outils nécessaires afin d'intervenir auprès de tous les résidents en assurant leur sécurité physique, psychique et émotionnelle.

Depuis sa création en novembre 2019, nous avons recruté du personnel engagé et mobilisé par cette approche de soins. Nous sommes à développer un projet de formation pour les résidents et proches aidants avec la Société d'Alzheimer. En ce qui concerne le personnel, certains employés ont déjà reçu la formation offerte par l'ASTASS et peuvent déjà faire de l'enseignement sur les bonnes pratiques à leurs consœurs et confrères de travail. Un projet de formation à l'échelle du CAMF a été accepté et sera déployé durant l'exercice 2020-2021.

LA DEVISE DU COMITE ARS : *FAIRE AUTREMENT !*

5.4 Comité de soins palliatifs et de fin de vie

Ce comité est institué pour se conformer à la législation provinciale de la loi concernant les soins de fin de vie. Le mandat du comité est de s'assurer du suivi et de l'atteinte de ses objectifs en plus de veiller à la mise en œuvre des différentes composantes de cette Loi et de consolider l'offre de services des soins palliatifs et de fin de vie au CAMF.

Puisque la majorité de nos résidents au CAMF est considérée en soins palliatifs dès leur admission, une formation a été planifiée afin de sensibiliser le personnel sur les soins à apporter dans ces situations. Du coaching a également été mis en place auprès des équipes soignantes lorsqu'un résident est en fin de vie à l'unité. Un accompagnement personnalisé est offert pour les proches des résidents en fin de vie.

De plus, une conférence sur la nutrition en fin de vie a eu lieu en mars 2020. En collaboration avec l'équipe médicale, nous avons mis en place une politique et une procédure concernant le constat de décès à distance et une formation a été offerte aux infirmières à cet effet.

| | |
|---|-----|
| Nb d'employé ayant reçu la formation sur les dispositions particulières de la loi (sédation palliative continue, aide médicale à mourir et DMA Volet 1) | 69 |
| Nb d'employé ayant reçu la formation générale interdisciplinaire Volet 2 | 166 |
| Nb d'employé ayant reçu la formation par type de profil Volet 3 | 28 |
| Nb de sédations palliatives administrées | 0 |
| Nb de demandes d'aide médicale à mourir formulées | 0 |
| Nb de demandes d'aide médicale à mourir administrées | 0 |

5.5 Comité de prévention des chutes

Le comité de prévention des chutes constitue à la fois un groupe de réflexion et de consultation ayant un rôle aviseur et éducatif. Les différentes fonctions du comité :

- promouvoir les pratiques exemplaires et les lignes directrices fondées sur les résultats probants de recherche;
- promouvoir la mise en place d'activités de sensibilisation et de formation afin de développer les compétences des intervenants;
- analyser, en collaboration avec la gestionnaire de risque, les rapports trimestriels AH-223 et proposer des pistes d'amélioration;
- évaluer la conformité de l'établissement au regard des normes et critères du programme Qmentum d'Agrément Canada;
- prendre connaissance des rapports du coroner déposés par la gestionnaire de risque et évaluer le besoin d'actualiser les recommandations au CAMF;
- évaluer, minimalement aux trois (3) ans, le besoin de mise à jour du programme de prévention des chutes et des blessures associées.

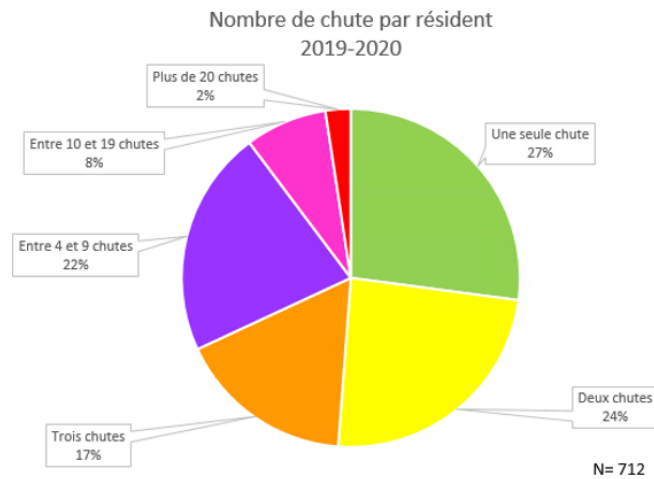
PLUSIEURS RECOMMANDATIONS ONT ÉTÉ FAITES LORS DES RENCONTRES :

| RECOMMANDATIONS | STATUT |
|--|--|
| Revoir le programme de prévention des chutes pour modifier les différents formulaires afin de les rendre plus fonctionnels. | Documents disponibles dans GUSTAV. Le formulaire de réévaluation du risque de chute est sous utilisé. Formation à prévoir. |
| Revoir le contenu du pamphlet de prévention des chutes et trouver des stratégies pour mieux communiquer avec la famille. | Fait |
| Procéder à l'achat de bancs sécuritaires pour l'alimentation. | En cours |
| Modifier le programme de marche pour y ajouter une section sur la prévention du déconditionnement lors de période d'isolement prolongée. | Fait Déploiement à faire |
| Mettre en place un moyen d'identifier qu'un résident a un lit à profil bas qui doit être utilisé adéquatement. | En place |
| Mettre en place une procédure pour cesser la déclaration des chutes répétitives sans conséquence. | En cours |
| Faire une demande d'amélioration pour GUSTAV, afin que le risque de chute soit lié par exemple à la photo du résident (ex : cercle rouge). | En attente |

DONNÉES SUR LES CHUTES

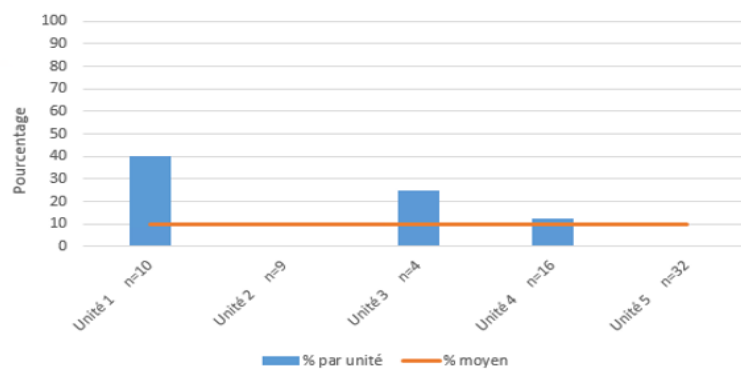
TAUX DE CHUTE et POURCENTAGE DE CHUTES SÉVÈRES

| Exercice financier | Période | Nombre de chute | Taux par 1000 jours présence | Chute sévère (F,G,H,I) | Pourcentage chutes sévères |
|------------------------|---------|-----------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| 2019-2020 | 1 | 52 | 7.8 | 0 | 0% |
| | 2 | 50 | 7.2 | 0 | 0% |
| | 3 | 40 | 5.8 | 0 | 0% |
| | 4 | 33 | 4.7 | 0 | 0% |
| | 5 | 40 | 5.7 | 2 | 5% |
| | 6 | 56 | 7.5 | 1 | 1.8% |
| | 7 | 55 | 7.4 | 1 | 1.8% |
| | 8 | 51 | 6.9 | 1 | 2.0% |
| | 9 | 55 | 6.9 | 1 | 1.9% |
| | 10 | 77 | 10.2 | 0 | 0% |
| | 11 | 74 | 9.7 | 1 | 1.4% |
| | 12 | 58 | 7.6 | 1 | 1.7% |
| | 13 | 71 | 8.5 | 0 | 0% |
| Total 2019-2020 | | 712 | 7.38 | 8 | 1.20% |
| Total 2018-2019 | | 890 | 9.2 | 13 | 1.46% |
| Total 2017-2018 | | 778 | 8.4 | 12 | 1.54% |



i Avec la révision du programme de prévention des chutes, un algorithme sera mis en place pour la déclaration des chutes répétitives sans conséquence.

Audit post chute Mars 2020
Formulaire d'évaluation "Grille d'évaluation du risque de chute et mesures préventives" complété



i On constate que la réévaluation du risque de chute n'est pas complétée tel que requis après une chute.

5.6 Comité de gestion des risques

Le but du comité est d'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 respectées, que des mécanismes sont en place pour diminuer les risques d'accident causant des dommages afin de protéger les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles de l'établissement.

LE MANDAT DU COMITÉ EST DE RECHERCHER, DÉVELOPPER ET PROMOUVOIR DES MOYENS VISANT À :

- 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.
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches.
- 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.
- 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.
- Veiller à l'atteinte d'un niveau de conformité au POR relié à la culture de sécurité soit :
 - a) la sécurité des usagers sous forme de priorité ou de but stratégique;
 - b) les rapports trimestriels au conseil d'administration;
 - c) les mécanismes de déclaration des événements indésirables;
 - d) les politiques et processus de déclaration des événements indésirables;
 - e) l'analyse prospective;
 - f) promotion d'une culture de sécurité ;
- Évaluer les risques pour l'ensemble de l'établissement.

POINTS SAILLANTS POUR L'EXERCICE 2019-2020 :

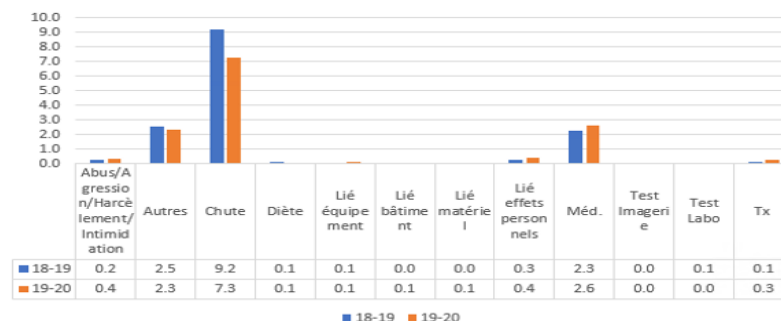
- Le nombre de déclaration par 1000 jours présence est de 13.66. C'est légèrement inférieur aux années précédentes. Avec la formation des infirmières et des infirmières auxiliaires, en février 2019, nous avons planifié une augmentation des déclarations. Il était de 15.8 pour 2017-2018 et de 15.4 pour 2018-2019.
- Il y a eu 3 événements sentinelles au cours de l'année dont 2 liés à des fugues/disparitions.
- Nous avons eu 8 événements de gravité « E2 », 7 de « F », et 1 de gravité « I ».
- Le nombre d'incident/accident lié à la médication est passé 2.3/ 1000 jours présence en 2018-2019 à 2.6.
- Le pourcentage de chutes sévères a diminué à 1.20%. Il était de 1.54% en 2017-2018 et de 1.46% pour 2018-2019.
- Les incidents liés aux effets personnels ont doublé de plus de 50%.

STATISTIQUES :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | Total 19-20 | Total 18-19 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|-------------|
| Jours présences: régulier | 6677 | 6948 | 6931 | 6956 | 6966 | 6946 | 6932 | 6885 | 6942 | 6905 | 6936 | 6954 | 7670 | 90648 | 90446 |
| Jours présences: achat de place | 511 | 532 | 532 | 530 | 531 | 519 | 527 | 537 | 626 | 647 | 665 | 668 | 710 | 7535 | 6424 |
| Jours présences total | 7188 | 7480 | 7463 | 7486 | 7497 | 7465 | 7459 | 7422 | 7568 | 7552 | 7601 | 7622 | 8380 | 98183 | 96870 |
| Nombre de résident | 279 | 271 | 277 | 272 | 270 | 275 | 275 | 280 | 278 | 268 | 272 | 271 | 264 | 273,23 | 315 |
| Départ et/ou transfert | 12 | 4 | 9 | 6 | 2 | 7 | 8 | 12 | 6 | 14 | 9 | 6 | 13 | 108 | 54 |
| Absences | 48 | 53 | 70 | 39 | 25 | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 729 |
| Nombre d'admissions | 11 | 4 | 10 | 4 | 4 | 7 | 7 | 13 | 10 | 13 | 14 | 7 | 7 | 111 | 107 |
| Pourcentage de BCM complété | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Événements de gravité E2 et plus | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 16 | 31 |
| Chutes avec fracture | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 12 |
| Événements sentinelles | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 |
| Incidence plaie noso par 10 000 jrs-présence | 2,78 | 0 | 1,34 | 0 | 2,67 | 0 | 2,68 | 0 | 0 | | | | | 1,0522 | 3,1 |
| Pourcentage avec mesure de contrôle (excluant chimique) | | 1,49 | | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | 1,10 | 1,11 | 1,11 | 1,11 | 1,50 | 1,24 | 2,15 |

Nombre d'événement par type et période
2019-2020

| Période | Abus, agression, harcèlement, | Autres | Chute | Diète | Lié à l'équipement | Lié au bâtiment | Lié au matériel | Lié aux effets personnels | Médication | Test Dx Imagerie | Test Dx Laboratoire | Traitement | 2019-2020 | 2018-2019 |
|-----------|-------------------------------|--------|-------|-------|--------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|------------|------------------|---------------------|------------|-----------|-----------------|
| 1 | 1 | 19 | 52 | 2 | | 1 | 1 | 2 | 18 | | | | 96 | 89 |
| 2 | | 13 | 50 | 1 | 1 | | 1 | 3 | 17 | | | 2 | 88 | 125 |
| 3 | 5 | 25 | 40 | | 3 | | 1 | 2 | 16 | | | | 92 | 123 |
| 4 | 2 | 24 | 33 | 4 | 2 | 1 | 3 | 6 | 25 | | | 4 | 104 | 108 |
| 5 | 5 | 29 | 40 | 1 | 1 | | | 1 | 35 | | | 6 | 118 | 115 |
| 6 | 3 | 12 | 56 | 1 | | | | 5 | 21 | | 1 | 3 | 102 | 125 |
| 7 | 2 | 16 | 55 | | | | | 4 | 14 | | | 2 | 93 | 123 |
| 8 | 2 | 8 | 51 | | 1 | 1 | | 3 | 23 | | | 1 | 90 | 107 |
| 9 | 5 | 24 | 55 | | | 3 | | 5 | 18 | 1 | | 2 | 113 | 96 |
| 10 | 4 | 15 | 77 | | | 1 | | 2 | 6 | | | | 105 | 88 |
| 11 | 4 | 15 | 74 | | 2 | | 2 | 5 | 13 | | | 2 | 117 | 112 |
| 12 | 1 | 16 | 58 | | | | | 1 | 26 | | | 3 | 105 | 136 |
| 13 | 2 | 13 | 71 | | | 2 | 1 | 2 | 26 | | | 1 | 118 | 107 |
| 2019-2020 | 36 | 229 | 712 | 9 | 10 | 9 | 9 | 41 | 258 | 1 | 1 | 26 | 1341 | |
| 2018-2019 | 24 | 245 | 890 | 11 | 5 | 4 | 4 | 29 | 223 | 0 | 6 | 13 | | 1454 |
| 2017-2018 | 24 | 241 | 778 | 4 | 4 | 2 | 11 | 19 | 356 | 0 | 5 | 14 | | 2017-2018: 1455 |

Incidence des événements par 1000 jours présence
2018-2020

Les catégories abus/agression/harcèlement/intimidation, lié aux effets personnels, à la médication et lié aux traitements sont à la hausse mais peu significatif en lien avec l'incidence.



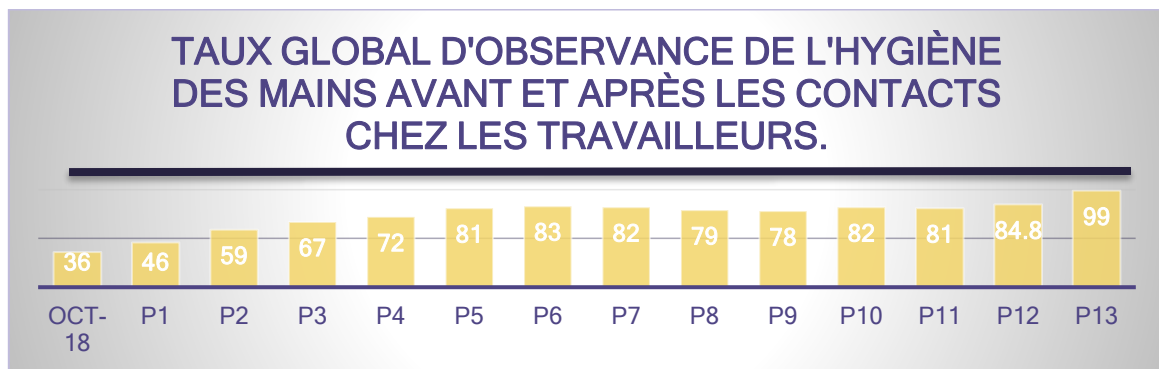
L'incidence des chutes à diminuée passant de 9.2 à 7.3/1000 jours présence.

5.7 Comité de prévention et de contrôle des infections

Cette année, le programme de prévention et contrôle des infections du CAMF a poursuivi l'harmonisation des processus dans le but de renforcer l'application des meilleures pratiques dans le domaine de la PCI. Un des grands défis pour la prochaine année sera de maintenir le renforcement des acquis et la mise en œuvre des nouvelles pratiques exemplaires et poursuivre la surveillance des agents infectieux.

Cible atteinte !

L'objectif d'atteindre la cible ministérielle de l'indicateur concernant le taux de conformité de l'hygiène des mains avant et après les contacts a été atteint au 31 mars dernier avec **un taux de 99%**. Il est à noter qu'au CAMF, le personnel et les visiteurs (proches-aidants) ne portent plus aucun bijou, de vernis à ongles et de faux-ongles. Des séances de formation continue et à l'embauche ont eu lieu sur une base régulière.



Afin de réaliser de façon optimale leur mandat, le service de prévention et de contrôle des infections se doit d'établir une collaboration et un partenariat avec différents membres de l'organisation. La contribution active des différents professionnels et membres de la direction de l'établissement est importante. La formation du comité de prévention et de contrôle des infections est requise afin de favoriser la transmission des informations. Il s'agit d'une table de concertation favorisant le travail en équipe et la communication d'information pertinente aux infections nosocomiales.

Les rencontres du comité se déroulent à la suite du comité de la gestion des risques à raison de quatre (4) réunions annuelles. Le comité de prévention et contrôle des infections est sous la gouverne du comité de gestion des risques et est constitué de :

| | |
|--|---|
| Directrice des soins infirmiers et des serv. multidisciplinaires | Chefs d'unité des soins infirmiers |
| AICC volet gestion des risques | AICC volet prévention et contrôle des infections |
| Chef d'équipe en hygiène et salubrité | Membre du conseil infirmier (C.I.I.) |
| Membre du comité des résidents (Ad hoc) | Membre du comité des infirmiers auxiliaires (CIIA) (Ad hoc) |
| Pharmacienne (Ad hoc) | Représentant des ressources humaines (Ad hoc) |
| Chef du service alimentaire (Ad hoc) | Professionnel du service de réadaptation (Ad hoc) |
| | Directeur des services professionnels (Ad hoc) |

EN PLUS DES MANDATS ATTRIBUÉS AU CPI, SOULIGNONS QUELQUES RÉALISATIONS 2019-2020

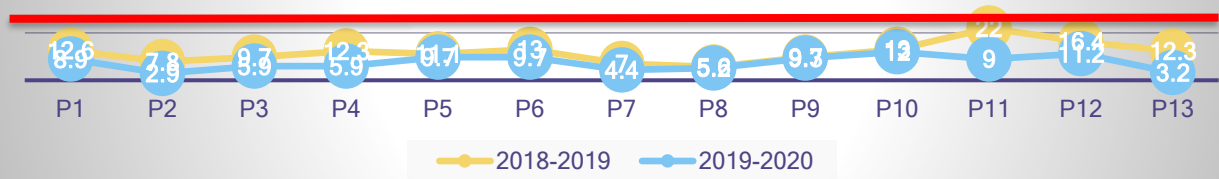
- Réalisation d'audits mensuels sur l'hygiène des mains avec diffusion des résultats et mesures d'amélioration apportées ;
- Visites mensuelles des différents secteurs de l'installation et réalisation d'un plan d'action d'amélioration en collaboration avec le service d'hygiène et salubrité ;
- Réalisation et organisation de la Campagne d'HDM et semaine de la PCI 2019-2020 ;
- Déploiement de distributeurs de SHA ;
- Harmonisation des outils de surveillance ;
- Élaboration et mise à jour de diverses affiches (VIGIES, éclosions, hygiène des mains, ÉPI, cohortes, etc.) ;
- Standardisation du formulaire d'enquête épidémiologique pour les diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD) ;
- Mise à jour des protocoles d'intervention de grippe saisonnière et de gastro-entérite d'allure viral ;
- Élaboration d'un tableau synthèse des mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités de vie et le service d'hygiène et salubrité ;
- Élaboration d'un tableau de pratiques de désinfection harmonisées ;
- Mise à jour du plan de gestion lors de période d'éclosion (grippe saisonnière et gastro-entérite d'allure virale);
- Mise à jour des politiques, protocoles et procédures en lien avec la PCI ;
- Élaboration d'une politique sur l'hygiène des mains chez les visiteurs ;
- Rédaction d'une procédure de désinfection entre les douches, bains et équipements d'hygiène utilisés lors de la toilette des résidents ;
- Promotion à l'interne de la Campagne québécoise des soins sécuritaires ;
- Rédaction d'une procédure de désinfection de petits équipements.

AUTRES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2019-2020 :

| | |
|--|---------------|
| Rencontres COVID (entre le 12 et 31 mars 2020) | 16 rencontres |
| Sous-comité sur l'organisation du magasin | 2 rencontres |
| Sous-comité sur l'aménagement des salles de bain | 3 rencontres |
| Sous-comité sur les zones grises | 1 rencontre |

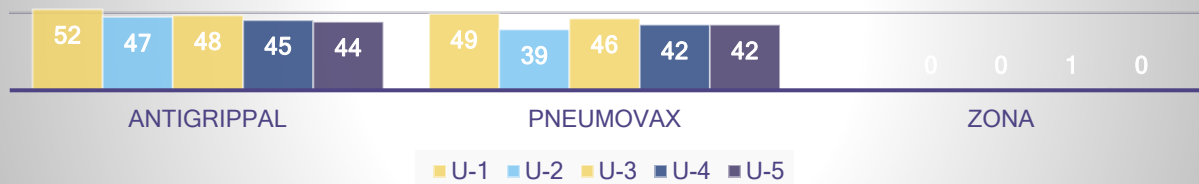
- PANDÉMIE COVID-19 : À compter du 12 mars 2020, nous avons procédé à la mise en place des directives de prévention et de contrôle des infections émises par le MSSS en vue d'assurer la sécurité des résidents et du personnel. Au 31 mars 2020, nous n'avons aucun cas de COVID au sein de l'Établissement.

TAUX GLOBAL D'INFECTIONS NOSOCOMIALES (%)



- TAUX D'INFECTIONS NOSOCOMIALES : 11% en CHSLD selon l'INSPQ, 2014.
- Les activités de surveillance des infections nosocomiales se réfèrent sur les définitions émises par l'INSPQ, 2014.

COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES RÉSIDENTS (Nb)



- **Fluzone ou FluLaval TETRA** contre la grippe (236 vaccinés en 2019-2020 : **TAUX : 86,4%**).
- **Pneumovax** contre la pneumonie à Pneumocoque (218 vaccinés, 79,8%).
- **Shingrix** contre le ZONA (1 vacciné, 0,4%).

En terminant, toutes ces réalisations seraient impossibles sans le support de la direction générale, et des gestionnaires, sans oublier tous les travailleurs de la santé qui pratiquent au quotidien la prévention et le contrôle des infections, car la collaboration de chacun est la clé de notre succès.

« Effectivement, la solution est entre nos mains ! »

5.8 Comité de prévention et soins de plaies

Le programme et son comité de prévention et soins des plaies chroniques et/ou complexes est né d'une réflexion portant sur la pratique soignante influencée par les meilleures pratiques dans le domaine du soin des plaies. Ce programme vise à encadrer la pratique liée à la prévention et au traitement des plaies ainsi que de l'altération de la peau et des téguments chez les résidents. Il permet d'assurer une prestation de soins sécuritaires, de qualité et adaptés à la condition globale de la personne soignée.

De manière plus spécifique, depuis octobre 2019, les travaux visent les objectifs suivants :

- S'assurer que des mesures correctives soient prises quant aux risques détectés pour prévenir et réduire la prévalence de plaies ;
- S'assurer qu'une analyse prospective liée à la gestion des plaies soit réalisée à chaque année et s'assurer de la mise en œuvre des améliorations ainsi que des changements appropriés ;
- Assurer le suivi du plan de gestion des plaies et s'assurer de sa mise en œuvre ;
- Recevoir les rapports statistiques sur les plaies et s'assurer de leur transmission ;
- Créer tout comité ad hoc jugé pertinent ;
- Formuler, au besoin, des avis et des recommandations ;
- Examiner toute question et exécuter tout autre mandat relevant de sa compétence qui peut lui être confié.

Le comité de gestion et prévention des plaies s'est réuni à trois (3) reprises. Il est composé des membres suivants :

- le responsable du programme de prévention et soin des plaies;
- le responsable du département d'ergothérapie;
- le responsable de la nutrition clinique;
- un (1) membre du conseil des infirmières et infirmiers;
- un (1) membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires;
- un (1) représentant des préposés aux bénéficiaires;
- invité ad hoc.

LES RÉALISATIONS 2019-2020 DU COMITÉ

- Analyse des données statistiques relatives à la surveillance des plaies chroniques et/ou complexes incluant les plaies de pression ;
- Rédaction de dépliants portant sur la prévention et le soin des plaies destinés aux résidents et aux familles ;
- Rédaction de deux ordonnances collectives portant sur le soin des plaies ;
- Fournir une formation continue aux soignants relativement à la prévention et au soin des plaies chroniques et/ou complexes ;
- Élaboration d'une planification annuelle pour l'année 2020-2021.

| TYPES DE PLAIES | PREVALENCE CAMF | P 10 | P11 |
|---|-----------------|-------|-------|
| Plaies traumatiques documentées 17 déchirures cutanées | 6,2 % | 7,0 % | 6,9 % |
| Dermatites fongiques documentées et traitées | 6,6 % | 7,0 % | 6,9 % |
| Plaies de pression 14 plaies documentées et traitées | 5,1 % | 1,8 % | 3,3 % |
| Plaies de pression nosocomiales | 4,0 % | 0,4 % | 2,2 % |

- 11 plaies nosocomiales - Stade 1 : 7 plaies, Stade 2 : 4 plaies (toutes nosocomiales de la présente période), Stade X : 2 plaies (anciennes non nosocomiales)

5.9 Comité paritaire de santé et sécurité du travail

Le comité paritaire de santé et sécurité du travail s'est réuni à quatre reprises au cours de la dernière année. Le comité est composé de représentants des trois accréditations syndicales et de représentants de l'employeur.

Ce comité engagé et dynamique s'est particulièrement penché sur la réalisation d'activités et l'actualisation de changements visant plus particulièrement le mieux-être du personnel. En résumé :

- Dans un souci de maintenir un bon climat de travail et de sensibiliser le personnel sur la façon d'intervenir afin de chasser toute négativité et de passer en mode cré-actif, une conférence a été offerte en octobre 2019 à l'ensemble du personnel ;
- Toujours motivé par l'amélioration du bien-être des employés, l'employeur a mis à la disposition un local afin de permettre à une massothérapeute d'offrir ses services professionnels et ainsi facilité l'accès au personnel ;
- Le salon des employés a été réaménagé (peinture, décoration et achat de mobiliers) pour assurer plus de confort et agrémenter le milieu de repos et de repas du personnel ;
- Un kiosque a été tenu en novembre 2019 dans le cadre de la semaine de la santé et sécurité du travail. Sous le thème de la promotion de la santé et sécurité du travail plusieurs sujets ont été abordés tels que : l'ergonomie des postes de travail, la présentation de la toile « tournée sans effort » créée par une employée de CAMF et membre du comité paritaire SST ainsi qu'un retour sur le PDSB.
- Le comité paritaire santé et sécurité du travail a initié une démarche impliquant la collaboration de l'ASSTSAS et l'employeur afin de s'assurer que l'aménagement des chambres doubles respectent l'espace giratoire requis.

5.10 Comité de Développement et de l'organisation du travail - PAB (CDOT)

Un CDOT a été formé avec le syndicat CSN et l'employeur afin de favoriser un milieu de travail sain et sécuritaire pour les préposés aux bénéficiaires et développer une organisation bienveillante du travail. Quatre rencontres ont eu lieu au cours de la dernière année. Une liste des irritants a été déposée par les PAB à l'employeur. Plusieurs aspects du travail ont été abordés et ont amené l'identification de plusieurs pistes d'amélioration notamment sur la rénovation et l'organisation des salles de bain, des salles de toilettes des résidents, des chariots à linge et des quotas de linge.

5.11 Comité des usagers

Le comité des usagers est constitué en vertu de la Loi sur les Services de santé et des services sociaux. Le comité des usagers est composé de quatre membres qui assurent les responsabilités suivantes :

- Renseigner les résidents sur leurs droits ainsi que sur leurs obligations ;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des services et des conditions de vie des résidents ;
- Évaluer la satisfaction des résidents à l'égard des services et soins obtenus ;
- Défendre les droits collectifs et individuels des résidents ;

- Accompagner et assister, sur demande, les résidents dans toute démarche qu'ils entreprendront y compris lorsqu'ils désirent porter plainte ;
- Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en application conformément à l'article 209.0.1 (LSSSS).

Le comité des usagers de CAMF est très impliqué au sein de l'organisation. Il s'implique régulièrement dans les activités de loisir, participe à la réalisation du sondage sur la satisfaction des résidents et collabore étroitement avec l'équipe de gestion à la démarche d'Agrément Canada. Aussi, afin de se tenir bien informés, les membres du comité des usagers participent au congrès annuel du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Pour l'année 2020-2021, le comité des usagers prévoit se réunir à tous les deux mois pour faciliter la compréhension commune des dossiers qui leur seront soumis. Étant près des résidents et à l'écoute de leurs besoins, un des objectifs pour la prochaine année est de poursuivre les rencontres avec la direction afin de travailler en collaboration pour le bien des résidents.