



Rapport Annuel D'activités 2021-2022

6125, Boul. Wilfrid-Hamel
Ancienne-Lorette, QC, G2E 5W2



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**

Table des matières

| | |
|--|----------|
| Historique et rapport de direction | 3-4 |
| Déclaration de fiabilité des données | 5 |
| Notre Mission | 6 |
| Notre Vision | 7 |
| Organigramme | 8 |
| Indicateur annuel 2020-2021 | 9-10 |
| Activités 2020-2021 | 11 |
| Statistique clientèle | 12 |
| Indicateurs ressources humaines | 13 |
| Mouvement de personnel | 14 |
| Affichage des postes | 14 |
| Formations | 14 |
| Stagiaires | 15 |
| Partenariat | 15 |
| Mandat de la direction des soins infirmiers | 15-16-17 |
| Liste du comité des usagers | 18-19-20 |
| Liste des comités et de leurs membres | 20-21-22 |
| Bilan Covid-19 | 23 |
| Liste des membres de la Fondation Hôpital Ste-Monique inc. | 23 |
| Les contrats de service | 24 |
| État financier 2020-2021 | 24 |
| Code d'éthique et de déontologie des administrateurs | 25-26 |

Historique

L'hôpital Sainte-Monique a été créé en 1957 par monsieur Lucien Simard. Celui-ci a agrandi le motel « Old Mill Lodge » afin d'accueillir une clientèle qualifiée de A-1. Avec l'arrivée du régime d'assurance maladie du Québec, le Centre est devenu un hôpital de soins prolongés.

En 1970, l'hôpital a été acheté par monsieur Maurice Bégin qui, en favorisant la syndicalisation du personnel, a permis à ceux-ci de devenir des employés du réseau et de recevoir les mêmes conditions de travail que les employés du secteur public. Monsieur Bégin a été président de l'Association des établissements privés conventionnés pendant plusieurs années. Tout au long des années, monsieur Maurice Bégin a contribué à la modernisation et l'amélioration de l'hôpital : entre autres réalisations, il a construit les galeries, la descente pour handicapés, en plus de convertir la chapelle de l'entrée en bureau administratif.

En 1988, madame Andrée Bégin, fille de monsieur Maurice Bégin, a racheté l'hôpital Sainte-Monique. Celui-ci est devenu un Centre d'hébergement et de soins de longue durée. En 1991, madame Bégin a fait installer un ascenseur pouvant desservir les étages. Pour ce faire, le troisième étage, qui logeait cinq résidentes, a été agrandi pour abriter dix résidentes, ce qui a entre autre permis de convertir les salles de quatre en salle de trois ainsi que de déménager les résidentes des chambres affectées par la construction de la tour de l'ascenseur. Madame Bégin a aussi aménagé un chapiteau sur le terre-plein du stationnement afin de pouvoir offrir des activités de loisirs à l'extérieur.

En 2010, les bains tourbillons de 1978 ont été remplacés par des bains Arjo. Au début des années 2000, tous les lits ont été remplacés par des lits électriques et des lève-patients au plafond ont été installés dans toutes les chambres ainsi que dans les salles de bains tourbillon. En 1992, l'hôpital Sainte-Monique a présenté à la Régie Régionale de Québec son premier projet d'agrandissement de l'établissement sur son terrain au 4805 Boulevard Hamel, Les Saules. Pour faire suite à la réponse de la Régie Régionale, à savoir que notre demande était irrecevable dû au trop grand nombre de patients sur le territoire Québec Métro, l'hôpital Sainte-Monique a donc répondu à la Régie Régionale qu'elle était prête à s'installer dans le territoire que choisirait la Régie Régionale. La Régie Régionale ayant indiqué qu'il n'y avait aucune place disponible sur les 4 territoires de Sainte-Foy, l'hôpital Sainte-Monique a présenté un projet de relocalisation sur un terrain au sud de Sainte-Foy, près de l'avenue Le Gendre.

Le 22 décembre 1993, l'hôpital Sainte-Monique recevait l'approbation de son projet de relocalisation à Sainte-Foy de la part du Ministre de la Santé et des Services Sociaux, monsieur Marc-Yvan Côté. En février 1994, à la suite du changement de gouvernement, le projet est mis sur la glace en attendant l'approbation du nouveau Ministre de la Santé et des Services Sociaux.

En 1998, l'Agence de la Santé et de Services Sociaux proposait la fusion de l'hôpital Sainte-Monique et du Centre Hospitalier Saint-Sacrement Ltée afin de réaliser un projet de 128 lits sur le site du Centre Jeunesse Tilly à Sainte-Foy.

Le 7 juin 2002, la ministre de la Santé et des Services Sociaux, madame Pauline Marois, autorisait la réalisation du projet à condition que les deux établissements acceptent la fusion et que leurs bâtisses existantes ne servent plus à héberger des résidents. Quelques mois plus tard la Ministre Marois demandait à Sainte-Monique de mettre un terme à la fusion avec Saint-Sacrement Ltée afin de

construire Le Boisé qui était une urgence et que Sainte-Monique devenait la priorité régionale pour une relocalisation.

En 2012, le ministre Yves Bolduc autorisait la relocalisation de l'hôpital Sainte-Monique sur le Boulevard Wilfrid-Hamel à l'Ancienne-Lorette.

C'est en octobre 2018 que se fit l'aménagement dans les nouvelles installations. L'aménagement des lieux fût mûrement réfléchi : vastes corridors afin de permettre aux résidents de circuler librement, large fenêtrage et aménagement extérieur par souci de favoriser la relation avec l'environnement extérieur. C'est aussi à ce moment que le nom CHSLD Sainte-Monique fût adopté.

Nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2021-2022. Vous y trouverez les principaux renseignements sur notre établissement et notre clientèle.

L'année 2021-2022 sera gravée dans notre mémoire comme l'année dernière. La lutte de la COVID-19 a été notre bataille. Nous avons dû remettre tous nos autres projets à plus tard afin de prioriser la sécurité de nos employés ainsi que celle de notre clientèle vulnérable. .

Rapport de la Direction

Les états financiers du CHSLD Ste-Monique ont été complétés par la Direction générale du CHSLD Ste-Monique qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les normes canadiennes pour le secteur public 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 les services sociaux.

Les renseignements financiers contenus dans le 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 CHSLD Ste-Monique reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Les états financiers ont été audités par la firme MNP, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Leur rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de leur opinion.

Andrée Bégin

Propriétaire –Directrice générale
CHSLD Ste-Monique



Déclaration de la fiabilité des données

À titre de directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel d'activités ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2020-2021 du CHSLD Ste-Monique.

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement ;
- Présente 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 d'activités ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.

Andrée Bégin

Propriétaire –Directrice générale
CHSLD Ste-Monique

Notre Mission

Placés au cœur de toutes nos interventions les résidents sont, au CHSLD Ste-Monique, notre raison d'être.

Notre mission s'inscrit à l'intérieur de la définition que donne l'article 83 de la Loi 120;

« La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations. »

Afin que la personne puisse s'épanouir pleinement et vivre malgré une détérioration physique ou cognitive importante, l'Hôpital Ste-Monique s'engage à créer un milieu de vie chaleureux et familial.

Nous sommes une vitrine Alzheimer depuis janvier 2017. De fait, toutes les résidentes et tous les résidents qui sont admis dans notre établissement vivent avec une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, aussi nommées *Troubles neurocognitifs majeurs*. Le personnel (soignant, de soutien, administratif et du service alimentaire), ainsi que l'ensemble de nos bénévoles ont suivi une formation du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.

Ainsi, c'est en fonction de ces valeurs que le fait d'accueillir, de soigner et de servir la clientèle prend tout son sens et ce, tout au long du processus d'accompagnement de la personne et de ses proches à partir de son admission jusqu'aux derniers moments de sa vie.

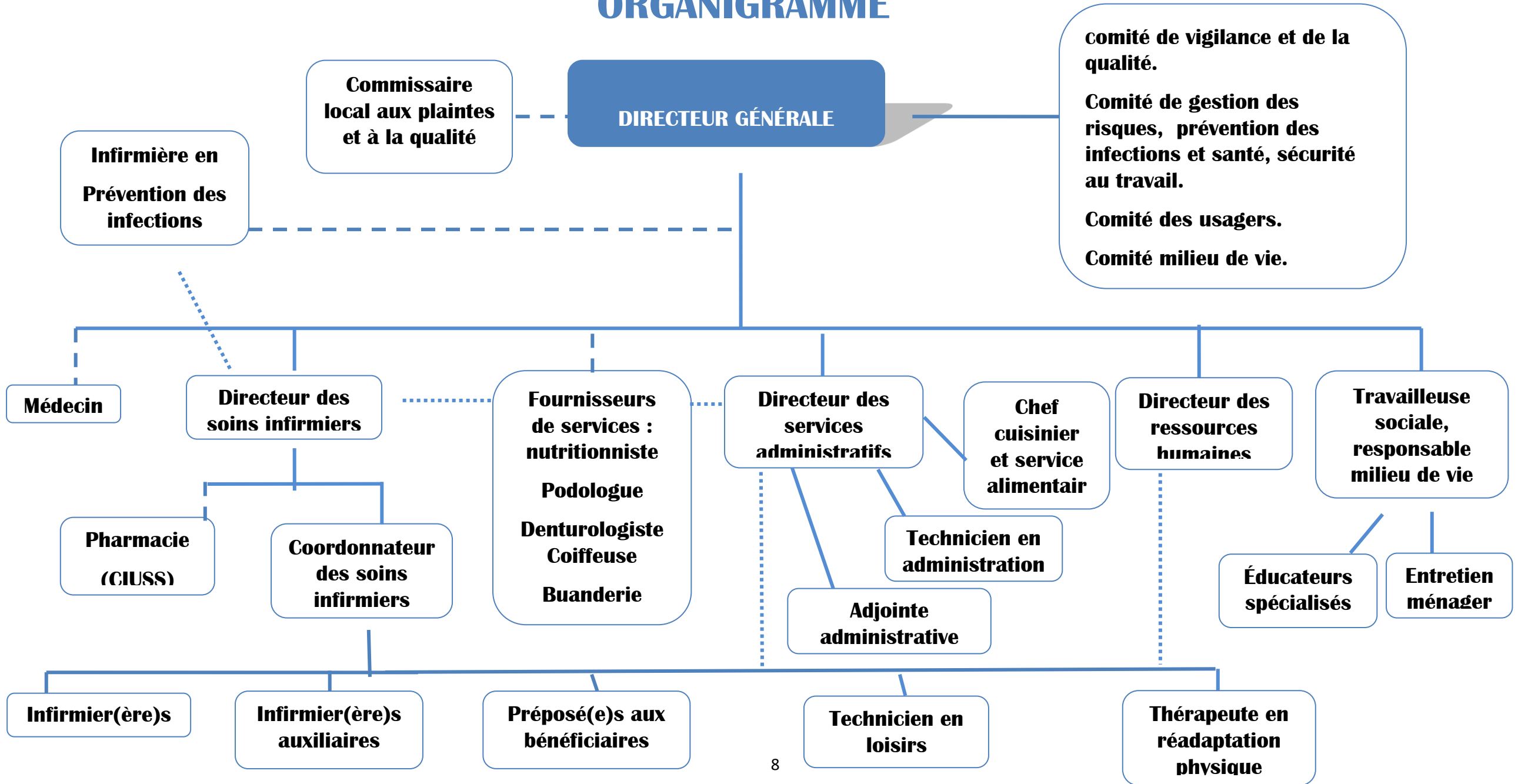
Notre Vision

« Dans le respect de ce que vous êtes ! »

Toute l'équipe du CHSLD Ste-Monique adopte l'approche milieu de vie. La personnalisation des soins qui en découle exige une grande compréhension et une attitude empathique de la part de chaque membre de notre personnel et de nos bénévoles.

Ainsi, le respect du rythme, des préférences, du sommeil, de l'identité et de la dignité de chacun des résidents sont les bases qui guident nos actions et nos interventions. Notre culture de soins est centrée vers la personne, selon ses besoins.

ORGANIGRAMME



Indicateurs – Annuel

Année 2020-2021

(1 avril 2020 au 31 mars 2021)

| Direction des soins infirmiers | 2020-2021 |
|---|------------------|
| Nombre de résidents durant la période | 80 |
| Nombre d'admissions | 16 |
| Nombre de décès + transferts autre établissement | 0 |
| Nombre de jours d'absence pour congés et / d'hospitalisations | N/A |
| Gestion des risques | 2020-2021 |
| Nombre total d'incidents / accidents (AH-223) | 367 |
| Nombre d'erreurs de médicaments | 50 |
| Nombre d'erreurs de chutes | 133 |
| Nombre d'erreurs de traitements et blessures | 113 |
| Nombre d'accidents + % | 19 = 5.17% |
| Nombre d'incidents + % | 348 = 94.8% |
| Nombre de résidents avec incident / accidents | 61 |
| Nombre de résident sous contention + % | 12 = 18.7% |
| Nombre de résidents avec plaies | 4 |
| Nombre de piqûres d'aiguille avec application du protocole | 0 |
| Nombre d'équipe multidisciplinaire | 49 |
| Prévention des infections | 2020-2021 |
| Vaccin Influenza | |
| Nombre de résidents vaccinés | 50 |
| Nombre d'employés et bénévoles vaccinés | 54 |
| Éclosion gastro-entérite | |
| Nombre de résidents confirmés | 0 |
| Nombre d'employés affectés | 0 |
| Durée en jours de l'éclosion | N/A |
| Éclosion d'influenza | |
| Nombre de résidents confirmés | 0 |
| Nombre d'employés affectés | 0 |
| Durée en jour de l'éclosion | N/A |
| Éclosion de Covid-19 | |
| Nombre de résidents confirmés | 0 |
| Nombre d'employés confirmés | 2 |
| Direction des ressources humaines | 2020-2021 |
| Nombre d'employés incluant les cadres | 75 |
| Nombre de stagiaires | 34 |

| | |
|---|------------------|
| Nombre d'employés évalués (appréciation de rendement) | N/A |
| Recrutement | |
| Nombre total de personnes embauchées | 23 |
| Nombre d'embauches externes | 23 |
| Nombre d'embauches internes | N/A |
| Nombre total de départs des nouvelles embauches | 3 |
| Nombre de congédiement | 3 |
| Nombre de départ à la retraite | 5 |
| Formation | |
| Nombre d'activités de formation | 10 |
| Pourcentage de participation en formation | 60% |
| Temps supplémentaires | |
| Nombre d'heures supplémentaires | 1746 |
| Assurance salaire + CSST | |
| Taux d'assurance salaire | 16% |
| Nombre de dossier d'assurance salaire | 17 |
| Nombre de dossier CSST | 12 |
| -Avec perte de salaire (arrêt de travail) | 12 |
| -Sans perte de temps (assignation temporaire) | 0 |
| Registre accidents / incidents au travail | N/A |
| Direction générale | 2020-2021 |
| Mesures d'urgence (PMU) | |
| Nombre de rapport d'exercice | 0 |
| Plaintes | |
| Nombre d'insatisfactions | 0 |
| Nombre de plaintes / intervention / assistance / consultation | 1 |
| | |
| | |

Activités 2020-2021

Il nous fait plaisir de vous présenter l'ensemble des activités pour l'année 2020-2021. Durant cette année, nous avons eu 3 rendez-vous téléphonique avec le CIUSSS qui procédait à l'évaluation de nos procédures en milieu de travail. Nous avons eu 3 recommandations concernant notre signalisation (manque d'affiche).

Activités réalisées au cours de l'année 2020-2021

Soins et services de qualité

- Nous avons eu 3 visites VIGI;
- Nous avons eu 8 visites PCI;
- Nous avons aménagé une Zone chaude;
- Analyse et suivi des contrôles sur la qualité et la variation des collations (PM et soir)

Ressources

- Rencontre avec les équipes part quart de travail pour assurer la mise en place des protocoles et des nouvelles procédures.
- Poursuite du travail avec les assistantes infirmière-chefs dans la gestion de leurs équipes
- Rafrâichissement de la formation PDSB en pandémie Covid-19
- Modification de l'organisation du travail suite à l'ajout de deux techniciens en éducation spécialisé (TES)
- Renouvellement des équipements désuets et poursuite de la maintenance de la bâtisse selon les budgets dont dispose l'établissement

Dossiers prioritaires pour 2021-2022

- Installation d'une clôture dans la cour arrière du CHSLD.
- Amélioration de notre système de sécurité (caméra)
- Déjumelage de nos ascenseurs, afin de faciliter le quotidien de nos employés
- Installation d'un clavier de sécurité à l'entrée de nos ascenseurs sur l'étage 2 et 3.
- Implantation de nouveaux outils et méthodes de travail pour favoriser une prévention des infections plus efficaces.

- Installation de murales dans l'établissement ainsi que de trompe-l'œil pour camoufler les ascenseurs sur les deux étages de soins. Ce projet a pour but de fournir un sentiment de quiétude aux personnes avec des troubles cognitifs qui déambulent sur l'étage.

Statistiques clientèle

Indicateur : Statistique clientèles

| | 2020-2021 | Commentaires |
|--|-----------|---|
| Admission | 16 | Qui ont un profil (maladie d'Alzheimer ou problème cognitif) ISO-Smaf moyenne de 10 |
| Transfère à l'interne | 0 | |
| Jours d'absence pour congé temporaire et hospitalisation | 0 | |
| Décès | 16 | 2 Hommes, 14 Femmes |
| Départ | 0 | |
| Résident dans l'année | 80 | |
| Jour d'inoccupation | 130 | |

Régime de protection

| Curatelle publique | Curatelle privée | Tutelle privée | Tutelle publique | Mandataire | Famille s'occupant de répondre aux besoins | Résident gérant de leurs biens | Total des résidents |
|--------------------|------------------|----------------|------------------|------------|--|--------------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 1 | 1 | 26 | 28 | 0 | 59 |

Répartition par groupe d'âge (Résident)

| Catégorie d'âge (résident) | 2019-2020 | 2019-2020 (%) |
|----------------------------|-----------|---------------|
| 50- 59 ans | 1 | 2 |
| 60- 69 ans | 0 | 0 |
| 70- 79 ans | 11 | 19 |
| 80- 89 ans | 33 | 55 |
| 90- 99 ans | 14 | 24 |
| 100 et plus | 0 | 0 |
| Total | 59 | 100 |

Indicateur : Ressources humaines

Nos effectifs

Au 31 mars 2021, le CHSLD Ste-Monique compte 85 employés. À cette équipe, s'ajoute 9 personnes contractuelles soit les membres de la cuisine.

Répartition du personnel

| Titre d'emploi | Temps complet | Temps partiel | Total |
|-------------------------------------|---------------|---------------|-----------|
| Assistante-infirmière-chef | 3 | 4 | 7 |
| Infirmière auxiliaire | 3 | 7 | 10 |
| Préposée aux bénéficiaires | 26 | 12 | 38 |
| Secteur alimentaire | 3 | 6 | 9 |
| Nutritionniste | 0 | 1 | |
| Éducateur spécialisé | 0 | 4 | 4 |
| Thérapeute en réadaptation physique | 1 | 0 | 1 |
| Ouvrier de maintenance | 1 | 0 | 1 |
| Technicienne en administration | 1 | 0 | 1 |
| Travailleuse sociale | 1 | 0 | 1 |
| Technicienne en loisirs | 1 | 0 | 1 |
| Entretien ménager | 1 | 5 | 6 |
| Personnels encadrement | 5 | 0 | 5 |
| Total | 46 | 39 | 85 |

Répartition par groupe d'âge

| Catégorie d'âge | 2019-2020 | 2019-2020 (%) |
|-----------------|-----------|---------------|
| < 29 ans | | 12 |
| 30-34 ans | | 8 |
| 35-49 ans | | 36 |
| 50-54 ans | | 15 |
| 55 et plus | | 29 |
| Total | | 100 |

Notre personnel est constitué de 87% de femmes. La répartition du personnel selon les catégories d'âge nous permet de prévoir à l'avance certaine demande de congé par exemple : congé de maternité, retraite progressive et départ complet à la retraite. D'ici quelques années plusieurs départs à la retraite sont prévisibles.

Mouvement du personnel

Au cours de l'année 2020-2021, nous avons fait l'embauche de 24 personnes, de ces embauches 19 ont quittés. Certains nous ont quittés par choix et d'autres ont tout simplement été remerciés car ils ne répondaient pas à nos standards de qualité.

Durant l'année, nous avons créé deux postes temps partiel d'éducateur spécialisé (7/14) cela permet d'offrir un service 7 jours sur 7 à notre clientèle. La création de ces deux postes ont permis d'offrir un soutien supplémentaire aux membres du personnel ainsi qu'à nos usagers.

Affichage de postes

Nous avons procédé à deux périodes d'affichage au cours de l'année 2020-2021. Les postes suivants ont été octroyés :

| Titre d'emploi | Postes octroyés |
|------------------------------------|-----------------|
| Préposé aux bénéficiaires | 17 postes PAB |
| Infirmière auxiliaire | 2 postes (7/14) |
| | |
| Technicien en éducation spécialisé | 2 postes (7/14) |
| | |

Formations

Les employés ont eu l'opportunité de suivre les formations suivantes :

- Capsule sur la dysphagie
- Sentinelle PCI
- PDSB en situation de pandémie
- Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus
- Nouveauté AS-471
- Les chutes et l'incontinence chez la femme âgées
- Formateur PCI
- Le lavage des mains

Partenariat avec des établissements scolaires

Stagiaires

| Année | Infirmière | Infirmières Auxiliaire | PAB | TES | TRP | Total |
|-----------|------------|---------------------------|-----|-----|-----|-------|
| 2020/2021 | 0 | 27 | 6 | 0 | 1 | 34 |

Établissements d'enseignements

| Établissements | 2020/2021 | Commentaires |
|------------------|-----------|--------------|
| Fierbourg | 33 | |
| Cegep FX-Garneau | 1 | |
| Méridi | 0 | |

Cette année, nous avons accueilli 34 stagiaires de différentes formations dans notre établissement. Nous continuons notre partenariat avec les établissements scolaire afin de pouvoir recruter d'éventuels candidats potentiels.

Relation de travail

Le comité de relation de travail est composé des représentants du syndicat et des membres de la direction. Le but premier de ce comité est la planification de ma main-d'œuvre ainsi que le maintien du climat de travail. Le comité, se veut une table de discussion. En général, il se rencontre deux fois par année. Évidemment en contexte de pandémie aucune rencontre officielle n'a eu lieu mais des discussions téléphoniques ont été faites pour faire des suivis d'informations.

Garder un milieu de travail harmonieux et sécuritaire est une priorité pour l'équipe de la direction. D'ailleurs, la proximité du personnel et de l'équipe de la direction favorise une bonne communication et permet d'être à l'écoute des besoins de personnel.

Mandat de la direction des soins infirmiers

L'équipe du comité gestion des risques s'est rencontrée à 3 reprises au cours de l'année 2020-2021. Le comité a comme mandat d'identifier et analyser les risques d'incidents ou accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers. Il doit aussi s'assurer que l'établissement donne le soutien nécessaire aux victimes d'accidents et à leurs proches. À la lumière de toute l'information que possèdera le comité, il pourra recommander au conseil d'administration les mesures à prendre pour assurer une prestation sécuritaire des soins et services.

| Membres du comité gestion des risques | Fonction |
|---------------------------------------|---------------------------|
| Linda Lévesque | Infirmière |
| Chantal St-Jean | Directrice des soins |
| Marie-Pierre Tremblay | Travailleuse sociale |
| Claudine Bussièrès | Infirmière auxiliaire |
| Nancy Genest | Préposé aux bénéficiaires |
| Élaine Labonté | Préposé aux bénéficiaires |
| Marcel Bernard | Ouvrier de maintenance |

Pharmacie

L'équipe de la pharmacie de Christ-Roy travaille en collaboration avec le CHSLD Ste-Monique depuis deux ans. De plus, il participe à la formation du personnel selon les besoins.

Service alimentaire

L'année 2020-2021 a été une année d'ajustement encore une fois pour le service alimentaire. Le service a dû faire des changements et des ajustements, soit à la suite de mouvement de personnel et aussi dû à la pandémie de Covid-19.

Département TES

Comme nous l'avions prévu l'an passé, nous avons créé deux postes d'éducateur spécialisés de jour. C'est deux postes nous ont grandement été utile en cette année 2020-2021. Les éducateurs ont grandement été impliqués dans les décisions que nous avons dû prendre au courant de la dernière année. Le quotidien de nos résidents ainsi que de nos employés fut moins lourd en partie grâce à leur travail.

Le quotidien de nos TES n'est jamais pareil, ils sont là afin de désamorcer des situations plus problématiques et aussi afin de faire des capsules sur les comportements à aborder selon diverses situations. Ils participent à l'alimentation et diverses activités qui leur permettent de conserver leurs capacités et maintenir leur autonomie.

Département Loisirs

Nous travaillons avec une technicienne en loisir, elle chapote les activités quotidiennes des résidents. Le centre offre des activités 7 jours par semaine à la clientèle sous deux formes soit :

- Activités de groupe
- Activités individualisées

À chaque année, deux activités sont organisés à l'extérieur du CHSLD :

-Église Ste-Anne (Beaupré)

-Épluchette de maïs (Neuville)

De plus, nous sommes affiliés avec plusieurs écoles secondaires et garderies, les étudiants et les tout petits viennent faire du bénévolat de jour comme de soir. Malheureusement, durant la période de la covid-19, ces activités de jumelage furent annulées afin de protéger les résidents et notre milieu.

Nous avons réorganisé la gestion de nos activités afin de maintenir des activités diversifiées tout en respectant les consignes ministérielles : Privilégier des activités individuelles ou en petits groupes (concept de bulle). Notre technicienne en loisir a mis en place des rendez-vous téléphonique via des plates-formes web comme FaceTime, Messenger et Skype.

Habituellement, notre centre reçoit les familles deux fois par année, une fois en été lors d'un dîner estival et un fois en hiver, lors du Party de Noël des résidents. Malheureusement dû à la pandémie nous avons annulé c'est deux rassemblements. Ils seront remis à une date ultérieure.

Département TRP

La technicienne en réadaptation physique à travailler fort en cette année de pandémie afin de diminuer le déconditionnement de nos résidents. Notre TRP s'implique dans la vie des résidents afin de s'assurer de leur confort et maintien de leur autonomie. Elle utilise divers équipements pour faire bouger les résidents. La technicienne en réadaptation est présente à toutes les équipes interdisciplinaires et contribue à la mise en place du plan d'intervention. De plus, elle a accueilli une stagiaire en cette année de pandémie. Elle contribue à la relève de demain.

| Nombre | 2020/2021 |
|----------------------------------|-----------|
| Heures de prestation de services | 785 |
| Jours de traitement | 1271 |

Commissaire aux plaintes

Un nouveau commissaire aux plaintes s'est joint à notre équipe Monsieur Martin Dallaire. Il s'est joint à notre équipe afin d'aller la surcharge de travail de Madame Nicole Lachance qui est déjà commissaire aux plaintes pour le CHSLD St-Jean-Eudes.

Concernant la promotion des droits des résidents du CHSLD Ste-Monique et son rôle :

Lors de l'admission le « Recueil des billets de la commissaire » est remis à chaque usager. Ce document contient des informations à propos des droits des usagers, du régime d'examen des plaintes et le code d'éthique.

Le dépliant de la CLPQS est disponible dans le présentoir à l'entrée de notre centre ou sur notre site internet.

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes a été produit sur le support informatisé du SIGPAQS.

Cette année le commissaire aux plaintes a reçu deux plaintes concernant de CHSLD Ste-Monique.

Il a traité une intervention.

| | En cours d'examen-au début de l'exercice | Reçu durant l'exercice | Conclu durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Transmis au 2 ^e palier |
|-------------|--|------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Commissaire | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |

Comité des usagers

Le comité des usagers du CHSLD Ste-Monique a été moins actif cette année en raison de la pandémie de la Covid-19. Toutefois, les membres du comité sont toujours restés à l'écoute de nos résidents et des familles.

En date du 31 mars 2021, le comité était constitué de

| Nom | Fonction |
|---------------------|-----------------|
| Poste vacant | Présidente |
| Marie-France Bédard | Vice-présidente |
| Claire Rioux | Conseillère |
| Denise Lebrun | Conseillère |

Les membres de ce comité sont des usagers, des membres des familles ou des bénévoles. Le comité est autonome et a l'intérêt des usagers à cœur.

En tant que gardiens des droits, ils ont pour mission de;

Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer leur satisfaction.

Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers

D'accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute les démarches qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte.

Plusieurs stratégies seront sont déployées chaque années par le comité des usagers pour atteindre leurs objectifs, entre autres;

Le comité veille à accueillir les nouveaux résidents et leur famille, en prenant le temps d'expliquer leur mandat.

Le comité émet un dépliant explicatif

Le comité donne la possibilité aux résidents de faire des peintures qui servent dans notre calendrier annuel ainsi il met en valeur les œuvres et les droit des aînés.

Liste de comités et leurs membres

| Comité de direction | |
|-----------------------|--|
| Membres | Titre d'emploi |
| Andrée Bégin | Directrice générale |
| Chantal St-Jean | Directrice des soins |
| Sarah-Manuel Dallaire | Directrice des ressources humaines |
| Jessica Poulin | Directrice des services administratifs |
| Marie-Ève Langlois | Coordonnatrice |

- Le comité de direction est composé de cadres de l'établissement. Il permet à la direction générale de prendre des décisions concertées et en général mieux appliquées. Les décisions sont prises en tenant compte des diverses recommandations du comité de vigilance.

| Comité de vigilance et de qualité | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Membres | Titre d'emploi |
| Andrée Bégin | Directrice générale |
| Chantal St-Jean | Directrice des soins |
| Marie-Pierre Tremblay | Travailleuse sociale |
| Martin Dallaire | Commissaire aux plaintes |

- Ce comité reçoit les recommandations du commissaire aux plaintes, du comité de gestion des risques, le comité de milieu de vie, le comité de prévention des infections et d'améliorations de la qualité des soins. Le comité de vigilance évalue aussi les suites à donner aux recommandations d'Agreement Canada et des visites ministérielles.
- Le comité élabore un plan d'amélioration continu de la qualité.

| Comité de gestion des risques | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| Membres | Titre d'emploi |
| Chantal St-Jean | Directrice des soins |
| Marie-Pierre Tremblay | Travailleuse sociale |
| Bruno-Pierre Garneau | Entretien ménager |
| Hélène Fournier | Préposé aux bénéficiaires |
| Sylvie Côté | Membre de famille |
| Marcel Bernard | Ouvrier de maintenance |
| Danielle Ferland | Technicienne en réadaptation physique |

| | |
|----------------|------------|
| Linda Lévesque | Infirmière |
|----------------|------------|

| Comité prévention des infections | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Membres | Titre d'emploi |
| Chantal St-Jean | Directrice des soins |
| Marie-Pierre Tremblay | Travailleuse sociale |
| Bruno-Pierre Garneau | Entretien ménager |
| Hélène Fournier | Préposé aux bénéficiaires |
| Sylvie Côté | Membre de famille |
| Marcel Bernard | Ouvrier de maintenance |
| Danielle Ferland | Technicienne en réadaptation physique |
| Linda Lévesque | Infirmière |

- Le comité de prévention des infections est composé des mêmes membres que le comité de gestion des risques. Il se réunit habituellement 4 fois / année.
- Il détermine les objectifs du programme de prévention des infections. Il s'assure que les recommandations des PCI sont des priorités afin d'assurer la sécurité des résidents.

| Comité milieu de vie | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Membres | Titre d'emploi |
| Line Bussièrès | Infirmière |
| Marie-Pierre Tremblay | Travailleuse sociale |
| Olivier Pelletier | Technicien éducateur spécialisé |
| Mario Lebrun | Technicien éducateur spécialisé |
| Sylvie Côté | Membre de famille |
| Lucie Belley | Technicienne en loisirs |
| Danie-Ève Rochette | infirmière |
| Ghislain Tanguay | Membre de famille |
| Isabelle Nickner | Gérante de cuisine |

| Comité d'amélioration de la qualité des soins | |
|---|----------------------|
| Membres | Titre d'emploi |
| Andrée Bégin | Directrice Générale |
| Chantal St-Jean | Directrice des soins |
| Marie-Pierre Tremblay | Travailleuse sociale |

- Le comité d'amélioration de la qualité s'assure que les recommandations du Comité de vigilance sont mises en place et que les budgets requis sont affectés à celle-ci.

| Comité relation de travail FIQ | |
|--------------------------------|--|
| Membres | Titre d'emploi |
| Andrée Bégin | Directrice générale |
| Chantal St-Jean | Directrice des soins |
| Jessica Poulin | Directrice des services administratifs |
| Sarah-Manuel Dallaire | Directrice des ressources humaines |
| Chantal Côté | Membre FIQ |
| Louise Quirion | Membre FIQ |
| Marie-Ève Langlois | Coordonnatrice |

| Comité relation de travail FTQ | |
|--------------------------------|--|
| Membres | Titre d'emploi |
| Andrée Bégin | Directrice générale |
| Chantal St-Jean | Directrices des soins |
| Jessica Poulin | Directrice des services administratifs |
| Sarah-Manuel Dallaire | Directrice des ressources humaines |
| Louis Boudreau | Membre FTQ |
| Sylvie Lavoie | Membre FTQ |
| Patrick Ruel | Membre FTQ |

| Fondation Hôpital Ste-Monique inc. | |
|------------------------------------|-------------|
| Membres | |
| Ginette Gagnon | Présidente |
| Andrée Bégin | Secrétaire |
| Sarah-Manuel Dallaire | Trésorière |
| Jessica Poulin | Conseillère |
| Chantal St-Jean | Conseillère |
| Stéphane Lavoie | Conseiller |

Bilan Covid-19 2020-2021

Le CHSLD Ste-Monique malgré les difficultés liées à sa vocation de « Vitrine Alzheimer » a réussi à avoir aucun cas de Covid-19 et ce, grâce à l'application rigoureuse des directives du MSSS. En effet, l'errance de notre clientèle a généré un défi pour l'ensemble des employés. Avec cette clientèle aucun confinement n'était possible.

Nous avons fermé notre établissement à tous les visiteurs le 13 mars 2020. Seuls les travaux essentiels à nos opérations ont été autorisés.

Comme bien d'autres centres, nous avons emmagasiné des fournitures ainsi que des équipements de protections individuelles afin d'être autonome le plus longtemps possible.

Nous avons aussi offert du temps plein à tous nos employées ainsi qu'au personnel d'agence qui désirait travailler dans notre établissement en vertu d'un arrêté ministériel du MSSS. Nous avons travaillé avec des agences qui étaient dédiées uniquement pour le CHSLD Ste-Monique.

Le CHSLD Ste-Monique a participé au programme de formation accéléré de PAB. L'établissement a pu se prévaloir de 6 PAB et au 31 mars 2021, il y avait toujours 5 PAB toujours à notre emploi.

Les contrats de service

L'établissement possède deux contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021 et il touche le service de pharmacie et la production alimentaire.

- 1- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale offre des soins et services pharmaceutiques conformes aux lois, règlements, normes et directives en vigueur pour les établissements de santé.
- 2- La firme Laliberté et associés élabore la production alimentaire des mets réguliers et thérapeutiques, selon les règles de l'art culinaire ajustée en fonction des goûts des résidents.

États financiers et analyse des résultats des opérations :

Les documents suivant ont été transmis au ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) et sont inclus au rapport financier annuel 2020-2021 (AS-471) de l'établissement. Ce rapport (AS-471) est publié sur le site internet du ministère et du CHSLD Ste-Monique, conformément aux articles 295 et 395 de la loi sur les services de santé et services sociaux.

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2021 ;

État de la situation financière au 31 mars 2021;

| Programmes | Exercice courante | | Exercice précédente | |
|--|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| | Dépense | % | Dépense | % |
| Programmes-services | | | | |
| Soutien à l'autonomie de personnes âgées | 5 018 899,00 \$ | 55% | 3 468 432,00 \$ | 45,16% |
| Santé Mentale | 539 737,00 \$ | 5,9% | 389 440,00 \$ | 0,06% |
| Santé Physique | 44 533,00 \$ | 0,49% | 34 050,00 \$ | 0,44% |
| Programme de soutien | | | | |
| Administration | 1 476 263,00 \$ | 16,07% | 1 931 332,00 \$ | 25,14% |
| Soutien aux services | 1 136 806,00 \$ | 12,38% | 978 241,00 \$ | 12,73% |
| Gestion du bâtiment et des équipements | 964 884,00 \$ | 10,50% | 878 239,00 \$ | 11,44% |
| Total | 9 181 122,00 \$ | 100,00% | 7 679 734,00 \$ | 100,00% |

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

1. L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi.
2. L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son mandat (contrat).
3. L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté et s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêt.
4. L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
5. L'administrateur ne confond pas les biens de sa corporation avec ses biens personnels.
6. L'administrateur respecte les normes établies en termes de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux.
7. L'administrateur ou les membres de sa familles acceptent aucun don ou legs d'un usager alors qu'il reçoit des services dans son centre.
8. L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.
9. L'administrateur qui vend son établissement ou cesse d'être actionnaire garantit le droit de propriété et la qualité
10. L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les usagers, obtenu dans le cadre de son mandat.
11. L'administrateur est responsable de l'application de présent code d'éthique. Il lui incombe de rédiger le rapport qui doit faire état annuellement des manquements au code et de s'assurer de l'intégrer au rapport annuel de l'établissement.
12. L'administrateur responsable assure de l'accessibilité au public du présent code.

13. Advenant une plainte dénonçant un manque au code d'éthique, l'administrateur responsable réunit un groupe externe formé de quatre personnes, dont deux membres du conseil d'administration de l'EPC et membres choisis parmi les propriétaires ou actionnaires d'établissements privés conventionnés.