

RAPPORT ANNUEL

DE GESTION

2014 - 2015

CHSLD VALEO

Table des matières

Message du Directeur général	3
Déclaration de fiabilité des données présentées au rapport et des contrôles afférents	5
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	6
L'organisation, l'historique, le contexte et la structure de l'organisation	6
Notre structure corporative	7
Notre mission	7
Nos valeurs	7
EXPLOITATION DE LA RÉSIDENCE	8
GESTION DE LA QUALITÉ	9
PHILOSOPHIE D'INTERVENTION	10
FAITS SAILLANTS.....	11
Évaluation de la satisfaction de la clientèle	11
Visite ministérielle.....	11
Préparation de l'agrément de base.....	12
ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	13
Volet services cliniques	13
Volet gestion des ressources humaines	18
Volet gestion des services techniques.....	20
Volet gestion des services alimentaires	22
CONSEIL ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	23
Conseil d'administration.....	23
Comité de gestion des médicaments	23
Comité de prévention et de contrôle des infections.....	23
Comité de vigilance et de la qualité	24
Comité des usagers.....	24
Comité de gestion des risques.....	24
Comité Milieu de vie.....	24
Comité Santé et sécurité au travail	25
Comité de direction interne	25

Message du Directeur général

Je suis très fière de vous présenter dans ce premier rapport annuel de gestion, les réalisations du CHSLD Valeo pour l'année 2014-2015. Exceptionnellement, ce premier rapport annuel couvre une période de 15 mois, d'octobre 2014, date d'émission du permis de CHSLD, au 31 décembre 2015. Ce bilan démontre un souci constant, de la part de l'ensemble des équipes de soins et services, pour mettre en œuvre les meilleures pratiques au regard de la qualité dans tous les secteurs d'activité.

En vue d'améliorer et d'adapter les soins et services offerts à notre clientèle, nous avons effectué plusieurs analyses portant sur la qualité et la sécurité des soins et services; nous avons élaboré des outils de gestion intégrée de la qualité et de la performance facilitant la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la démarche qualité.

Agrément Canada

Du 7 au 10 février prochain, le CHSLD Valeo recevra la visite d'Agrément Canada afin d'obtenir un statut d'accréditation dans le cadre du programme d'agrément de base. Ce programme vise l'atteinte des normes d'excellence nationales du Programme d'Agrément Canada. Ces normes portent sur plusieurs aspects des soins de santé, qu'il s'agisse de la qualité des soins et services, la sécurité des résidents, de l'éthique, de la gouvernance et de la formation du personnel.

Qualité des pratiques professionnelles et gestion des risques

Chaque année, dans sa reddition de compte, la commissaire aux plaintes du CHSLD Valeo dépose trimestriellement au Comité de vigilance un rapport faisant état de la gestion des plaintes et insatisfactions. La direction générale dépose à ce même comité, des rapports trimestriels concernant les infections nosocomiales, les chutes, les erreurs de médication, les événements sentinelles, les lésions de pression et les mesures de contrôle.

Le contrôle de la qualité est effectuée de façon systématique et rigoureuse dans tous les secteurs d'activités, que ce soit au niveau de l'alimentation ou encore au niveau de la sécurité des résidents (fonctionnement sécuritaire des équipements, des portes d'accès, des ascenseurs ou autres équipements pouvant nuire à la sécurité des résidents). Lorsque requis, des recommandations sont émises au personnel d'encadrement, qui élabore un plan d'action et de diffusion au personnel, pour ensuite être adoptées au plan d'amélioration intégré de la qualité.

Planification stratégique

Groupe Santé Valeo a procédé à l'élaboration de la planification stratégique 2013 – 2015. Cette planification a été intégrée à la planification stratégique corporative de Groupe Santé Sedna. Dans un souci de toujours mieux répondre et de s'adapter aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie vivant en CHSLD, le CHSLD Valeo a procédé, cette année, à l'élaboration de sa propre planification stratégique 2016 – 2018.

Ressources humaines

Dans le respect de la mission d'un CHSLD définit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent imposer les gestes posés à son endroit. En 2015, CHSLD Valeo a élaboré plusieurs politiques et fait beaucoup de formation et de promotion des droits des résidents et du code d'éthique afin de bien définir les bases. En effet, dans toute intervention, le résident doit être traité avec courtoisie, équité et

compréhension. La complexité de l'état de santé de notre clientèle nécessite une intensité de soins élevée, la raison pour laquelle nous mettrons beaucoup d'emphasis en 2016 pour offrir à notre personnel des formations spécialisées et adaptées aux besoins des usagers, basées sur les meilleures pratiques et les innovations cliniques.

Un climat de travail sain, un esprit ouvert, une écoute attentive, des équipes interdisciplinaires, une communication ouverte, transparente et respectueuse sont les bases essentielles au bon fonctionnement de l'établissement. C'est en grande partie grâce à ces principes que notre personnel démontre, de plus en plus, un sentiment d'appartenance et de fierté qui nourrit et anime la mission du CHSLD Valeo.

Nathalie Romanesky,
Directrice générale

Déclaration de fiabilité des données présentées au rapport et des contrôles afférents

À titre de directrice générale, 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 2014 - 2015 du CHSLD Valeo inc :

- Décrivent fidèlement la mission, la vision, les valeurs, les responsabilités et les activités de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Nathalie Romanesky
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

L'organisation, l'historique, le contexte et la structure de l'organisation

Le CHSLD Valeo inc. est le résultat d'une réflexion menée par les équipes de Groupe Santé Valeo, filiale de **Groupe Santé Sedna**, opérateur de premier plan dans le domaine des services aux aînés au Québec et son partenaire **LSR Santé**, promoteur immobilier.

Le Centre, d'une capacité de 94 lits a accueilli son premier client en novembre 2011 et a obtenu son permis de soins de longue durée en octobre 2014. Les 94 lits sont répartis sur trois étages, exclusivement organisés en chambres individuelles incluant toutes, une salle de bain complète (douche, lavabo et toilettes). Dès l'obtention du statut de centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), la démarche pour obtenir l'Agrément de base a été mise en place et la visite d'Agrément Canada a été fixée à février 2016.

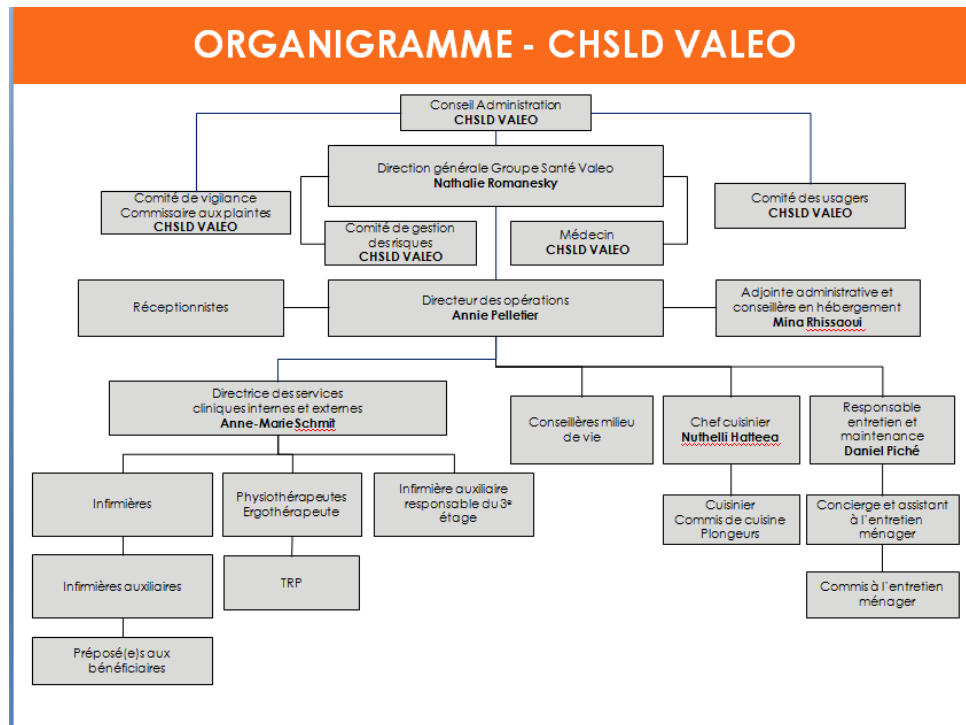
Le CHSLD Valeo a une entente contractuelle avec le CSSS Champlain-Charles-LeMoyne (maintenant dans le CISSS de Montérégie-Centre) pour 60 chambres et accueille une clientèle privée pour 34 chambres. Les 60 chambres du partenariat sont réparties sur deux étages et sont conçues pour accueillir des lits de convalescence et de réadaptation ainsi que des lits de transition pour des soins d'assistance présentant un profil 12 et plus, selon l'évaluation ISO-SMAF.

En ce qui a trait à sa gouvernance, le CHSLD Valeo dispose d'un plan d'organisation clinique et administrative. L'encadrement supérieur est assuré par un conseil d'administration qui assume les rôles et responsabilités prévus à la Loi. Le conseil d'administration est responsable de la nomination du directeur général et du commissaire aux plaintes et à la qualité. Un comité de vigilance relevant du CA a été formé à l'obtention du permis, conformément à la législation. Un comité des usagers est en cours d'implantation.

Le directeur général est responsable de l'actualisation de la mission dans le respect des valeurs organisationnelles. L'établissement dispose d'un code d'éthique, lequel est signé par toutes les personnes qui œuvrent auprès des résidents admis dans le centre. La philosophie de gestion est axée sur le respect de la clientèle à travers l'approche « milieu de vie », le maintien de l'autonomie fonctionnelle, la valorisation du maintien des liens avec la communauté, la mobilisation des familles, du personnel et du médecin. L'utilisation efficiente des ressources humaines et matérielles et l'atteinte de résultats probants en matière de qualité et de sécurité des soins et services, témoignent d'un souci élevé en matière de performance clinique et financière. La philosophie d'intervention clinique est essentiellement centrée sur l'approche « milieu de vie » et sur le résident et sa famille, qui demeurent les acteurs de premier plan dans la détermination de leurs besoins. Au quotidien, tout est pensé, réfléchi et mis en action à la lumière du respect du résident, de ses goûts, de ses besoins, de ses intérêts et de ses croyances inspirée d'une compréhension profonde des considérations personnelles et familiales de chaque résident.

Conformément aux orientations ministérielles, l'établissement situe donc sa mission en réponse aux besoins globaux d'une clientèle vulnérable en très grande perte d'autonomie, le tout selon une approche humaine à travers une expertise de haut niveau.

Notre structure corporative



Notre mission

Offrir principalement à des personnes âgées vivant une perte d'autonomie temporaire ou permanente, des services d'hébergement, de soutien, d'assistance, de convalescence ou de physiothérapie, et des lieux adaptés, agréables et sécuritaires dans le respect de leurs besoins.

Nos valeurs

Quatre grandes valeurs organisationnelles sont à la base de nos décisions et constituent le fil conducteur de nos actions. Chacune de ces valeurs se décline en attitudes et comportements attendus tant chez le personnel, les gestionnaires, les différents intervenants et les dirigeants de l'organisation.

Une organisation nouvelle assise sur de véritables valeurs que l'on fait vivre

- Respect et bienveillance à l'égard des clients et leurs familles, des employés, des cadres et des différents partenaires
- Recherche constante de la qualité des services et des relations
- Transparence et rigueur de gestion
- Innovation dans les pratiques cliniques et organisationnelles

Ces valeurs organisationnelles inspirent, au quotidien, la philosophie de soins et services aux résidents, la philosophie de gestion du personnel, nos relations entre collègues de travail, avec les familles et avec nos partenaires internes et externes.

EXPLOITATION DE LA RÉSIDENCE

Pour instaurer une approche de milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées, le conseil d'administration, la direction générale et les employés se sont dotés d'un code d'éthique basé sur des valeurs de respect et des principes d'ouverture qui rejoignent les principes directeurs et les orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD ».

- Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement;
- L'établissement doit favoriser le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées ainsi que leur développement personnel, tout en tenant compte de leur volonté personnelle;
- La qualité des pratiques passe avant tout par la préoccupation constante de la qualité de vie;
- L'établissement doit favoriser et soutenir le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches et favoriser leur implication dans la prise de décision;
- La personne hébergée a droit à un milieu de vie de qualité où on lui prodigue des soins et services de qualité;
- Toute personne hébergée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination;

- L'établissement doit prévoir des mécanismes d'adaptation des pratiques professionnelles, administratives et organisationnelles qui favorisent l'ensemble des principes directeurs.

Le comité milieu de vie, instauré en janvier 2016, devra déterminer annuellement un plan d'actions « Milieu de vie » visant l'implantation d'un milieu de vie de qualité pour les résidents. Ce premier plan, partie intégrante du Plan intégré d'amélioration de la qualité (PIAQ), sera basé sur les points d'améliorations soulevés par la visite ministérielle.

GESTION DE LA QUALITÉ

Le CHSLD Valeo est en processus de recrutement de membres pour former un comité des usagers qui sera partie prenante des décisions concernant les soins et services à la clientèle en lien avec le milieu de vie. Ce comité des usagers sera mis sur pied selon des règles transparentes et démocratiques favorisant la participation des résidents ou de leurs représentants. Le CHSLD Valeo offrira tout le soutien nécessaire au comité et s'assurera de son bon fonctionnement. La direction du CHSLD Valeo travaillera en collaboration et fera un suivi des recommandations du comité des usagers, de façon rigoureuse.

Depuis 2013, Valeo effectuent un sondage de satisfaction de la clientèle. Ce questionnaire a été remis aux résidents et aux familles en avril de chaque année. Un plan d'action très opérationnel est élaboré dès la sortie des résultats afin de saisir les opportunités d'amélioration et de corriger les lacunes de façon efficace et rapide. Le futur comité des usagers sera mis à contribution dans l'analyse des résultats du sondage annuel.

Dès l'obtention de son permis de soins de longue durée, le conseil d'administration a nommé une Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services pour ses lits privés; le mécanisme de gestion des plaintes des résidents sous partenariat étant assuré par la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CISSS Montérégie Centre.

Dans l'esprit qui anime la législation en santé et services sociaux, l'établissement a instauré un mécanisme de traitement des plaintes. À cet effet, l'établissement assume sa reddition de compte en produisant sur une base annuelle un rapport qui fait état des plaintes. Ce rapport est déposé au CISSS Montérégie Centre. Au 31 mars 2015, ce rapport ne faisait état d'aucune plainte pour le volet des clients privés. Pour les clients du partenariat, le rapport fût déposé par la Commissaire régionale du CISSS, directement à son Conseil d'administration. Dans un souci d'amélioration de la qualité, ce rapport nous sera fourni sous peu suite à notre demande.

PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

Nous axons notre philosophie d'intervention sur les droits du résident, le maintien de son autonomie fonctionnelle et sa liberté de choix:

- Le droit d'être informé sur les services existants et la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans humain, scientifique et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de la dignité, de l'autonomie, des besoins et de la sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée par lui-même ou par son représentant.
- Le droit d'accéder à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions qui le concernent.
- Le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de votre choix lorsque vous désirez obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de vos démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté pour tous vos droits reconnus advenant votre inaptitude, temporaire ou permanente, à donner votre consentement.
- Le droit de recevoir des services en langue anglaise, pour les usagers anglophones, selon le programme d'accès gouvernement.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation des services que vous avez reçus, lorsque cet accident a entraîné ou est susceptible d'entraîner des conséquences sur votre état de santé ou votre bien-être.
- L'accompagnement du résident par les intervenants, en privilégiant la qualité des ressources humaines.
- Le respect de ses goûts et préférences.
- L'aide dans le maintien des liens significatifs.
- La volonté d'offrir une place de choix à la famille et aux proches en les impliquant dans le processus d'amélioration de qualité de vie du résident.
- Le maintien et la promotion de l'autonomie chez le résident, par une approche globale, dont les dimensions biopsychosociales, culturelles et spirituelles sont indissociables.
- La favorisation pour l'exercice de sa liberté d'expression, d'action et d'implication.

Dans cette optique, la création d'un « milieu de vie » est supportée par une volonté de se questionner et d'améliorer de façon continue les pratiques, de favoriser la créativité et de rejoindre toutes les clientèles, entre autres celle présentant des déficits cognitifs ou encore vivant de l'isolement social.

FAITS SAILLANTS

Évaluation de la satisfaction de la clientèle

Les sondages de satisfaction de la clientèle sont effectués en avril de chaque année. Le taux de satisfaction globale en 2014 était de 74,6%. Les résultats et les commentaires reçus pour cette première année de sondages ont été analysés, et un plan d'action fut mis en place pour corriger certains points rapidement. Le taux de satisfaction globale obtenu en 2015 était de 88%. Ces résultats de sondage recueillis en avril 2015 ont permis de dégager des pistes de solutions qui ont été intégrées au plan intégré d'amélioration continue de la qualité; outil qui mène les décisions et guide nos interventions depuis son élaboration. Il est à noter que ces résultats ont été source d'éléments incontournables pour l'élaboration de la planification stratégique 2016-2018 et le plan intégré d'amélioration continue de la qualité. Notre objectif en 2016 est d'augmenter le taux de participation à ces sondages.

Visite ministérielle

Au mois de février 2015, nous avons eu une visite ministérielle qui portait sur les thèmes mentionnés ci-dessous :

- Pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles
- Accueil du résident
- Activités de la vie quotidienne
- Lieux adaptés
- Accompagnement dans l'étape de fin de vie

Un rapport oral a été fait à l'équipe de gestion en fin de journée avant l'émission du rapport final. L'équipe de visiteurs nous a notamment félicités sur les points suivants :

- Une approche client individualisée et respectueuse : utilisation du vouvoiement, voix calme et sereine, contact des yeux.
- Des animations divertissantes et dirigées.
- Un respect de la confidentialité : s'annoncer avant d'entrer dans les chambres, transmettre informations et explications dans des endroits discrets.
- Services alimentaires : menus annoncés, assiettes montées, services plat par plat. Les résidents mangent tous ensemble à des heures de repas normalisées.
- Les horaires du personnel sont bien organisés; les préposées ont le temps nécessaire à l'écoute, l'accompagnement des résidents et l'accomplissement de leurs tâches.
- Propreté des lieux, corridors dégagés favorisant la sécurité des résidents.

Toutefois, plusieurs points d'amélioration ont été soulevés et expliqués. Le manque d'information et de documentation écrite remises aux résidents, résultant d'une obtention récente de permis de soins de longue durée, a fait l'objet de plusieurs recommandations énumérées ci-dessous :

1. Poursuivre son engagement pour offrir un milieu de vie de qualité.
2. Mettre en place des mécanismes favorisant la promotion des droits des résidents.
3. Poursuivre ses efforts pour assurer la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante.
4. Élaborer des plans d'interventions pour tous les résidents et les réviser selon leur besoins.
5. Structurer davantage la démarche d'évaluation de la satisfaction des résidents et de leurs proches.
6. S'assurer que les mécanismes d'information et de promotion permettent au quotidien leur point de vue sur la qualité des services et sur le milieu de vie.
7. Mettre en place une procédure d'accueil écrite permettant l'intégration du résident dans son nouveau milieu de vie.
8. S'assurer que l'information transmise au résident ou à ses proches lors de l'accueil soit complète.
9. S'assurer que chaque résident ait une position adéquate lors des repas.
10. Élaborer des activités de loisir diversifiées et adaptées aux besoins et aux intérêts des résidents.
11. Élaborer un calendrier d'activités de loisir accessible couvrant tous les jours de la semaine.
12. Améliorer la présence de bénévoles auprès des résidents
13. Aménager des espaces communs rappelant le milieu de vie familial.
14. Entreposer les produits dangereux de manière sécuritaire, et ce, en tout temps.
15. Soutenir le personnel en élaborant un programme d'accompagnement en fin de vie et une directive sur la période post mortem.

Dans les mois qui ont suivi la visite ministérielle, un plan d'action a été élaboré en comité de direction en collaboration avec la direction des opérations, des services cliniques, des services professionnels connexes, du service alimentaire et du service administratif.

Préparation de l'agrément de base

Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme indépendant, à but non lucratif. Les organismes agréés par Agrément Canada mettent tout en œuvre pour se conformer aux normes. Tous les programmes d'Agrément Canada se concentrent sur l'élaboration et l'utilisation des normes d'excellence pancanadiennes qui aident les organismes à améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité de leurs services.

En quoi consiste l'agrément de base

L'agrément de base est un processus d'amélioration continue de la qualité des soins qui porte sur :

1. Le leadership;
2. La sécurité des usagers;
3. La qualité des soins et des services.

Les programmes d'Agrément sont de puissants outils de reddition de comptes et servent de guide pour améliorer, de façon continue, la qualité et la sécurité des services offerts. La préparation de cet agrément de base fût, pour toute l'équipe, un exercice constructif pour élever les standards de qualité.

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Volet services cliniques

La direction des services cliniques encadre le volet de la gestion et de la prestation des soins et services. Au niveau organisationnel, et conformément aux recommandations émises au mémoire de l'OIIQ sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD (OIIQ, 2014), cette direction locale est épaulée par une conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité, pour déterminer les cadres de références des différents programmes de soins issues des meilleures pratiques, supporter les interventions auprès de la clientèle/famille, et soutenir les équipes de soins et interdisciplinaires.

Au CHSLD Valeo, la qualité des soins est notamment issue des bons ratios personnel/clientèle. La composante professionnelle sur le terrain se détaille selon les proportions suivantes :

- 35,5% de ses ressources en soins infirmiers (infirmières et infirmières auxiliaires), qui permettent une continuité de soins sur 24 heures, 7 jours/semaine, des services infirmiers complets, de réadaptation et un programme de soins de fin de vie.
- 64,5% de ses ressources en soins d'assistance (préposé(e) aux bénéficiaires), qui jouent un rôle primordial dans la réponse optimale aux besoins des résidents.

1. Agrément des soins et des services : production de documents et diffusion

Aussitôt la démarche d'Agrément enclenchée, un comité de travail sur l'agrément (CTA) fut mis sur pied afin de piloter le projet et d'accompagner l'implantation de chacune des étapes afin d'assurer son succès.

L'année 2015 fut une année d'autocritique et d'analyse, de rédaction de programmes, de politiques, de procédures et de protocoles et de développement de plans d'action. La mise en place de la démarche d'agrément de base s'est articulée autour de l'élaboration d'un plan intégré d'amélioration continue de la qualité qui a permis d'identifier les politiques et/ou programmes à prioriser.

Comme il s'agissait d'un premier plan d'amélioration de qualité et vu l'échéancier imposé par la visite d'agrément, les points d'amélioration soulevés par la visite ministérielle ont servi de guide

et ont été directement intégrés dans le plan afin de simplifier les suivis des comités et d'orienter tout le monde dans la même direction.

En plus des réunions d'étages qui ont lieu tous les après-midi et qui sont un excellent moyen de communication et un moment d'échange privilégié qui permet une mise au point sur les activités quotidiennes, la formation du personnel a été menée de front auprès des équipes de soins, dans le but de mettre à jour les connaissances et de maximiser le transfert de celles-ci et poursuivre l'amélioration continue des pratiques. L'élaboration d'un calendrier de formation/diffusion par le comité de travail agrément (CTA) a permis à l'équipe de gestion des soins de communiquer les nouvelles politiques, procédures et programmes de façon organisée lors de rencontres statutaires. Par la suite, l'implantation de ces nouvelles pratiques a été accompagnée par l'équipe de gestion clinique afin d'assurer l'utilisation optimale de celles-ci.

De plus, l'organisation du travail étant sur des quarts de 12 heures, l'équipe de gestion clinique rencontre mensuellement les équipes de nuit au début du quart afin d'établir des moyens de communication entre le jour et le soir. Le souci premier étant de véhiculer l'information critique à la prise en charge globale de chacun des résidents, d'assurer la continuité des soins, et d'ainsi optimiser la qualité des soins et services selon les plus hautes normes et les orientations ministérielles.

2. Soins d'hébergement et de longue durée

CHSLD Valeo offre une gamme de soins et de services à une clientèle âgée en perte d'autonomie. L'environnement physique, l'approche clinique, le milieu de vie ainsi que les activités offertes ont spécifiquement été développé pour répondre aux besoins de cette clientèle.

À cet effet, l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle est réalisée de façon systématique et permet de déterminer les incapacités, les handicaps, et les ressources nécessaires pour pallier à ceux-ci de façon optimale, tout en favorisant le maintien de l'autonomie fonctionnelle résiduelle du résident et l'implication de son réseau de soutien dans cette démarche. Le tableau de soins individualisé est également utilisé par le personnel de soins et constitue un outil de travail indispensable et complémentaire aux plans de travail.

2.1 Contrôle et monitoring des indicateurs de qualité

La qualité est placée au cœur de l'ensemble des activités de l'établissement. Dans un souci constant d'amélioration continue, la conseillère clinique procède au monitoring et au contrôle des indicateurs de qualité et de performance des établissements de soins. En effet, des audits internes généraux sont menés annuellement et des audits cliniques ciblés sont dispensés en fonction des problématiques soulevées par les directions des services cliniques, sur recommandations du comité de vigilance et qualité ou encore lors d'évènement sentinelle ou d'une plainte. Les résultats de ces audits sont communiqués sous forme de plan d'action en comité de vigilance et qualité au sein de l'établissement afin d'assurer la conformité aux normes des différentes accréditations, de sécurité, standards de pratiques, ordres professionnels, etc. Les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins et services sont monitorés à l'aide d'un tableau de bord, par la directrice des services cliniques. Instauré en 2015, cet outil de compilation permet d'identifier les risques et d'en apprécier la prise en charge.

2.2 Soins et accompagnement de fin de vie

Les modes de prise en charge actuels de la clientèle ayant besoin de soins palliatifs au Québec soulèvent des problèmes d'accessibilité, d'équité et de continuité de services. Les décisions relatives aux soins palliatifs représentent un fardeau très lourd pour les proches et les intervenants. C'est pourquoi CHSLD Valeo s'est donné pour objectif d'élaborer un programme de soins et d'accompagnement en fin de vie, en collaboration avec le médecin traitant de l'établissement. Ce programme a été implanté à l'automne 2015. Le CHSLD est souvent le dernier domicile des personnes atteintes d'une sérieuse perte d'autonomie. Ainsi, les services dispensés doivent répondre aux besoins de cette clientèle, incluant une philosophie de soins palliatifs favorisant une fin digne et accompagnée. Conséquemment, les intervenants doivent être compétents dans le domaine des soins palliatifs, ce qui comprend les soins de confort et l'accompagnement des personnes mourantes et de leurs proches (MSSS, 2003). À cet effet, de la formation a été dispensée au personnel de soins quant aux lignes directrices du programme, de l'approche, et du protocole de soins de fin de vie. De plus certaines infirmières ont bénéficié de formation spécifique complémentaire dispensée par la Maison Victor-Gadebois, chef de file dans la dispensation de soins palliatifs. Du travail de formation est prévu en 2016 afin de développer davantage ce secteur.

2.3 Sécurité des usagers : Application exceptionnelle des mesures de contrôle et d'isolement

Au CHSLD Valeo, l'utilisation des mesures de contrôles et de contentions est exceptionnelle. Le recours à ces méthodes fait l'objet d'une analyse protocolaire, d'une procédure d'application et de suivis, qui sont empreints de rigueur. À la demande de notre client/partenaire le CISSS de la Montérégie-Centre, et afin de répondre aux exigences ministérielle relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et d'isolement, CHSLD Valeo a procédé à l'élaboration d'un programme répondant spécifiquement aux exigences du « Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle » (MSSS, 2015). En effet, il s'agissait d'un des premiers programmes à mettre en place, vu les différents enjeux de sécurité des usagers et de la qualité des soins. Le protocole d'application fut élaboré et diffusé dans le premier semestre de 2015 et mis en application en août 2015. Depuis son intégration officielle, le personnel de soins y a eu recours 5 fois.

2.4 Prévention et contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections est omniprésente et est intégrée dans tous les secteurs d'activités du CHSLD Valeo. En effet, la conception du programme de contrôle et de prévention des infections a permis d'imposer un cadre, des lignes directrices et des moyens de mesures et de contrôles d'indicateurs précis, afin de pouvoir cerner les activités à risque de notre établissement. Un comité de prévention et de contrôle des infections a d'ailleurs été instauré, avec la participation de la directrice des services cliniques, de la conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité ainsi que le responsable de la maintenance et de l'entretien ménager. Ce comité est donc responsable du monitoring, de l'analyse, des recommandations et des plans d'actions en lien avec les secteurs névralgiques.

Les infections nosocomiales font partie d'un programme de surveillance local et corporatif. En effet, celles-ci sont comptabilisées rigoureusement et font l'objet d'une analyse et de recommandations immédiates, par la directrice des services cliniques, en support avec la conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité. Comme nous accueillons une clientèle ambulatoire et vulnérable en majorité, nous sommes confrontés à des enjeux bien présents en matière de prévention et de contrôle des infections. Le statut infectieux à l'admission est transmis obligatoirement avant l'arrivée du client, par le centre hospitalier et autre établissement de provenance. Au cours de l'année 2015, de la formation sur le lavage des mains, sur les différents pathogènes, sur les principes de bases et de précautions additionnelles, l'étiquette respiratoire ainsi que sur l'application des mesures d'isolement ont été dispensées au personnel et aux cadres. Des stations de lavage des mains ont été clairement identifiées, des solutions hydro alcooliques ont été ajoutées sur les unités ainsi que sur les chariots de médicaments. Le lavage des mains des résidents a aussi fait l'objet d'une analyse, et des mesures ont été prises à l'endroit de la clientèle et de leur famille, par l'entremise d'enseignement individualisé, de sensibilisation et de mise à disposition de documentation pertinente.

Enfin, en janvier 2016 un rappel au personnel quant à la procédure de prévention et de contrôle du syndrome d'allure grippal a été fait.

2.5 Vaccination

La vaccination antigrippale et antipneumococcique est une activité préventive pratiquée rigoureusement au CHSLD Valeo. L'information pertinente est dispensée aux clients et à leurs familles ainsi qu'au personnel de l'établissement dans le but de les conscientiser au principe de proximité en milieu d'hébergement, à l'importance de la protection vaccinale et aux conséquences que peut avoir la grippe sur la condition clinique des résidents. Les consentements long terme à la vaccination sont signés à l'admission de chaque résident, et sont consignés en tout début de dossier médical. L'ensemble du personnel est vivement encouragé à participer à cette activité, qui peut recevoir gratuitement le vaccin par un professionnel de la santé sur leur lieu de travail. Des campagnes ont lieu annuellement en automne, suivant la réception des doses par le CISSS Montérégie. Lors de la dernière campagne, 93% des résidents et 35% des employés ont été vaccinés. L'an prochain, nous visons un taux de participation supérieur à 80% pour les employés, en offrant, notamment la possibilité de recevoir le vaccin intranasal, qui peut représenter une alternative non invasive à la vaccination traditionnelle, et en offrant également la possibilité de recevoir le vaccin à l'extérieur des plages horaires prévues par la campagne, en nommant une infirmière-ressource mandatée à la vaccination sur chaque quart. À cet effet, le Comité de travail de l'Agrémenta pu élaborer une politique d'immunisation des travailleurs de la santé afin de gérer les risques et les ressources humaines en lien avec les éclosions et d'encourager les employés à recourir à la vaccination anti grippale annuelle.

2.6 Achat d'équipement de soins et produits d'assistance

CHSLD Valeo fait partie du regroupement d'achat GESPR. L'achat de l'équipement est réalisé par le personnel cadre des différents secteurs, selon les besoins identifiés et soumis par les résidents, leurs familles ou encore le personnel de soins. Cette année, plusieurs achats ont été engendrés par la mise en place de différents programmes et le

rehaussement du matériel nécessaire à une dispensation de soins de qualité, en toute sécurité. Une procédure d'approvisionnement standardisée est prévue dans les prochaines années, par la direction des technologies de l'information corporative.

Parmi les principaux achats 2015:

- Ceintures body point
- Chaises roulantes
- Chariot de transport pour le matériel d'isolement et chariot de code bleu R.C
- Planche de réanimation supplémentaire
- Chariots à pansements neufs pour les trois étages
- Défibrillateur externe automatisé pour le R.C
- Bonbonnes d'oxygène avec débitmètre pour les situations d'urgence (ex. panne électricité avec bris de génératrice)
- Matériel d'urgence (lampes de poche, batterie, trousse d'urgence supplémentaire etc.)
- Nouveaux tabliers ignifuges pour fumeurs
- Tables ergonomiques de positionnement

2.7 Réadaptation : services de physiothérapie et d'ergothérapie

Nous sommes fiers de compter parmi notre équipe de professionnels de la santé, une physiothérapeute, un ergothérapeute et deux techniciennes en réadaptation physique qui œuvrent au sein de l'établissement, avec à leur disposition, une clinique de physiothérapie et du matériel de réadaptions physique et de traitement de la douleur. En effet, pour notre clientèle en réadaptation et notre clientèle d'hébergement, ces services se veulent indispensables au rétablissement et au maintien de l'autonomie fonctionnelle. De plus, ces professionnels appuient la direction des services cliniques dans l'élaboration de programmes tels que la prévention des chutes et le dépistage et la prise en charge de la dysphagie. Ils interviennent directement auprès de la clientèle lors de l'admission en procédant systématiquement à l'évaluation du risque de chute, et en émettant les recommandations nécessaires à la prise en charge sécuritaire liée à la mobilité du résident, au niveau d'assistance et de surveillance requises lors de l'épisode de soins, ou encore en cours d'hébergement.

Des séances d'exercices sont offertes cinq fois par semaine, et un programme de marche est en cours d'élaboration dans le but d'encourager l'activité physique, s'inscrivant également à l'intérieur de nos activités préventives et de maintien de l'autonomie fonctionnelle. Parmi les autres services offerts et requis par le personnel de soins, nous pouvons compter l'évaluation de la position à table, de l'utilisation et de la réparation des aides techniques à la mobilité, la formation et la revue des techniques PDSB, et l'évaluation de la déglutition et des outils d'alimentation spécialisés. Ils interviennent également lors des réunions interdisciplinaires et participe à l'élaboration des plans individualisés.

2.8 Milieu de vie – Animation

La coordonnatrice du milieu de vie travaille en étroite collaboration avec les services cliniques afin de créer un esprit de mieux-être continu. À l'admission des questionnaires sur l'histoire de vie du résident sont complétés afin de répondre aux besoins spécifiques

de la personne. Un calendrier mensuel est élaboré en lien avec les six (6) dimensions du bien-être :

- L'aspect physique
- L'aspect social
- L'aspect spirituel
- L'aspect professionnel
- L'aspect émotif
- L'aspect intellectuel

Le comité Milieu de vie contribuera à bonifier les activités de ce calendrier.

Volet gestion des ressources humaines

Au 31 décembre 2015, le CHSLD Valeo compte 85 employés non syndiqués, 8 responsables d'étage, 3 gestionnaires et 2 cadres. La direction médicale et la pastorale sont assurées par des contractuels. Des services-conseils en ressources humaines, en services cliniques, en communication et en prévention et maintien des actifs sont disponibles au sein de la Division Santé Valeo. La gestion des horaires et des remplacements est un défi au quotidien assuré par l'équipe de gestion. Tout ce qui concerne les suivis disciplinaires est supervisé par le Responsable, service-conseil en ressources humaines du siège social.

Mouvement de personnel

Pour la période allant de novembre 2014 à décembre 2015, le taux de roulement est de 65%. La préparation de l'Agrément et les nombreuses formations s'y rattachant sont en partie la cause de ce fort taux de roulement. En effet, l'élévation des standards par l'application de nouvelles procédures a eu pour effet de créer des attentes beaucoup plus élevées et plusieurs employés n'ont pas su rencontrer ces attentes.

Stagiaires

Un partenariat avec la Commission scolaire des Patriotes a permis d'accueillir de futures infirmier(e)s auxiliaires et de futures préposé(e)s aux bénéficiaires. Bien que supervisés par des moniteurs de stages expérimentés, ces stagiaires reçoivent tous la *Trousse d'Orientation* de CHSLD Valeo.

Santé et sécurité au travail

Un comité de santé et sécurité au travail a été formé en novembre 2015. La première rencontre aura lieu en février 2016 selon le calendrier corporatif.

- Pour les 12 derniers mois, 16 déclarations d'accidents au travail ont été complétées par le personnel. Sur ce nombre, 8 ont occasionné des arrêts de travail. Des assignations temporaires ont été organisées pour 3 d'entre eux.
- Il y a eu 5 dossiers ouverts pour des retraits préventifs de travailleuses enceintes.

- Plus de 2800 heures ont été dédiées à la formation du personnel en cette année de préparation de l'Agrément de base.
- 1200 heures de main d'œuvre indépendante ont été nécessaires afin de combler les absences de l'équipe régulière ; soit une moyenne d'environ 20 heures par semaines. C'est une nette amélioration par rapport à l'année précédente.

Politique salariale

En janvier 2014, Valeo s'est doté d'une politique salariale dont les principes directeurs sont :

- Préserver le pouvoir d'achat des employés tout en tenant compte des réalités du marché et de la capacité de payer de l'entreprise.
- Établir le budget salarial sur une base annuelle, en fonction de données de marché, telles que
 - l'indice des prix à la consommation (IPC) annuel au 31 août (provincial, régional),
 - le taux de chômage (provincial, régional),
 - le taux de roulement,
 - les difficultés de recrutement,
 - la santé financière de l'entreprise, etc.
- Prendre en compte les disparités régionales, s'il y a lieu.
- Assurer, maintenir l'équité interne, tout en établissant un lien clair entre la rémunération et le rendement individuel.
- Implanter un modèle de progression salariale qui demeure motivant pour le personnel visé
- Élaborer une philosophie salariale globale, adaptée aux particularités régionales de chaque établissement.

Cette politique permet à l'employé une progression de salaire d'un dollar afin d'atteindre un taux cible. Cette progression se déroule comme suit :

- après 3 mois : majoration de 50 sous;
- après 6 mois : majoration de 25 sous;
- après 12 mois : majoration de 25 sous.

Par la suite, l'employé est éligible au processus d'augmentation annuelle selon la politique salariale; soit en fonction du résultat de son évaluation de rendement au 1^{er} avril de chaque année.

En effet, pour une 3^e année consécutive, en mars 2015, tous les employés ont été rencontrés par leur superviseur immédiat afin de compléter une évaluation de rendement, nommé *l'appréciation de la performance* chez Valeo afin de souligner l'aspect positif et constructif de l'exercice.

Trousse d'orientation

Une *Trousse d'Orientation (TO)* en lien avec le processus d'Agrément a été conçue pour les futurs employés.

Cinq éléments composent cette trousse :

- Le dossier administratif : les documents d'embauche dans le dossier administratif sont :
- Le Plan d'accueil et d'intégration (PAIT) :
- Le guide de l'employé comportant les règlements et le fonctionnement du CHSLD

- L’insigne d’identification incluant des consignes de sécurité à l’endos.

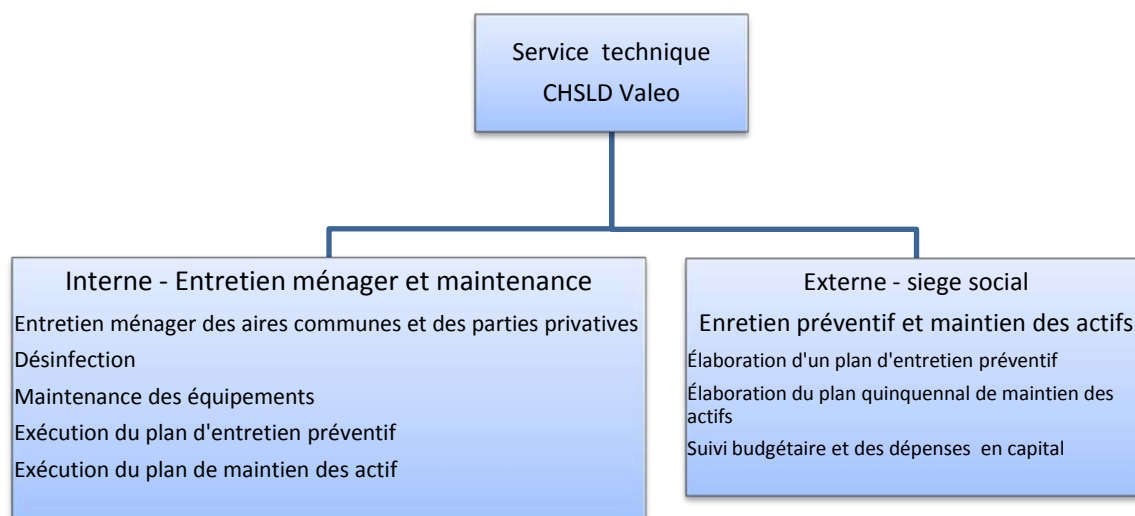
Chaque employé actuel a été rencontré et cette trousse lui a été remise et expliquée comme s’il venait d’être embauché au CHSLD Valeo pour les anciens employés. . Ainsi, les dossiers de ressources humaines sont maintenant uniformes et complets.

En route vers l’Agrément !

Réalisant que le défi de la démarche d’agrément réside dans la communication aux employés, et afin les mobiliser autour de cette aventure qu’est la mise en place d’un premier Agrément, le Comité de travail de l’agrément a décidé d’y aller d’une campagne interne de promotion intitulée «En route vers l’Agrément».

Des prix à gagner suite à des quiz éclair, des questionnaires de perfectionnement dispensés pendant les heures de travail, un kiosque d’information à l’entrée du CHSLD, des discussions et partage des connaissances sur les étages et des objets promotionnels remis aux employés lors d’activités de formation interactives sont autant d’activités de reconnaissance et de moyens qui ont été déployés en cascade jusqu’en février 2016, afin de préparer les équipes à la visite et de s’approprier le vocabulaire. Les familles ont aussi été mises à contribution afin de questionner les employés sur les politiques mises en place. Cette campagne a débuté à la fin octobre 2015 et s’est avérée être très mobilisatrice et apprécié à l’unanimité par les membres du personnel, qui se sont individuellement engagés dans cette aventure.

Volet gestion des services techniques



L’équipe de l’entretien ménager et de la maintenance s’occupe des désinfections et de tenir les lieux propres selon des routes de travail établies à l’aide du logiciel Mikado développé par la firme Choisy.

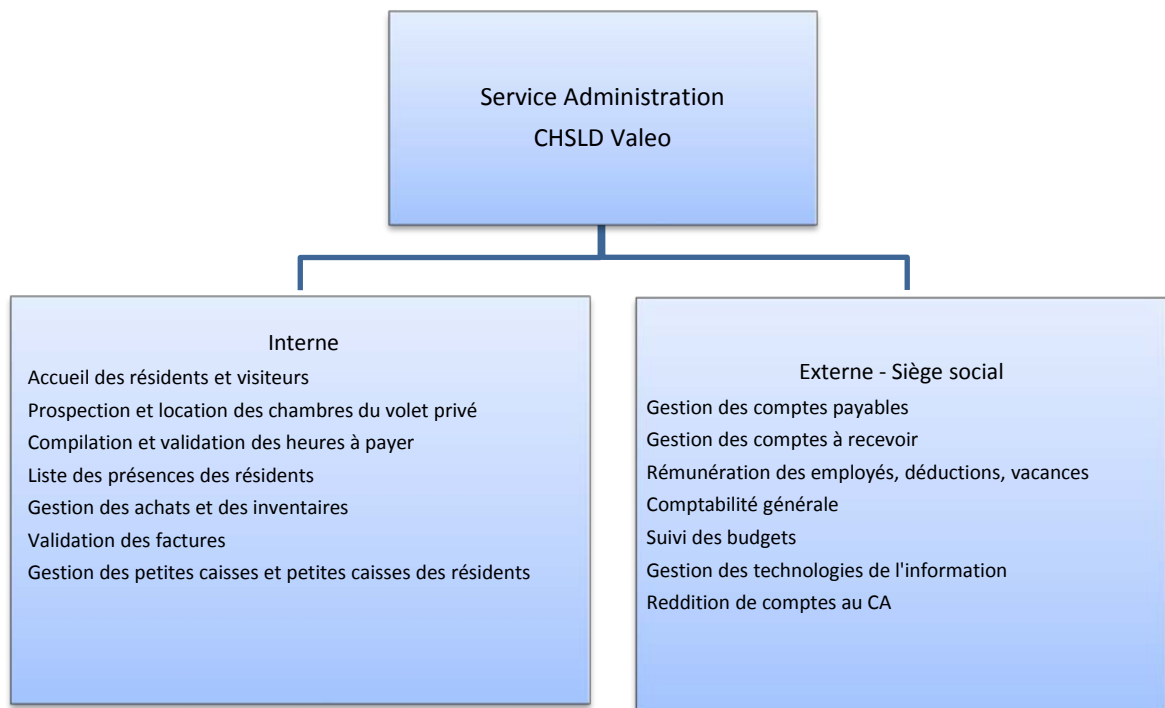
Un inventaire du matériel et des équipements a été mis à jour afin de mieux planifier l'entretien. Le bon fonctionnement des équipements et du matériel est primordial pour assurer une qualité de soins et services à la clientèle, et ce, dans un environnement sain et sécuritaire. Des fiches de nettoyage et désinfections du matériel de soins ont été élaborées.

Cette année un plan d'entretien préventif a été élaboré par le Responsable d'entretien préventif et du maintien des actifs de la division afin de gérer hebdomadairement l'entretien des différents équipements. L'exécution et la mise en œuvre de cet outil relève de l'équipe à l'interne du CHSLD.

Aussi, en collaboration avec les opérations, le siège social a développé un plan quinquennal du maintien des actifs qui guide les décisions annuelles de dépenses en capital.

Volet gestion administrative

Les services administratifs de CHSLD Valeo sont effectués à deux niveaux.



Cette répartition permet à l'équipe de CHSLD Valeo de se concentrer sur l'aspect opérationnel des tâches administratives afin d'assurer une entière disponibilité aux résidents, aux familles et aux employés.

Les services administratifs à l'interne comprennent donc :

- La direction des opérations
- les réceptionnistes à l'accueil;
- l'adjointe administrative et conseillère en hébergement.

La direction des opérations donne son approbation finale des heures travaillées en lien avec l'horaire établi et les envois au siège social où le service de paie s'occupe de la rémunération des employés, toutes les déductions et la gestion des avantages sociaux. Les heures sont préalablement vérifiées et validées par les gestionnaires.

La direction des opérations s'occupe également d'autoriser le paiement des factures par l'assemblage des bons de commandes et des réquisitions correspondants. Ces factures sont ensuite envoyées au siège social qui s'occupe de les enregistrer au système, de la comptabilité générale pour ensuite produire les états financiers.

L'accueil s'occupe d'orienter les visiteurs, de fournir des renseignements généraux et de faire du secrétariat général pour les différents services. Ce service reçoit aussi les nouveaux résidents et leur famille afin d'effectuer la collecte des premières informations pour le dossier administratif. C'est à l'accueil que sont orchestrés les arrivées et les départs des résidents faisant partie du partenariat et la comptabilisation de l'hébergement en jours présence.

Le travail de l'adjointe administrative et conseillère à l'hébergement comporte 2 volets. Le travail administratif consiste à faire la gestion des petites caisses des différents départements et des résidents et à préparer les documents à faire parvenir au siège social hebdomadairement. De plus, la gestion des paiements des services et des loyers se fait à l'administration. Le volet conseil à l'hébergement réunit tout ce qui concerne la prospection des clients, leur qualification, la signature des baux et la collecte d'informations pour le dossier, l'organisation des évaluations par les infirmières et l'organisation des déménagements.

La direction générale élabore les budgets en lien avec le plan opérationnel et effectue les suivis budgétaires en collaboration avec la direction des opérations. La direction générale assure également le lien entre l'équipe du CHSLD et le siège social afin de produire des indicateurs de gestion utiles aux gestionnaires d'une part, et efficaces, d'autre part, pour produire les états financiers mensuels qui servent à la reddition de comptes au Conseil d'Administration. Le lien avec les différents partenaires du réseau public de la santé et le respect des ententes contractuelles sont la responsabilité de la direction générale.

Volet gestion des services alimentaires

Les repas se prennent sur chacun des étages et étant servis par les préposées qui effectuent les soins et services sur une période de 12 heures; les suivis d'un repas à l'autre sont simplifiés. Ainsi, c'est la même équipe qui veille sur les 3 repas des résidents.

Un menu sur 4 semaines est élaboré et 2 choix de menus sont offerts. Si un résident ne désire aucun des 2 choix, il y a un menu à la carte disponible. Ce menu change selon les saisons, les fêtes et les demandes des résidents.

Le responsable du service alimentaire travaille en étroite collaboration avec la direction des services cliniques et les infirmières responsables d'étage pour les allergies, les aversions, les diètes spéciales et les menus dysphagiques.

À chaque admission d'un nouveau résident, il existe un canal de communication efficace entre l'administration, les services cliniques et la cuisine.

Événements mensuels

Une fois par mois le service alimentaire, en collaboration avec la coordonnatrice milieu de vie, sert un immense gâteau d'anniversaire en l'honneur de tous les résidents qui ont fêté leur anniversaire pendant le mois courant.

BBQ estival

Pour une 2^e année consécutive, le BBQ estival fût très apprécié par les résidents, les familles et les employés. Les employés ont été invités à s'asseoir avec les résidents et les repas leur sont servis par l'équipe de cadre, un étage à la fois, sur 3 jeudis consécutifs.

CONSEIL ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Conseil d'administration

L'établissement étant un établissement privé non conventionné, le conseil d'administration est composé d'actionnaires. Trimestriellement, le conseil se réunit.

Comité de gestion des médicaments

Composé de la directrice des services cliniques, de la conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité et du pharmacien de l'établissement, ce comité a pour principaux objectifs de cibler les activités à risque en lien avec la gestion de la médication, à analyser les processus lacunaires, d'améliorer les communications et à proposer des solutions pour garantir la sécurité et la qualité des activités liées à la médication. Réuni trimestriellement, la première réunion se tiendra en mars 2016.

Comité de prévention et de contrôle des infections

Formé de la directrice des services cliniques, du responsable de l'entretien et du maintien des actifs et de la conseillère corporative aux affaires cliniques et à la qualité, ce comité est mandaté pour la surveillance des activités à risque au sein de l'établissement, l'élaboration de politiques et

procédures de prévention et de contrôle des infections et de la mise en place des activités de prévention et de sensibilisation à l'intention du personnel, de la clientèle ainsi que de leurs familles.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance est composé de la directrice générale, de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de deux membres du conseil d'administration et de la Vice-présidente aux affaires légales et corporatives du Groupe Sedna. Les rencontres du comité de vigilance se tiennent chaque trimestre et les principaux sujets traités sont : la gestion des risques, la présentation des rapports accidents/incidents, le traitement et gestion des plaintes et insatisfactions de la clientèle, la promotion des droits et résidents. La Présidente du comité s'occupe de la reddition de compte au Conseil d'Administration.

Comité des usagers

Le mandat du comité des usagers et des comités de résidents est d'être le gardien des droits des usagers. Ce comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des porte-parole important des usagers auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident les actions du comité qui doit avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées.

Plusieurs démarches ont déjà eu lieu en vue du recrutement de membres pour former le comité des usagers qui aura pour fonctions principales : de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des usagers et d'évaluer le degré de satisfaction à l'égard des services reçus, de défendre les droits et les intérêts auprès de l'établissement.

Comité de gestion des risques

La directrice des services cliniques, la directrice des opérations, la conseillère corporative aux affaires cliniques et l'adjointe de direction corporative se réunissent à tous les trimestres afin d'analyser les tendances et les risques prédominants dans les différents secteurs d'activités, de sorte à assurer l'application des mesures de prévention de la récurrence et à développer des plans d'actions, et d'intervenir rigoureusement lors d'événements sentinelles. Leur principal objectif est de fournir des données claires et concises, sous forme de rapport statistiques et de plan d'intervention au comité de vigilance et qualité. La première rencontre a eu lieu en décembre 2015.

Comité Milieu de vie

Le comité Milieu de vie est composé de la coordonnatrice « milieu de vie », de la directrice des services cliniques, de la technicienne en réadaptation physique, d'une infirmière responsable et

d'une technicienne en réadaptation physique d'une résidence privé pour aînés qui a une bonne expertise en la matière et d'un résident. Ils ont pour principal objectif d'instaurer et de maintenir le concept de « milieu de vie » qui se veut dynamique, en mouvement, et qui s'actualise à travers chaque geste posé. Intégrer et enrichir un milieu de vie **où le résident se sent chez lui** est un défi constant et quotidien qui demande engagement, souplesse, ouverture et créativité de la part de toutes et tous, et ce dans une perspective à long terme.

Comité Santé et sécurité au travail

Le conseiller en ressources humaines de la Division Santé Valeo, la directrice des opérations, l'adjointe de direction, le responsable de l'entretien ménager et de la maintenance et la directrice des services cliniques se réunissent à tous les 6 mois pour ce comité. Celui-ci a pour mandat d'orienter les réflexions, de soutenir les actions et la mise en œuvre des activités de prévention, de favoriser la mobilisation de l'ensemble du personnel vers la prise en charge des problèmes de santé et de sécurité au travail et enfin d'appuyer la direction dans le suivi, le contrôle et l'évaluation de ses activités de prévention et dans la gestion des cas CSST.

Comité de direction interne

L'équipe de direction interne se compose de la directrice des opérations, de la directrice des services cliniques, du responsable de l'entretien ménager et de la maintenance, de la chef des services alimentaires et de l'adjointe administrative. Réunit mensuellement, ils échangent sur leur réalité et propose des plans d'actions en lien avec les objectifs prévus au plan d'amélioration intégré de la qualité.