



**CHSLD CHÂTEAU SUR LE LAC**

16289 Boul. Gouin Ouest, Ste-Geneviève, QC H9H 1E2

## **RAPPORT ANNUEL DE GESTION**

**2016 - 2017**



**PRÉSENTÉ PAR : Maria Fetelea inf.  
DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS**

**31 Mars 2017**

## **TABLES DES MATIÈRES**

---

1. INTRODUCTION.....	PAGE 3
2. MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL .....	PAGE 5
3. DÉCLARATION DE FIABILITÉ .....	PAGE 6
4. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT :	
• LE MILIEU	PAGE 7
• LA MISSION ET LES MANDATS SPÉCIAUX	PAGE 8
• LES PROJETS D'ÉTABLISSEMENT	PAGE 9
• LES SERVICES OFFERTS À LA CLIENTÈLE	PAGE 10
5. STRUCTURE DE L'ORGANISATION .....	PAGE 11
6. CONTEXTE ET FAITS SAILLANTS.....	PAGE 12
7. DOCUMENTS RÉVISÉS ET MISES À JOUR .....	PAGE 12
8. BILAN DES DIFFÉRENTS COMITÉS :	
• COMITÉ DE GESTION DES RISQUES	PAGE 13
• COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	PAGE 14
• COMITÉ DES USAGERS	PAGE 15
• COMITÉ MILIEU DE VIE	PAGE 15

## 1. INTRODUCTION

Au cours de l'année 2016, je suis arrivée à titre de directrice des soins infirmiers. Un défi important m'attendait et c'est en toute loyauté que j'ai amorcé mon mandat.

Ce fut une année d'action au niveau de l'organisation des soins et services et principalement dans la consolidation du plan d'action suite à la visite ministérielle et du Conseil Québécois de l'Agrément.

Des démarches ont été réalisées afin de faire connaître notre présence en termes de ressource d'hébergement pour le secteur de l'Ouest de l'île ce qui inclut se faire connaître par le CIUSSS.

Des publicités ont été élaborées et le nombre de résidents s'est maintenu à 28/50 résidents pendant l'été. Par ailleurs à l'automne, l'arrivée de quelques nouveaux résidents a contribué à améliorer la santé financière et a contribué à l'avancement du plan stratégique. L'atmosphère du milieu de vie a aussi été rehaussée par la diversité de la clientèle.

Dans cet aval, nous avons aussi tenté d'obtenir un appel d'offres qui nous aurait permis de combler les places restantes : par ailleurs, nous n'avons pas gagné malheureusement cette démarche avec le CIUSSS COIM.

Le site web a été renouvelé et une affiche publicitaire a été installée en façade de l'établissement. De plus, des pochettes d'accueil ont été envoyées aux agences privées de placement ainsi qu'aux travailleuses sociales des hôpitaux qui desservent le territoire.

Dans le domaine de l'amélioration de la qualité des services, la DSI a révisé certaines politiques et procédés administratifs importants. Un nouveau commissaire local aux plaintes a été engagé et un nouveau Comité de vigilance a été mis sur pieds. Le Comité des usagers a eu quelques changements parmi ses membres et il s'avère actif.



Le MENU offert aux résidents a été rehaussé en totalité et en respectant le Guide alimentaire canadien (GAC). Ce changement important a été réalisé suite à l'arrivée d'un nouveau chef cuisinier.

Suite aux recommandations du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), nous assurons la présence, 24 heures / 7 jours, d'une infirmière. Celle-ci contribue à rehausser la qualité des services à la clientèle.

Aussi, la présence d'infirmières auxiliaires, jour et soir, est maintenue 7 jours / 7. Des préposées aux bénéficiaires ont de plus été ajoutées sur chaque quart de travail. Ces ajouts de ressources humaines augmentent les coûts de fonctionnement, mais il nous fallait répondre aux recommandations du MSSS et du CQA, au cours de l'année.

L'enjeu pour 2017-2018 est de mettre en place des stratégies pour continuer à augmenter la clientèle. Au niveau des ressources humaines, des moyens efficaces sont à renforcer pour faire connaître les nouvelles politiques et procédures à l'ensemble du personnel.



## 2. MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



---

### RAPPORT ANNUEL 2016-2017

---

#### 2. MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Notre CHSLD répond aux normes de qualité reconnues par le MSSS et le CQA, depuis juin 2015, avec l'obtention de son accréditation jusqu'en 2020. Nous voulons poursuivre notre MISSION dans l'intérêt de la clientèle de notre région et devenir un partenaire important en hébergement sur le territoire de l'OUEST de l'Île.

Le personnel de chaque unité a travaillé conjointement à améliorer les services et à instaurer un lien de confiance avec le public et les différentes instances gouvernementales. Chacun poursuit ses activités dans un but commun pour le bien-être des résidents et leur satisfaction.

En tant que Président et directeur général, la satisfaction de la clientèle et la reconnaissance du CHSLD Château sur le Lac sont ma raison d'être.

Il est donc d'une importance majeure dans le processus d'amélioration continue d'assurer le contrôle de la qualité et des soins et services offerts au CHSLD Château sur le Lac.

L'enjeu pour 2017 s'avère tout aussi important.

Le CHSLD doit poursuivre dans son processus d'amélioration en maintenant les acquis. Il vise à augmenter les compétences de son personnel, à créer des liens dans la communauté avec divers organismes ainsi qu'avec le CIUSSS de L'Ouest de l'Île dans l'intention d'être reconnu comme un CHSLD de choix pour les aînés nécessitant un milieu de vie et de soins adéquats.

X 

Dr. Beheram S. Kachra M. D. Cardiologue  
Directeur Général CHSLD Château sur le Lac

### 3. DÉCLARATION DE FIABILITÉ

## *Château sur le Lac*

Centre d'accueil/ Nursing Home

#### DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de propriétaire, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données continues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2016 :  
CHSLD CHÂTEAU SUR LE LAC ;

- Décris 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;
- Présente des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 décembre 2016.

X 

Dr. Beheram S. Kachra M.D Cardiologue  
Directeur Général CHSLD Château sur le Lac

16289, Boul. Gouin Ouest, Ste-Geneviève, Québec H9H 1E2  
Tél.: (514) 620-9794 Fax (514) 696-3196

## 4. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT



LE MILIEU
-----------

### LE TERRITOIRE

Le centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Château sur le lac est situé au 16 289, boulevard Gouin Ouest dans l'arrondissement de L'Île-Bizard-Sainte-Geneviève, au nord du boulevard St-Charles par l'autoroute 40 Ouest. Situé à l'ouest de l'île de Montréal, l'arrondissement de L'Île-Bizard-Sainte-Geneviève, d'une superficie de 23,6 km<sup>2</sup> est pourvu de nombreux et vastes espaces verts. Deux cours d'eau utilisés pour la navigation de plaisance le bordent, soit le lac des Deux Montagnes et la rivière des Prairies qui ceinturent L'Île-Bizard, la rivière longeant aussi la rive nord du secteur Sainte-Geneviève et constituant une délimitation naturelle aux deux secteurs de l'arrondissement.

### LA POPULATION DU TERRITOIRE

L'Île-Bizard-Sainte-Geneviève constitue l'arrondissement de Montréal qui a connu la plus forte croissance en proportion de sa population en quarante ans.

## LA MISSION ET LES MANDATS SPÉCIAUX

### LA MISSION

Au centre d'hébergement de soins de longue durée Château sur le lac, notre mission est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut. Des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance ainsi que des soins infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux résidents.

Ces soins et services sont adaptés à la clientèle en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne pouvant plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

Au Château sur le Lac, nous veillons à ce que les besoins soient évalués périodiquement et que les soins et services requis leur soient offerts par les professionnels du centre d'hébergement.

### LES MANDATS SPÉCIAUX

Aucun mandat spécial n'est présentement attribué au CHSLD Château sur le Lac. Le seul mandat qui lui est demandé par le CQA est de créer une entente de partenariat avec le CIUSSS de son territoire afin de répondre aux normes et exigences en ce qui a trait à la qualité et de répondre aux besoins de la population de son territoire.

## PROJETS DE L'ÉTABLISSEMENT

Notre souci est d'offrir des soins et des services de qualité en toute sécurité aux résidents et une qualité de vie qui répond à leurs attentes.

Un milieu de vie où il fait bon vivre.

La Direction vise à sensibiliser les familles à l'importance de leur implication dans le milieu.

### Projets en cours et/ou en voie de réalisation :

- Augmenter l'accès à notre centre aux maisons d'enseignement pour accueillir des stagiaires : étudiants du secondaire;
- Intégrer de nouveaux bénévoles pour augmenter l'accompagnement des résidents au quotidien et leur participation dans des comités;
- Appliquer le plan de formation pour le personnel;
- Diversifier les activités de loisirs, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, en incorporant graduellement des activités occupationnelles individuelles pour chacun des résidents;

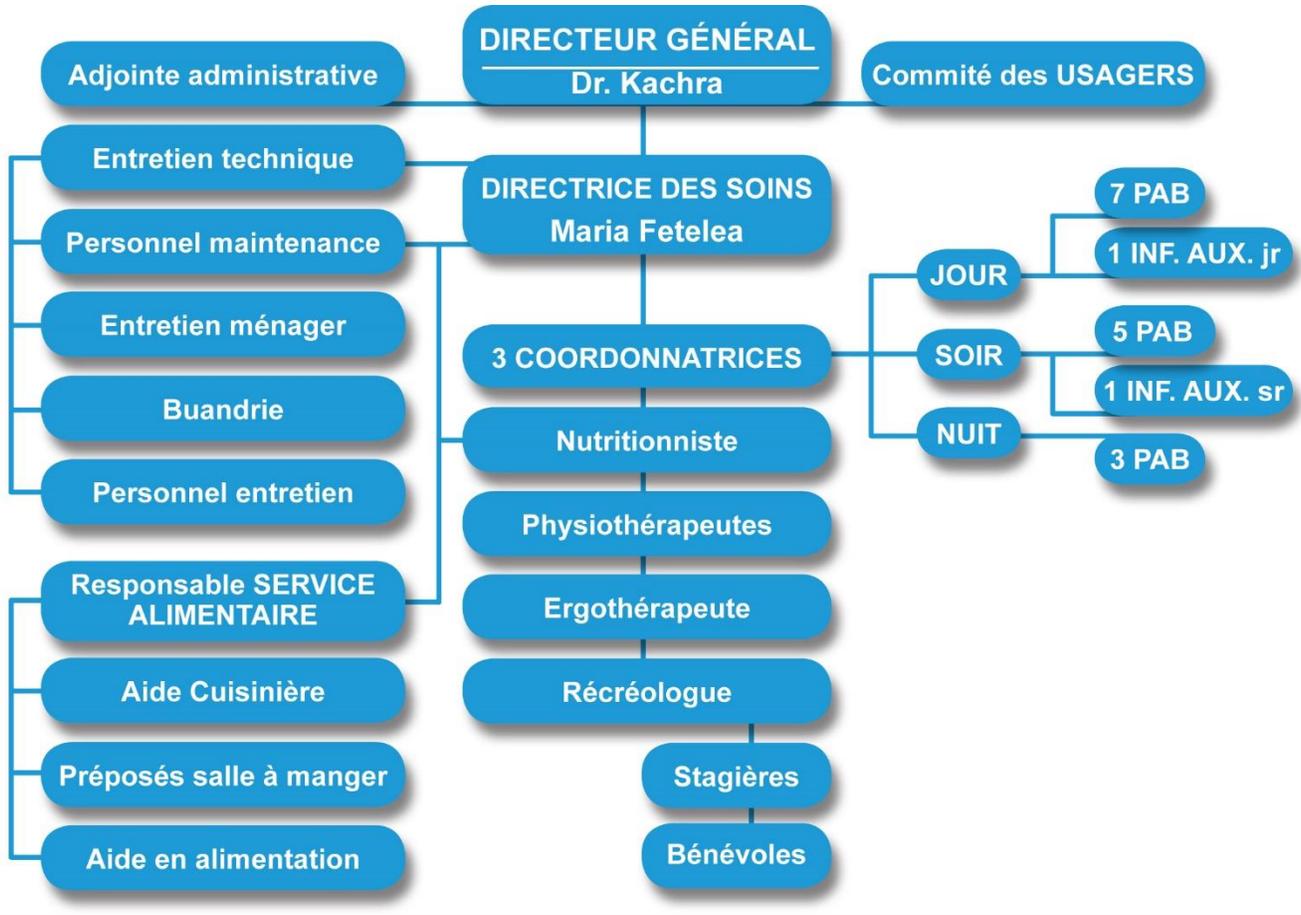


### 1. Organisation des services ou des programmes

<b>Gamme de services offerts</b>			
<b>Programme « soins et services de longue durée »</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Programme « support au milieu de vie substitut »</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Composante soins</b>		Administration générale	<input checked="" type="checkbox"/>
Soins infirmiers	<input checked="" type="checkbox"/>	Administration clinique	<input checked="" type="checkbox"/>
Soins d'assistance	<input checked="" type="checkbox"/>	Service alimentaire (préparation et distribution des repas)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Composante diagnostique et thérapeutique</b>		Service de maintenance et entretien des installations	<input checked="" type="checkbox"/>
Pharmacie	<input checked="" type="checkbox"/>	Service d'entretien ménager	<input checked="" type="checkbox"/>
Physiothérapie (TRP)	<input checked="" type="checkbox"/>	Transport pour rendez-vous	<input checked="" type="checkbox"/>
Ergothérapie	<input checked="" type="checkbox"/>	Service de buanderie	<input checked="" type="checkbox"/>
Orthophonie/audiologie sur demande	<input type="checkbox"/>	Service de répit et dépannage pour convalescence	<input checked="" type="checkbox"/>
Dentisterie sur rendez-vous	<input checked="" type="checkbox"/>		
Nutritionniste	<input checked="" type="checkbox"/>		
Psychologie sur demande	<input type="checkbox"/>		
Récréologue 5 jours/7	<input checked="" type="checkbox"/>		
Pastorale	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Composante programmes spécifiques</b>			
Psychogériatrie	<input checked="" type="checkbox"/>		
Services médicaux	<input checked="" type="checkbox"/>		
Programme soins de fin de vie	<input checked="" type="checkbox"/>		

5. STRUCTURE DE L'ORGANISATION

ORGANIGRAMME



Mis à jour 31 mars 2017

## 6. CONTEXTE ET FAITS SAILLANTS

- Juillet 2016 : entrée en fonction de Maria Fetelea inf. & DSI;
- Octobre 2016 : embauche d'une récréologue pour élaborer et développer le service des loisirs;
- Mars 2017 : remplacement du panneau d'incendie et changement de tous les fils électriques afin de se conformer à la Loi 122.

### Documents révisés et mis à jour:

- Procédure d'élaboration et de suivi des PI
- Questionnaire d'entrevue infirmière
- Critère d'évaluation infirmière en probation
- Ordonnance collective coumadin
- Ordonnance collective MALADIES NOSOCOMIALES
- Procédure de communication pour les soins (code couleur,)
- Documents " suivi infirmier" (cartable)
- PI des résidents suite aux rencontres interdisciplinaires et calendrier de suivi.
- Calendrier de statistiques (plaies, chutes, maladies nosocomiales, etc)
- Mise à jour des plans de travail du personnel.
- Outil Aide pour l'évaluation de la capacité de déglutition et du risque d'aspiration
- Divers autres documents d'informations (chute, approche, etc.)

### Améliorations :

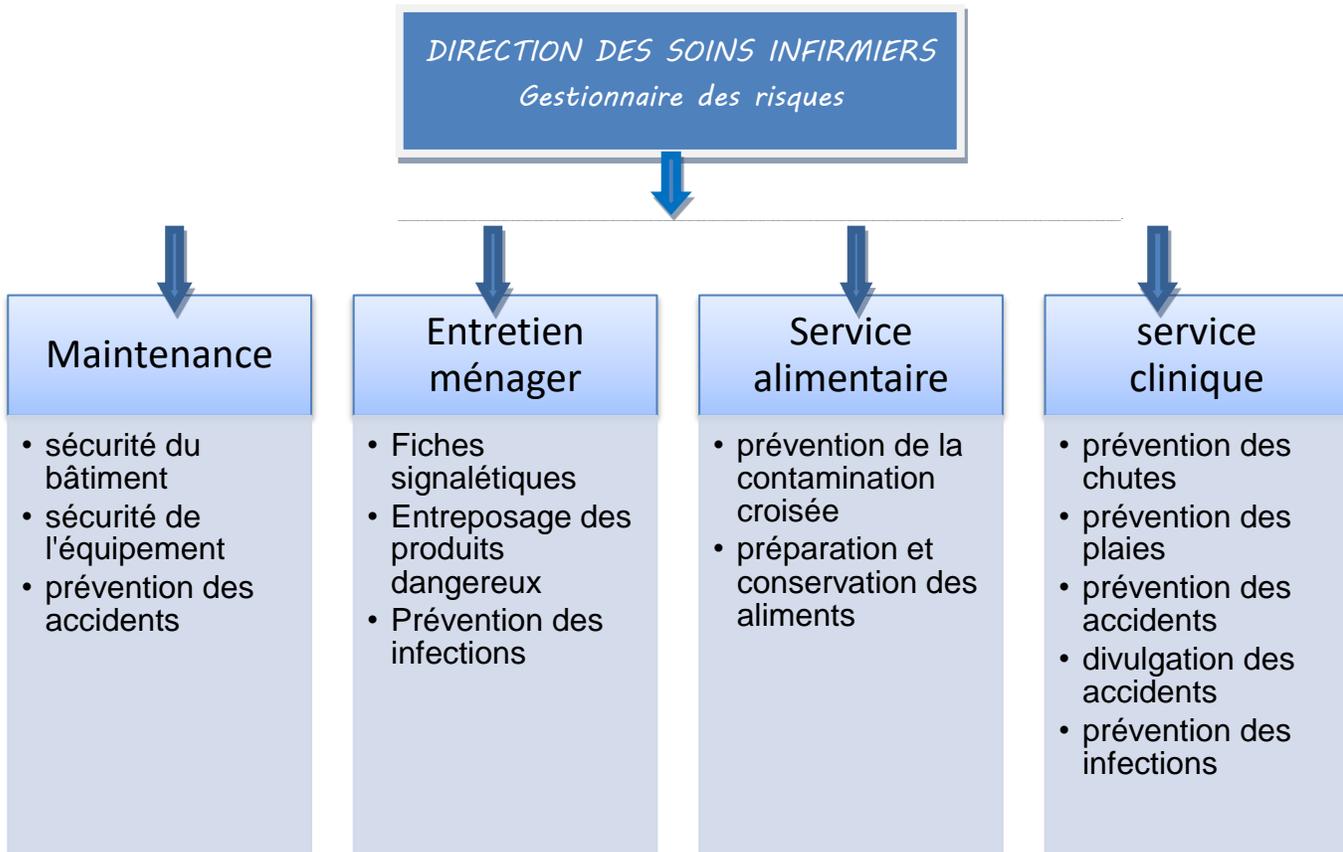
- Formation du personnel infirmier sur la procédure d'accueil
- Mise en place de la révision hebdomadaire des profils des résidents par le personnel en soins d'assistance.

7. BILAN DES DIFFÉRENTS COMITÉS

COMITÉ GESTION DES RISQUES

Des rencontres formelles et mensuelles sont effectuées avec les différents membres responsables de la gestion des risques. La DSI a rencontré les membres de façon hebdomadaire et statutaire selon les problématiques qui se présentaient.

L'organisation de la gestion des risques :



Les rapports AH-223 ont été rédigés et entrés dans le programme SSSS du MSSS.

La coordonnatrice responsable de l'entrée des données dans le logiciel effectue des recommandations à la DSI et fait le suivi des différents éléments à mettre en place pour la gestion des risques avec la DSI, l'entretien ménager, la cuisine et la maintenance.

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

3 rencontres ont été effectuées en 2016 – 2017 :

- Aucune plainte n'a été formulée au commissaire aux plaintes;
- Plusieurs insatisfactions ont été gérées à l'interne par les membres de la direction (service alimentaire, temps de réponse aux cloches d'appel) ;
- Chacune des insatisfactions fait état d'une analyse de la situation et de mesures mises en place pour rectifier la problématique. Les insatisfactions n'ont généré aucune plainte au commissaire local aux plaintes.

## COMITÉ DES USAGERS

- Les rencontres sont prévues au calendrier chaque 3 mois, soit 4 rencontres par année. Des élections ont eu lieu et 3 membres ont été remplacés par des résidents et des proches.

### **Nombre de rencontres tenues**

- 3 rencontres ont eu lieu en 2016-2017
- Tous les membres du comité étaient présents à chacune des rencontres.

## COMITÉ MILIEU DE VIE

- Le calendrier des réunions a été modifié afin que les rencontres ne s'effectuent qu'aux 2 mois au lieu de mensuelle. Les membres du comité ont rapporté que les sujets discutés étaient redondants, d'une rencontre à l'autre, puisque le temps d'exécution entre 2 rencontres pour les recommandations été trop court.
- Le CHSLD s'est doté d'un plan d'action milieu de vie pour des activités promotionnelles du comité milieu de vie.
- Élaboration d'un nouveau calendrier des rencontres milieu de vie.
- Bilan du plan d'action du comité Milieu de vie de 2016

### **Nombre de rencontres tenues**

5 rencontres ont eu lieu depuis l'arrivée de la DSI en juillet 2016.