



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

## 2023-2024



## Table des matières

1. LE MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	5
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENT	6
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS	7
NOTRE MISSION	7
NOTRE VISION	7
NOS VALEURS ORGANISATIONNELLES	7
NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	8
LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE AU 31 MARS 2024	9
3.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES	10
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	10
LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	10
LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	10
LE COMITÉ DES USAGERS (COMITÉ CLIENTÈLE)	11
LE COMITÉ D'ÉTHIQUE	11
LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)	12
LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE	14
LE COMITÉ PHARMACO-NURSING	15
LE COMITÉ STRATEGIQUE DE GOUVERNANCE DES DEMARCHES OPUS ET PEPS	16
LE COMITÉ DE GESTION DES MÉDICAMENTS DANGEREUX	17
4. LES ENJEUX DE CHAQUE DIRECTION	17
4.1 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	17
4.2 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES OPÉRATIONS	18
4.3 Les enjeux et principales réalisations à LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE	24
4.4 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET HÔTELLERIE	24

4.5 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES FINANCES.....	26
4.6 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	26
4.7 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, PHARMACEUTIQUE ET DES SERVICES PROFESSIONNELS.....	29
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....	30
5.1 L'AGRÉMENT.....	30
5.2 LA SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES.....	30
5.3 LES RECOMMANDATIONS DES INSTANCES.....	35
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	36
7. LES RESSOURCES HUMAINES.....	36
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....	37
9. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	40
ANNEXE 1 : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	41
1. Contexte.....	41
2. Objet.....	41
3. Champs d'application.....	41
4. Honnêteté et intégrité.....	41
5. Discrétion et prudence.....	42
6. Loyauté.....	42
7. Conflits d'intérêt.....	42
8. Respect.....	43
9. Mesures d'application.....	43
10. Sanction.....	43
11. Entrée en vigueur.....	43

## 1. LE MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Il nous fait plaisir de vous présenter le rapport annuel de gestion 2023-2024. Vous y trouverez les principales réalisations, des renseignements sur notre établissement, notre clientèle, les faits saillants ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année 2023-2024.

Ce rapport sur nos réalisations est le labeur des quelque 2000 employés, membres de nos équipes qui, jour après jour, ont le souci du bien-être des résidents.

Cette première année, officiellement entièrement post-covid, fut marquée par plusieurs défis, notamment la réactivation de plusieurs processus qui avaient été adaptés durant cette période, la présence de plusieurs éclosions, la pénurie de personnel toujours présente, la diminution vers le retrait de la main-d'œuvre indépendante, le retrait du titre d'emploi des aides de service et la grève, ne sont que quelques aspects qui ont affecté notre quotidien. L'implication de tous les intervenants et partenaires fut exceptionnelle afin de minimiser l'impact sur nos résidents et leurs familles.

Nos accomplissements sont ceux des directions d'établissements, des différents comités, dont les comités d'usagers et de tous les employés et collaborateurs du Groupe Champlain qui œuvrent avec passion au quotidien.

Nous sommes fiers et reconnaissants de l'engagement, du dévouement et du travail de nos équipes sur le terrain qui s'adaptent sans cesse aux besoins de nos usagers et de nos familles proches aidants.

Nous profitons de cette plateforme pour souligner aussi le travail exceptionnel accompli par nos bénévoles et nos partenaires.

Toutes les équipes travaillent sans relâche afin que nos usagers puissent bénéficier d'un milieu de vie et de soins, de qualité et profondément humain.

Un merci également à nos résidents et à leur proche pour la confiance qu'ils nous ont témoignée.



**Sylvain Lemieux**  
Président du conseil d'administration  
Groupe Champlain Inc.



**Annie Cornellier**  
Directrice générale  
Groupe Champlain Inc.

## 2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2023-2024 de Groupe Champlain : décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement ; exposent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus ; présentent des données exactes et fiables.

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2024.

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.



**Annie Cornéliier**  
Directrice générale  
Groupe Champlain

### 3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

#### 3.1 L'ÉTABLISSEMENT

##### NOTRE MISSION

---

Groupe Champlain a pour mission d'offrir des soins et services de qualité, continus et profondément humains dans un milieu de vie sécuritaire aux personnes ayant des besoins complexes tout au long de leur parcours de vie en hébergement.

Groupe Champlain réalise cette mission, à titre d'établissement privé conventionné reconnu, en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux du Québec. Groupe Champlain comprend treize installations centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD, Art. 83, LSSSS) faisant partie du réseau public de santé et de services sociaux. Au 31 mars 2024, Groupe Champlain comptait 1412 lits dressés et financés dans ses installations réparties dans neuf régions administratives.

Groupe Champlain comprend les centres d'hébergement et de soins de longue durée suivants :

- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-MARIE-VICTORIN (Montréal)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-GOUIN (Montréal)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-GATINEAU (Gatineau)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-CHÂTEAUGUAY (Châteauguay)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-JEAN-LOUIS-LAPIERRE (Saint-Constant)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-POMMETIERS (Belœil)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE (Sherbrooke)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-SAINT-FRANÇOIS (Laval)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-VILLA-SOLEIL (Saint-Jérôme)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DU-CHÂTEAU (Berthierville)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES (Charlesbourg)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-L'ASSOMPTION (Saint-Georges)
- CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-CHANOINE-AUDET (Saint-Romuald)

Groupe Champlain est l'une des plus importantes organisations privées conventionnées d'hébergement et de soins de longue durée, partenaire du réseau public au Québec. La structure juridique de Groupe Champlain inc. est une société constituée en vertu de la Loi sur les sociétés par actions (Québec) et est détenue à part entière par Groupe Santé Sedna.

Groupe Champlain comprend également un CHSLD privé de 130 lits (Centre d'hébergement-de-Sainte-Thérèse) et est en contrat de gestion avec un établissement privé conventionné de 156 lits à Lévis, le centre d'Accueil St-Joseph de Lévis.

##### NOTRE VISION

---

Parce que l'humain est unique dans son parcours de vie en hébergement, nous reconnaissons l'unicité de la personne et assurons la qualité de la relation.

##### NOS VALEURS ORGANISATIONNELLES

---

- Bienveillance
- Excellence
- Responsabilisation
- Cohérence

## **NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES**

---

### **POTENTIEL HUMAIN**

- Assurer la disponibilité de ressources humaines par le développement d'équipes compétentes, stables et performantes.

### **GESTION EFFICIENTE DES RESSOURCES**

- Mise en œuvre d'un mode de gestion opérationnel axé sur la performance, l'autonomie et l'imputabilité.

### **CULTURE DE QUALITÉ**

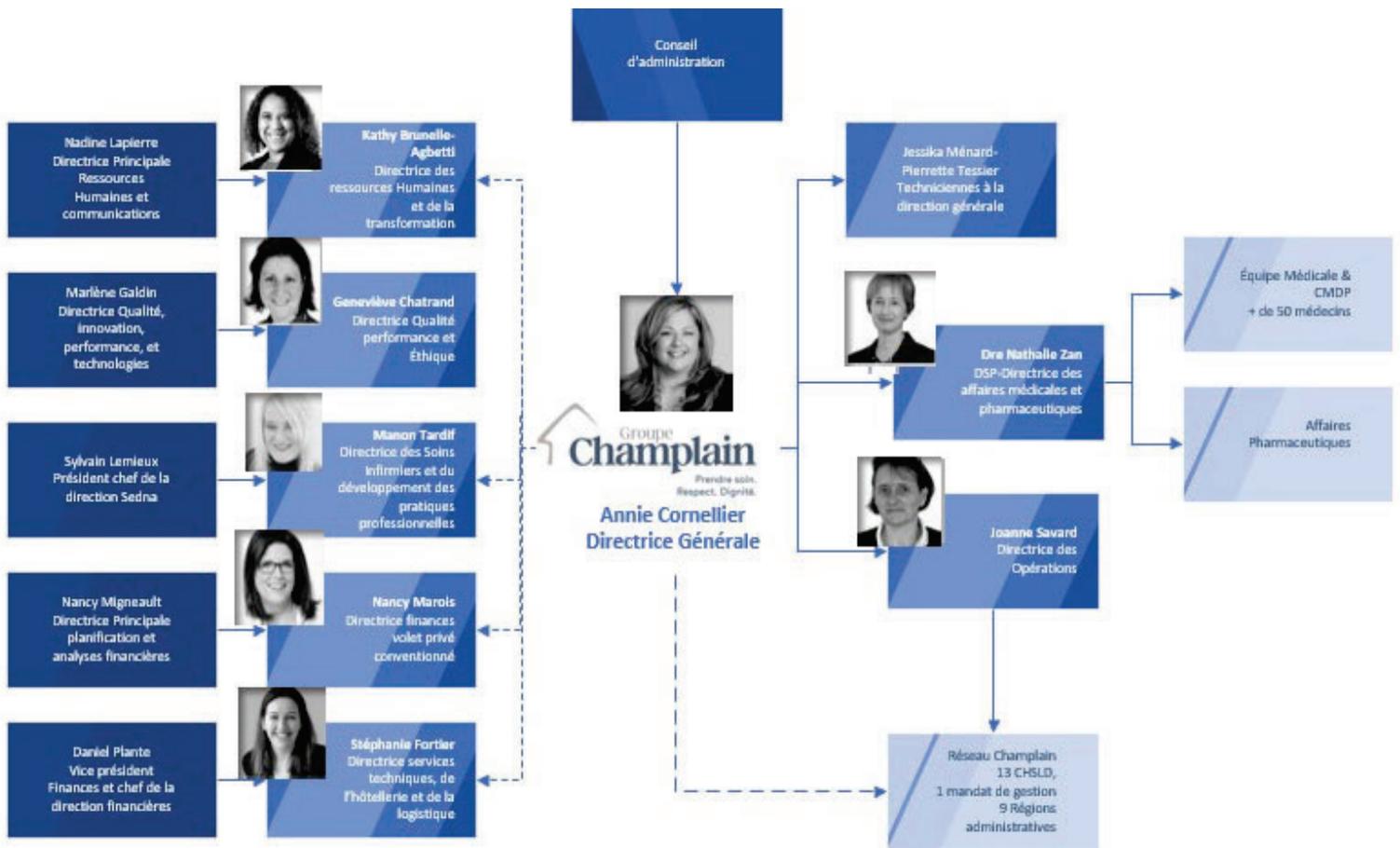
- Implantation d'une culture de qualité et de prestations sécuritaires des soins et services.

### **PROMESSE CLIENT**

- Je prends soin avec respect, professionnalisme et attention.

Cette promesse client est en cohérence avec les valeurs organisationnelles et se traduit concrètement dans des comportements et attitudes du personnel envers les résidents et leurs proches.

## LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE AU 31 MARS 2024



### 3.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

#### LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

En 2023-2024, la responsabilité des activités de Groupe Champlain est sous la gouvernance d'un administrateur unique, M. Sylvain Lemieux.

Le conseil d'administration dispose d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Pour l'année 2023-2024, le conseil d'administration ne dénombre aucun cas traité quant à des manquements à l'égard des principes et de règles établis par ce code. Le code d'éthique et de déontologie se retrouve en annexe 1 du présent rapport de gestion.

#### LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Dans le respect de l'article 183.2 de la LSSSS, le Comité de gestion des risques et de la qualité a pour mandat de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers. Il doit également s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches, et voir à la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes. Il recommande au conseil d'administration la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Le comité reçoit et analyse les rapports trimestriels de l'établissement, qui incluent des indicateurs de qualité en lien avec la satisfaction de la clientèle, les données issues des rapports d'incidents et accidents, l'application des mesures de contrôle, la prévention et le contrôle des infections, les mesures d'urgence et la violence en milieu de travail. Le comité s'est réuni à 4 reprises en 2023-2024 : le 9 mai 2023, 24 août 2023, 2 novembre 2023 et 6 février 2024.

Les principales réalisations du Comité de gestion des risques en 2023-2024 sont :

- Plan de qualité et de sécurité - cartographie des risques ;
- Plans et mesures d'urgence ;
- Analyse des chutes et des conséquences pour les personnes hébergées ;
- Loi 25 - Protection des renseignements personnels ;
- Le plan d'action intégrée et le suivi des recommandations internes et externes liés à la sécurité ont été déployés dans chacune des installations.

#### LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Dans le respect de l'article 183.2 de la LSSSS, le Comité de gestion des risques et de la qualité a pour mandat de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers. Il doit également s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches, et voir à la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes. Il recommande au conseil d'administration la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Le comité reçoit et analyse les rapports trimestriels de l'établissement, qui incluent des indicateurs de qualité en lien avec la satisfaction de la clientèle, les données issues des rapports d'incidents et accidents, l'application des mesures de contrôle, la prévention et le contrôle des infections, les mesures d'urgence et la violence en milieu de travail.

Le comité s'est réuni à 4 reprises en 2023-2024 : le 9 mai 2023, 24 août 2023, 2 novembre 2023 et 6 février 2024.

Les principales réalisations du Comité de gestion des risques en 2023-2024 sont :

- Plan de qualité et de sécurité - cartographie des risques ;
- Plans et mesures d'urgence ;
- Analyse des chutes et des conséquences pour les personnes hébergées ;
- Loi 25 - Protection des renseignements personnels ;
- Le plan d'action intégrée et le suivi des recommandations internes et externes liés à la sécurité ont été déployés dans chacune des installations.

## **LE COMITÉ DES USAGERS (COMITÉ CLIENTÈLE)**

Ce comité assure le lien et l'harmonisation entre les comités des usagers de chacun des 13 centres d'hébergement de Groupe Champlain, la direction de l'établissement et le conseil d'administration.

Ses fonctions (telles que prévues à l'article 212 de la LSSSS) sont :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement ;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente ;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la présente loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

Le comité s'est réuni à cinq reprises en 2023-2024 : le 20 juin 2023, 12 septembre 2023, 7 novembre 2023, 23 janvier 2024 et 19 mars 2024.

Il a joué un rôle actif pour favoriser la participation de la clientèle et de ses représentants notamment dans :

- L'évaluation de la satisfaction de la clientèle ;
- La mise en place de projets financés par le budget spécial du MSSS ;
- La promotion des droits des usagers et de la bienveillance ;
- L'accueil des nouvelles personnes hébergées ;
- Le processus de consultation de divers projets d'amélioration continue de la qualité.

## **LE COMITÉ D'ÉTHIQUE**

Ce comité a pour mandat de cerner les enjeux éthiques des problématiques soulevées ou identifiées par les équipes du Groupe Champlain. Il procède à des analyses, propose des pistes de réflexion et peut émettre des avis écrits et des recommandations, mais n'a aucun pouvoir décisionnel. Il soutient le

personnel, les bénévoles, médecins, clients, proches et comités d'usagers lors de situations soulevant des dilemmes d'éthique clinique ou organisationnelle. Il est sous la responsabilité de la direction générale de Groupe Champlain. La direction de la qualité soutient le comité d'éthique dans son fonctionnement.

Le comité s'est réuni à quatre reprises en 2023-2024 : le 4 mai 2023, 7 septembre 2023, 8 novembre 2023 et 8 février 2024.

Dans le domaine de l'éthique clinique, cinq consultations ont été réalisées, couvrant des sujets tels que :

- Une consultation sur le niveau d'intervention médicale (NIM), explorant les décisions médicales et leur impact sur les patients ;
- Deux consultations concernant la non-collaboration de certains résidents examinant les meilleures approches pour gérer ces situations tout en respectant leur autonomie ;
- Une consultation sur divers enjeux cliniques, abordant des dilemmes spécifiques rencontrés dans la prestation de soins ;
- Une consultation sur la désinformation concernant les soins prodigués, visant à clarifier les informations et à renforcer la confiance entre les soignants et les soignés.

Du côté de l'éthique organisationnelle, huit consultations ont été effectuées, traitant de questions telles que :

- L'évaluation d'une offre de service proposée par un résident, équilibrant l'innovation et les normes éthiques ;
- La gestion des dilemmes liés à la sécurité collective tout en respectant l'autodétermination individuelle;
- Les implications éthiques des relations de couple entre résidents et des interactions avec des travailleurs du sexe ;
- Les procédures à suivre en cas de signalement ou suspicion de maltraitance, assurant protection et justice ;
- Les défis associés aux injonctions sur un résident, cherchant un équilibre entre les directives légales et les droits individuels ;
- Les considérations autour de l'autorisation judiciaire de soin, naviguant entre les impératifs de soin et le respect de la volonté du résident.

Ces consultations en éthique témoignent de l'engagement continu du Groupe Champlain à naviguer avec sensibilité et intégrité à travers les complexités éthiques inhérentes à la prestation de soins et à la gestion organisationnelle.

## **LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)**

Les affaires courantes du CMDP sont assurées par un comité exécutif. Des nouveaux membres se sont ajoutés au Comité exécutif : deux nouveaux médecins en plus de la participation régulière de la Directrice générale du Groupe Champlain.

La présidente du CMDP du Groupe Champlain a présenté sa démission en mai 2023 et a quitté l'organisation. Elle a été remplacée en décembre par une présidente par intérim. Il y a eu 2 assemblées générales : le 4 novembre 2023 et le 23 avril 2024.

Il y a eu 3 réunions du nouveau Comité exécutif du CMDP composé de 3 médecins et de 2 pharmaciens : 18 décembre 2023, 26 février et 29 avril 2024.

Les thématiques et les principaux travaux du CMDP au cours de l'année 2023-2024 ont été les suivants :

- Suivis liés aux enjeux de découverte médicale aux CHC Marie-Victorin, CHC Saint-François, CHC Châteauguay, CHC Gouin, CHC Villa Soleil et CHC Jean-Louis Lapierre. Il y a eu l'adoption d'une résolution temporaire en période de découverte médicale pour permettre la facilitation du suivi des ordonnances et des laboratoires.
- Participation aux choix de modèles et suivis d'achats des Bladder scan.
- Adoption de la révision des modalités d'émission et d'exécution des ordonnances (POL-078) afin de finaliser l'inclusion des activités professionnelles supplémentaires des pharmaciens permis par la Loi 31.
- Mise à jour des modalités liées aux révisions du dossier pharmacologique ainsi qu'aux prescriptions des médicaments à l'admission et au retour d'hospitalisation.
- Adoption des mises à jour du formulaire des médicaments du Groupe Champlain, tel que recommandé par le Comité de pharmacologie (voir Comité de pharmacologie).
- Abolition de l'ordonnance collective *OC-16 Initier oseltamivir en prophylaxie de l'influenza de type A et B* et adoption de l'ordonnance individualisée *DPh-F53 Ordonnance individuelle d'oseltamivir*.
- Adoption des :
  1. POL-083 Politique de gestion sécuritaire des médicaments dangereux et des déchets biomédicaux et pharmaceutiques
  2. PROC-051 Procédure de gestion des déchets pharmaceutiques et biomédicaux
  3. PROC-072 Gestion des médicaments dangereux :
  4. OC-13 Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques en cas d'hypoglycémie
  5. OC-50 Recherche d'agent pathogène.
- Suivis de pharmacovigilance concernant les timbres de Fentanyl.
- Approbation du retrait et d'arrêt d'utilisation des bandelettes urinaires, pour réduire le sur-traitement des bactériuries asymptomatiques et l'apparition de bactéries résistantes.
- Adoption d'une modification des ordonnances individuelles préformatées de soins de fin de vie et du protocole de détresse respiratoire pour préciser les modalités d'initiation et éviter les erreurs d'application.

#### **Évaluation de l'Acte médical et pharmaceutique :**

Une activité d'évaluation de qualité de l'acte pharmaceutique sous forme d'une revue d'utilisation des anticoagulants directs a été effectuée en 2023 dans toutes les installations du Groupe Champlain. Elle avait pour but d'évaluer la posologie versus les indications et l'ajustement de la posologie selon les

bonnes pratiques.

Une activité de qualité de l'acte centrée sur le consentement aux soins a eu lieu le 23 avril 2024 et sera suivie d'une activité de formation.

### **Comité d'examen des titres :**

Le comité d'examen des titres a été restructuré pour permettre l'étude locale par site du CHC des titres des nouveaux membres, actifs ou associés. Les différents statuts des membres de CMDP seront réévalués systématiquement dans la prochaine année de cette façon.

Le bilan du personnel est le suivant :

	Départs	Départs annoncés	Arrivées	Actifs
Médecins	4	3	9	37
Pharmaciens	0	0	2	15
IPS	1	0	2	2

Nous devons clarifier la participation des médecins associés à la garde sectorielle des différents CHC.

## **LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE**

En 2023-2024, le Comité de pharmacologie a tenu trois rencontres. Les principales réalisations sont :

- Suivi des demandes de médicaments hors formulaire du Groupe Champlain.
- Proposition des mises à jour du formulaire des médicaments de Groupe Champlain incluant:
  - Substitutions automatiques concernant l'esomeprazole, le metronidazole gel topique, alendronate/cholecalciferol (Fosavance), analogues des prostaglandines ophtalmiques.
  - Ajout au formulaire :
    - Mirabegron (Myrbetriq)
    - Agonistes des récepteurs GLP-1, inhibiteurs SGLT-2 et denosumab (Prolia) avec condition : si initiés avant l'admission au Groupe Champlain.
  - Précisions concernant le diclofenac gel (Voltaren emulgel).
  - Projet à venir concernant le docusate sodique (Colace).
- Évaluation des demandes de nouveaux médicaments : Lemborexant (Dayvigo) avec recommandations au Comité exécutif de ne pas ajouter au formulaire des médicaments du Groupe Champlain compte tenu des publications de l'INESSS.
- Révision des ordonnances collectives incluant notamment :
  - L'abolition de l'ordonnance collective OC-16 Initier oseltamivir en prophylaxie de l'influenza de type A et B.

- Révision des formulaires d'ordonnances individuelles :
  - DPH-F41 Ordonnance individuelle – Détresse respiratoire
  - DPH-F42 Ordonnance individuelle – Résident recevant des soins de fin de vie
  - DPH-F51 Ordonnance individuelle – Usage de Paxlovid
  
- Protocoles :
  - Révision du protocole PTC-040 Protocole de détresse respiratoire en cas de détresse respiratoire chez une personne recevant des soins de fin de vie.
  - Rédaction du PTC-014-Protocole encadrant l'administration et le suivi de denosumab
  
- Revue d'utilisation :
  - Des anticoagulants oraux directs.
  - Efficacité-échec aux traitements d'érythromycine ophtalmique au Groupe Champlain
  - L'utilisation des GLP1 dans la perte de poids
  - SGLT-2
  
- Suivis de pharmacovigilance concernant les avis, alertes et rappels de sécurité ainsi que les enjeux liés aux incidents associés aux timbres de Fentanyl.

Élaboration d'un bulletin intitulé « Nouveautés du comité de pharmacologie » pour aviser les membres de CMDP des derniers travaux du comité. L'usage de certains médicaments onéreux et d'exception ont fait l'objet de discussion interdisciplinaire clinique qui a permis leur utilisation ou leur cessation selon la pertinence clinique

## LE COMITÉ PHARMACO-NURSING

Le comité pharmaco-nursing est composé de membres de la Direction des soins infirmiers, de la Direction des opérations ainsi que de la Direction affaires médicales et pharmaceutiques. Au cours de la dernière année, le Comité a tenu sept rencontres.

### **Principaux travaux du comité au cours de l'année 2023-2024 :**

- Révision de politiques et procédures, notamment :
  - Politique du bilan comparatif des médicaments.
  - Procédure du bilan comparatif des médicaments à l'admission, au retour d'hospitalisation et au congé.
  - Politique de gestion sécuritaire des médicaments dangereux et déchets biomédicaux.
  - Procédures de la gestion des médicaments dangereux.
  - Procédure de la gestion des déchets biomédicaux.
  - Procédure de la mise à jour de la fonction rénale au dossier du résident.
  
- Révision et élaboration d'ordonnances collectives :
  - Recherche d'agents pathogènes dans une plaie, ulcère ou lésion cutanée.
  - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques en cas d'hypoglycémie.
  - Les travaux pour la révision et mise à jour de plusieurs autres ordonnances collectives, dont celle d'administration de l'oxygène et de l'administration d'épinéphrine sont amorcés.

- Révision et élaboration de formulaires et protocoles cliniques, notamment :
  - Ordonnance individuelle de détresse respiratoire
  - Ordonnance individuelle des soins de fin de vie.
- Présentation des audits réalisés notamment audit du bilan comparatif des médicaments.
- Élaboration de la capsule d'information pour l'administration des entre-doses d'opioïdes.
- Lecture et révision du programme de prévention et contrôle des infections.
- Démarches ayant abouti au retrait et interdiction d'utilisation des bandelettes urinaires.
- Suivis découlant du comité de gestion des risques.
- Technologies de l'information/mise à jour de l'intranet.
- Suivis découlant du déploiement des démarches OPUS et PEPS dans les installations.

## LE COMITÉ STRATEGIQUE DE GOUVERNANCE DES DEMARCHES OPUS ET PEPS

Pour coordonner le déploiement des démarches **OPUS-AP** (*Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – antipsychotiques*) et **PEPS** (*Programme d'évaluation de la personnalisation des soins*), un comité stratégique de gouvernance des démarches OPUS et PEPS a été mis sur pied.

Le Comité est composé de :

- Directrice des soins infirmiers
- Directrice des opérations
- Directrice des affaires médicales et pharmaceutiques
- Pharmacienne chef
- Pharmacienne chef adjointe
- Conseillère en soins infirmiers spécialiste en comportements réactifs
- Coordonnateurs des installations ciblées pour le déploiement des démarches OPUS-AP et PEPS.

Le comité a tenu trois réunions au cours de l'année 2023-2024. Les travaux réalisés par le comité sont :

- Définir les conditions nécessaires dans chaque installation du Groupe Champlain pour le déploiement des démarches OPUS-AP et PEPS.
- Partager les informations, directives et outils diffusés par les CISSS et CIUSSS.
- Élaborer et diffuser des formations pour la démarche OPUS destinées aux différents travailleurs de santé.
- Évaluer le niveau de préparation de chaque installation pour le déploiement de la démarche OPUS-AP.
- Déterminer le calendrier de la diffusion des formations et du déploiement des démarches dans les installations.
- Suivi du déploiement des démarches dans les installations où elles sont appliquées.
- Mise en place, uniformisation et centralisation des mesures de reddition de comptes concernant le déploiement des démarches.
- Déploiement de démarche OPUS au CHC Jean-Louis-Lapierre.

- Mise en place des préparatifs du déploiement aux CHC Gouin, Gatineau, Saint-François et des Montagnes.
- Demande d'accès à la plateforme REDcap pour faciliter le suivi du projet OPUS-AP.

## **LE COMITÉ DE GESTION DES MÉDICAMENTS DANGEREUX**

Pour répondre aux exigences de l'ASSTSAS (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales) en matière de gestion des médicaments dangereux et leurs déchets, un Comité de gestion des médicaments dangereux a été mis en place. Ce comité est composé de :

- Chef du bureau de Santé et sécurité du travail (SST)
- Pharmacien chef et/ou pharmacienne chef adjointe
- Directeur des soins infirmiers ou ses représentants
- Directeur des opérations ou ses représentants
- Directeur des services techniques et d'hôtellerie ou ses représentants
- Directeur de la qualité, performance et éthique ou ses représentants
- Représentant des travailleurs.

Au cours de l'année 2023-2024, le Comité de gestion des médicaments dangereux du Groupe Champlain a tenu cinq réunions. Les travaux réalisés par le comité sont :

- Définir le mandat du comité
- Choix de la liste des médicaments dangereux
- Rédaction de la politique et de la procédure de gestion des médicaments dangereux.
- Rédaction de la procédure de gestion des déchets pharmaceutiques et biomédicaux.
- Élaboration et diffusion des formations destinées aux différents travailleurs manipulant les médicaments dangereux et leurs résidus ainsi que les déchets pharmaceutiques et biomédicaux.
- Élaboration des audits évaluant le respect des procédures par différentes catégories de travailleurs.
- Élaboration et distribution des trousseaux de déversement des médicaments dangereux et leurs déchets.
- Mettre en place des mesures de protection en cas d'exposition accidentelle à un médicament dangereux ou ses déchets

## **4. LES ENJEUX ET RÉALISATIONS DE CHAQUE DIRECTION**

### ***4.1 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES***

L'année 2023-2024 a été caractérisée par une ère de développement de la pratique et de consolidation des acquis sur plusieurs niveaux au sein de la Direction des soins infirmiers et du développement de la pratique professionnelle (DSIPP).

Rappelons certains des objectifs fixés par la DSIPP pour l'année 2023-2024 :

- 1) Développer un mécanisme d'assurance qualité et d'amélioration continue en lien avec les indicateurs de performance liés aux enjeux et priorités cliniques du Groupe Champlain ;

- 2) Contribuer au processus de recrutement, de rétention et de visibilité du Groupe Champlain auprès des stagiaires professionnels et non professionnels ;
- 3) Contribuer au développement de la qualité des soins et des services auprès de la clientèle âgée en CHSLD par la modernisation des installations ;
- 4) Rehausser les compétences et les connaissances du corps infirmier et infirmier auxiliaire œuvrant dans les milieux de vie ;

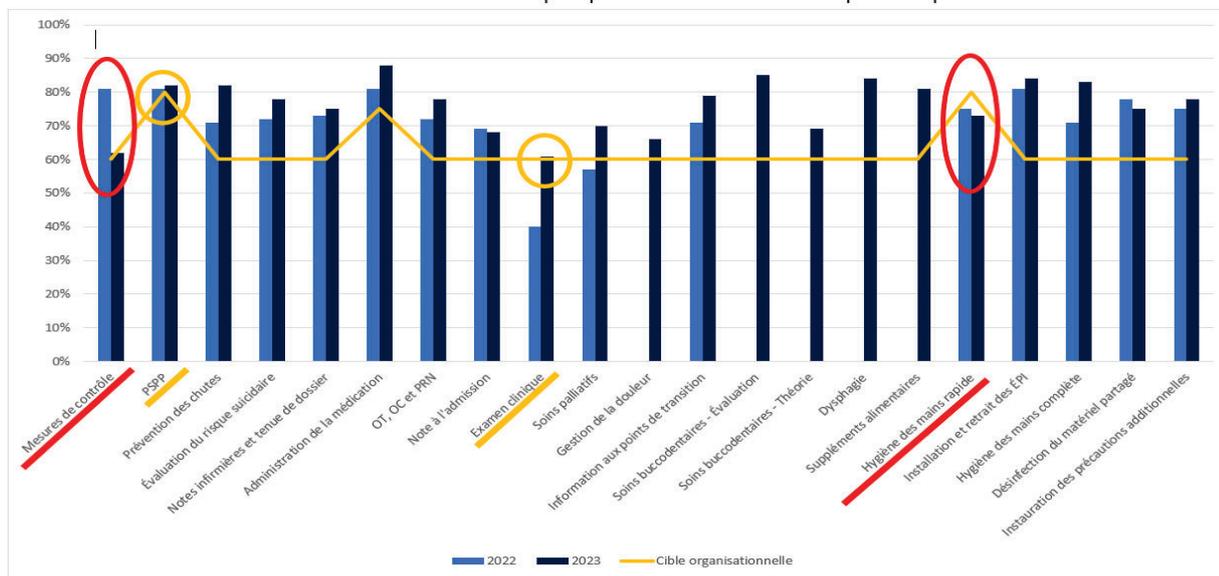
## 1. Développement d'un mécanisme d'assurance qualité des indicateurs de qualité

La DSIPP assure une vigie et une surveillance de plusieurs indicateurs permettant de couvrir les soins et services dispensés et d'en apprécier la qualité des actes posés. De ce fait, le calendrier triennal des audits cliniques a été revu en 2022 puis adapté aux exigences des hautes instances en santé. Qu'il s'agisse d'indicateurs ou bien de pratiques exemplaires, les audits de processus permettent d'offrir un regard externe sur les pratiques infirmières au sein du Groupe Champlain.

Ainsi, le processus d'assurance qualité mis en place a permis d'apprécier la conformité des pratiques des thématiques ciblées par la DSIPP, afin d'obtenir un regard sur les enjeux à traiter pour l'année 2024-2025 et construire ainsi les priorités organisationnelles. Le suivi des pratiques exemplaires directement par les audits permet d'observer chaque item de la grille pour évaluer les faiblesses organisationnelles et individuelles de chaque installation afin d'adapter les mesures coopératives requises.

Le Tableau 1 permet d'observer l'évolution de la conformité des pratiques selon les différents audits menés à partir de 2022 et pour l'année 2023. L'exercice sera également réalisé pour l'année 2024.

**Tableau 1: Bilan des audits cliniques pour 2022 et 2023 au Groupe Champlain**

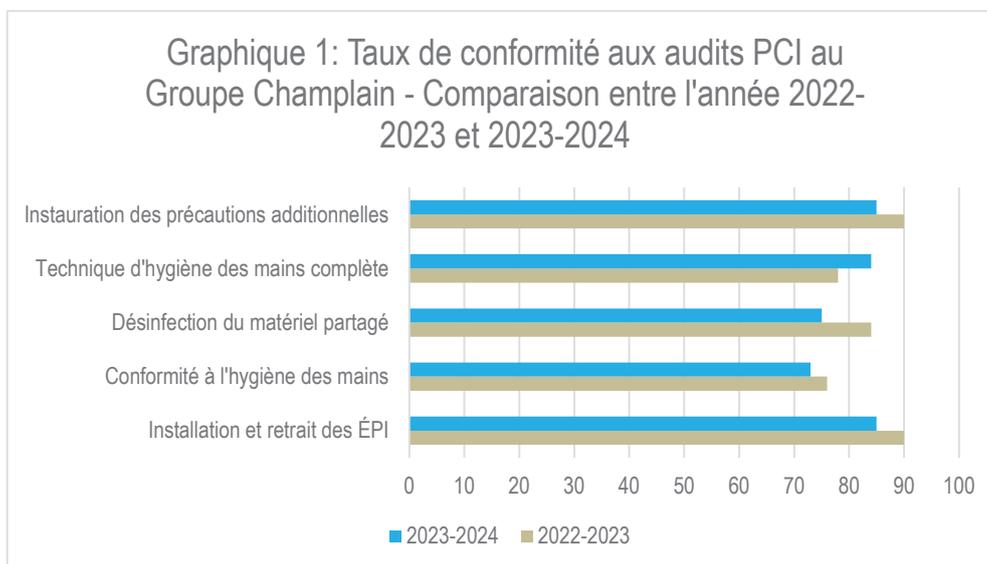


Périodiquement, les indicateurs de qualité sont colligés puis analysés afin que des recommandations en découlent. Globalement, les indicateurs cliniques d'intérêt pour la DSIPP (exclusion des pratiques exemplaires) sont la conformité des pratiques liées à la prévention et au contrôle des infections (PCI), les lésions de pression ainsi que les mesures de contrôle.

## Pratiques liées à la prévention et contrôle des infections

La moyenne organisationnelle de l'hygiène des mains se situe à 73% contre 76% en 2022-2023. La cible organisationnelle fixée pour la conformité à cette pratique est de 80%. L'hygiène des mains constitue une priorité organisationnelle toujours pertinente pour l'année 2023-2024 en raison des écarts observés (voir Graphique 1). Plusieurs activités thématiques, capsules cliniques, coaching ont été dispensés trimestriellement au Groupe Champlain afin de rappeler l'importance de la PCI dans nos installations. Le programme de PCI a été entièrement révisé en 2023 et le processus de diffusion est en cours dans les milieux de vie.

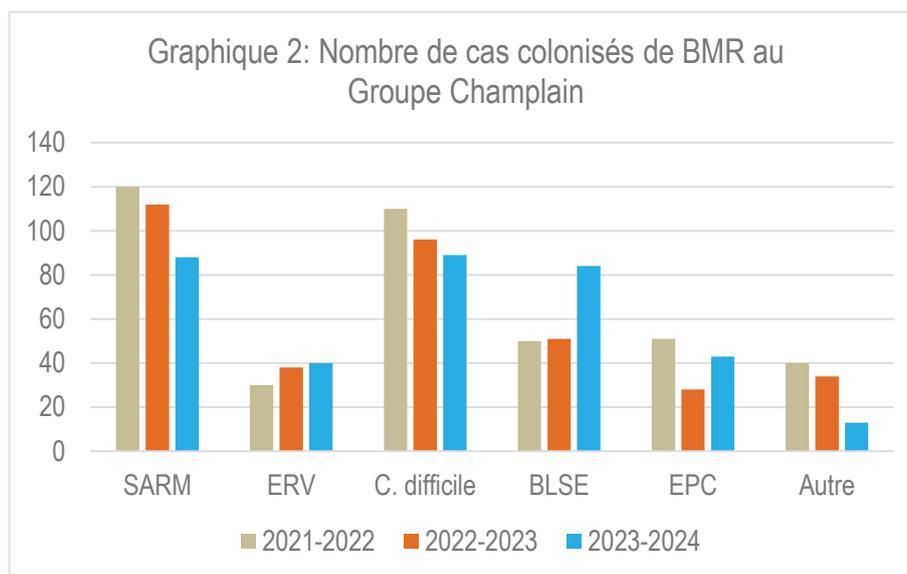
L'objectif demeure la prise en charge universelle de la prévention des infections, et ce, par tous les secteurs d'activités, notamment lors de la promotion de la PCI au cours de la semaine de la PCI en décembre 2023. De ce fait, l'année 2023-2024 aura été une année d'inclusion et de participation active des directions partenaires dans la prévention des infections, ainsi que dans la promotion des pratiques attendues.



L'expertise d'une ressource de 3<sup>e</sup> ligne en PCI aura également permis une rigueur au niveau de la gestion des éclosions au Groupe Champlain afin de demeurer autonome et conforme aux exigences des hautes instances en santé comme l'INSPQ. L'application des recommandations ainsi que les partenariats avec les membres du réseau public constituent des atouts considérables au déroulement optimal des éclosions, afin d'assurer une prise en charge conjointe tactiquement et opérationnellement. Bien que les éclosions aient été plus nombreuses que pour l'année 2022-2023 (total de 92 éclosions), les tendances observées pour l'année 2023-2024 sont cohérentes avec les pics saisonniers et les recrudescences provinciales observées.

Tableau 2 : Éclosions recensées au Groupe Champlain pour l'année 2023-2024				
Pathogène infectieux	Nombre d'éclosions survenues dans l'année	Nombre de résidents atteints	Nombre de décès	Nombre d'hospitalisations
COVID-19	64	458	10	11
Gastro-entérite	21	198	4	0
SAG	14	35	14	2
VRS	6	115	3	0
Influenza	12	67	4	4
<b>Total</b>	<b>117</b>			

Finalement, l'année 2023-2024 s'est caractérisée par une prise en charge optimale des bactéries multi-résistantes (BMR) dans les installations du Groupe Champlain afin de mettre en place un mécanisme de surveillance optimal, allant de la création de l'alerte à son retrait au dossier du résident. La rigueur de ce suivi (voir Graphique 2) permet notamment d'offrir un aperçu plus réaliste des résidents qui sont activement colonisés afin que les précautions additionnelles soient appliquées aux moments requis.



### **Lésions de pression**

Les lésions de pression font l'objet d'une surveillance accrue, principalement en termes d'acquisition, de traitement approprié et de guérison des plaies. Pour l'année 2023-2024, l'incidence d'acquisition des nouvelles lésions de pression était de 1,86%, bien en dessous de la cible fixée de 3% au Groupe Champlain.

Ces résultats peuvent s'expliquer la révision intégrale du Programme de soins de peau et de plaie (PSPP) en 2023, ainsi que par la campagne majeure de diffusion du programme auprès des intervenants ciblés. Les nouveaux outils, ainsi que le soutien de troisième ligne d'une ressource en soins de peau et de plaies,

contribuent grandement au maintien des pratiques organisationnelles requises en matière de prévention, de traitement et de prise en charge des lésions de pression.

### **Mesures de contrôle**

La cible organisationnelle a été fixée à 3% pour la prévalence des mesures de contrôle. Pour l'année 2023-2024, le taux moyen de prévalence rencontré était de 3,64%, ce qui constitue un écart avec la cible souhaitée. Somme toute, plusieurs interventions ont été faites en 2023, afin de combler les lacunes observées : entre autres, le programme de gestion des comportements réactifs a été entièrement revu et sera prêt pour diffusion sous peu.

Les formations sont également en cours au Groupe Champlain afin d'outiller plus efficacement les intervenants à agir et à réagir face aux comportements réactifs rencontrés, et ce, dans l'optique de limiter l'utilisation inappropriée des mesures de contrôle. Une expertise de 3<sup>e</sup> ligne est également accessible à temps plein pour supporter les équipes dans les situations complexes rencontrées.

En plus du programme, des outils formatifs et interactifs déployés. L'année 2023-2024 a connu l'accueil de M. Philippe Voyer, expert infirmier dans le domaine des troubles neurocognitifs chez la clientèle âgée, à titre d'observateur dans l'une de nos installations. Les équipes peuvent ainsi bénéficier de l'expertise de M. Voyer et d'un coaching clinique individualisé à la situation rencontrée afin d'optimiser la prise en charge des comportements réactifs.

## **2. Recrutement, rétention et visibilité**

La DSIPP s'inscrit comme partenaire de choix pour la Direction des ressources humaines afin de travailler de concert à l'attraction, à la rétention et l'embauche des stagiaires professionnels et non-professionnels comme les préposés aux bénéficiaires (PAB).

Ainsi, l'année 2023-2024 a vu naître le *Cadre de référence sur l'accueil et intégration des stages cliniques et professionnels au Groupe Sedna*, afin de circonscrire les rôles et responsabilités de chaque acteur dans le processus des stages.

Au Groupe Champlain, la procédure de stage découlant du Cadre de référence est en cours d'adaptation (projet pilote) dans certaines installations, afin de tester sa validité et d'en bonifier les composantes. En plus de favoriser un accueil favorable aux stagiaires et leurs superviseurs, la procédure de stage du Groupe Champlain inclut des éléments relativement à la sécurité des résidents au cours du stage, en plus de nommer les attentes et exigences de l'organisation, dans un esprit de collaboration avec les maisons d'enseignement.

Finalement, la DSIPP s'implique dans le processus de visibilité et de recrutement de par sa participation active au sein de plusieurs colloques et communautés de pratique, en plus d'être présente lors des foires de l'emploi des différentes régions administratives.

### **3. Développement de la qualité des soins et des services professionnels**

Au cours de l'année 2023-2024, l'objectif fixé était de revenir à une vision de rehaussement de la qualité des soins et services dispensés à la clientèle des installations du Groupe Champlain. Avec la fin de l'état d'urgence sanitaire, plusieurs éléments touchant à la qualité des soins ont pu reprendre comme la dispensation de formation en présentiel par exemple. Le coaching clinique de groupe ainsi que la tenue de groupes de formation ont fortement contribué à réitérer les attentes de la DSIPP face aux intervenants infirmiers quant aux standards de qualité recherchés.

Ainsi, plusieurs formations ont pu se développer pour pouvoir pallier aux observations menées lors des audits et lors des visites dans les installations. Nous avons également reçu la visite de l'Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec (OIIAQ) dans deux installations avec très peu de recommandations, traduisant les efforts objectifs dispensés dans la dernière année pour maintenir des soins et services de qualité par les membres dans nos installations. Une expertise de 3<sup>e</sup> ligne permettant l'encadrement des professionnels a été implantée au cours de l'année 2023-2024 pour soutenir davantage les intervenants. De nombreuses politiques et procédures touchant l'interdisciplinarité ont pu être travaillées, révisées ou créées afin de combler les attentes signifiées. Les événements sentinelles touchant la sécurité des soins sont également analysés de façon interdisciplinaire entre les directions concernées et leurs membres identifiés afin d'apporter une expertise commune dans la gestion des situations complexes.

Finalement, le processus de transition des dossiers papiers vers le dossier informatisé sont en cours d'évolution. La modernisation de la consignation des informations dans un dossier informatisé permettra au Groupe Champlain de développer un mécanisme continu du suivi des résidents hébergés ainsi que la favorisation de l'interdisciplinarité. L'année 2023-2024 a ainsi été caractérisée par la transition du logiciel SICHELD vers le logiciel CLINIBASE et nous sommes toujours en processus d'amélioration technologique pour l'année 2024-2025 à venir.

### **4. Rehaussement des compétences des infirmières et infirmières auxiliaires**

Le rehaussement des compétences des infirmières et des infirmières auxiliaires s'est traduit de plusieurs façon au cours de l'année 2023-2024. Tout d'abord, certaines formations comme le leadership clinique et la responsabilité professionnelle ont été créées afin de soutenir les infirmières dans leur rôle d'assistante du supérieur immédiat (ASI). Des capsules cliniques ont également été mises sur pied afin de réitérer certains aspects liés à la pratique directe ou bien aux exigences de la DSIPP quant aux pratiques infirmières dans les installations du Groupe Champlain. Construites de façon ludique, ces tribunes ont permis de rejoindre de façon synchrone et asynchrone les différents membres du personnel infirmier pour les soutenir dans leur travail. Le processus d'intégration des infirmières et des infirmières auxiliaires a également été consolidé au cours de l'année 2023-2024 afin d'encadrer et de favoriser leur intégration clinique au Groupe Champlain. Pour l'année 2023-2024, d'autres formations touchant l'intervention infirmière face aux comportements réactifs, à l'évaluation et la prise en charge d'une lésion de pression ainsi qu'au rehaussement des compétences dans le domaine des soins palliatifs sont complétées, en cours ou prévues.

Finalement, l'exploitation du plein potentiel des infirmières et des infirmières auxiliaires est évaluée afin d'élargir le champ de compétences des intervenants lorsque possible. Par exemple, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) peuvent désormais administrer l'aide médicale à mourir au Groupe Champlain et les constats de décès peuvent être complétés par les infirmières (à venir en 2024). Nous avons également pu maintenir la couverture médicale de certaines installations par l'embauche de trois

IPS afin de soutenir le support médical et prévenir les coupures de services.

En conclusion, plusieurs projets ont pu être menés à terme au cours de l'année 2023-2024. La dernière année est caractérisée par des projets de grande envergure qui ont grandement contribué à la sécurisation des soins et services dispensés à la clientèle hébergée dans les installations du Groupe Champlain. La stabilité de l'équipe de la DSIPP a constitué un grand atout dans le développement de la qualité des soins infirmiers, ainsi que le maintien des pratiques exemplaires. De grands projets sont encore à venir pour l'année 2024-2025 au sein de la DSIPP, afin de poursuivre l'objectif de qualité et de sécurité par les membres infirmiers et infirmiers auxiliaires œuvrant au Groupe Champlain.

#### **4.2 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES OPÉRATIONS**

La direction des opérations détermine la programmation des activités, l'organisation des services en créant des continuums fluides entre les soins et services. Elle fait la promotion d'une philosophie d'intervention centrée sur l'expérience client et l'humanisation des soins et services. Elle prône l'excellence opérationnelle, par des mécanismes d'amélioration continue de la qualité des soins et services et la gestion des risques selon les priorités et les stratégies organisationnelles retenues.

Au niveau des opérations, nous sommes revenus à un mode pré-pandémique avec la reprise des grands programmes, des activités de groupe et le retrait du port du masque pour le plus grand bénéfice des usagers. Ce retour à une plus grande normalité amène un vent de fraîcheur dans nos installations. Le groupe Champlain a fonctionné à pleine capacité durant cette année.

Plusieurs activités, évènements ont eu lieu dans les centres :

- Au CHC de Marie Victorin : Carnaval (22 au 25 mars 2023) : 4 journées d'activités de grande envergure pour nos résidents, incluant la participation de toutes les unités de soins et les familles
- Au CHC de Gouin : Une formation avec la FADOQ : dans la peau d'un aîné / simulation, (février 2024)
- Au CHC de Berthier : le grand marché de Noël
- Au CHC de Pomettier une ferme a pris possession de la grande salle le temps d'une journée (avec poney, chèvres, lapin et autres animaux)

Nous avons aussi eu des visites intéressantes :

- L'arrivée de Mr Philippe Voyer dans notre établissement de Champlain des Montagnes, pour travailler avec nous sur des dossiers plus complexes et nous accompagner dans l'amélioration du milieu de vie des résidents.
- La visite de la ministre de l'Immigration de la francisation et de l'intégration, madame Christine Fréchette et du maire de Saint-Constant, monsieur Jean Claude Boyer au CHC de Jean Louis Lapierre.

Au niveau des ressources humaines nous avons mis en place de nouveaux titres d'emploi comme des kinésiologues et avons stabilisé la structure des postes dans plusieurs établissements pour plus d'efficacité.

La direction des opérations mise sur l'amélioration du milieu de vie. Elle a mis en ce sens plusieurs actions en concordance avec la politique d'hébergement comme les histoires de vie, le déploiement de préposé accompagnateur du résident, une cogestion médicale, des plans d'action en concordance avec les besoins exprimés des résidents et familles lors de sondage (repas et de satisfaction générale).

Nous pouvons d'ailleurs faire un constat positif sur notre poursuite de l'atteinte d'un milieu bienveillant et en cohérence avec les besoins des résidents en constatant d'excellents résultats obtenus (entre 3 à 6 recommandations sur une possibilité de 16) lors de visites ministérielles dans 6 de nos CHSLD au courant de l'année. Recommandations pour lesquels il y a eu des actions en place, voire même résolues.

La qualité et les meilleurs pratiques continuent d'être au centre de nos préoccupations et de nos interventions. Pour ce faire, le programme de soins OPUS-AP / PEPS, ainsi que le programme buccodentaire ont vu leur déploiement accentué et renouvelé pour d'autres. Plus de 6 CHSLD ont entrepris la démarche OPUS AP. Tous les CHSLD ont repris les formations, les suivis et le déploiement exigés par le programme buccodentaire.

Au courant de la dernière année, il y a eu plusieurs acquisitions de matériel pour agrémenter le confort ou le milieu de vie de nos résidents dans plusieurs de nos CHSLD. Des améliorations significatives des environnements physiques ont eu lieu. Pour en nommer quelques-uns : l'achat de table towetafel, la réfection des salles de bains afin de recréer un expérience SPA pour les résidents, et bien d'autres.

#### **4.3 Les enjeux et principales réalisations à LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE**

Les principales réalisations de cette année à la direction de la qualité, de la performance et de l'éthique sont :

- Révision du Cadre de référence en matière d'éthique en collaboration avec les différentes parties prenantes telles que les proches aidants ;
- La réalisation des actions demandées en septembre 2023 dans le cadre de la Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (Loi 25), telles que l'adoption de la politique ;
- L'organisation de neuf marchés de Noël dans autant d'installations dans un contexte d'animation des milieux de vie ;
- La réalisation de semaines thématiques telles que la semaine de la bienveillance et la semaine de la sécurité ;
- La politique de lutte contre la maltraitance du Groupe Champlain (POL-002) a été approuvée par le MSSS, et ce, en vertu de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3).

#### **4.4 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET HÔTELLERIE**

L'année 2023-2024 s'inscrit dans la poursuite des transformations des dernières années. La direction a pris de l'ampleur par l'intégration de la direction de l'approvisionnement et d'un volet logistique. L'optimisation des flux pour atteindre des gains d'efficacité a été une priorité organisationnelle. Les multiples flux de l'organisation nécessitent d'être repensés et révisés pour devenir plus optimaux. Il a été donc important d'adapter les processus et les façons de faire afin d'accroître la qualité et l'efficacité des services de soutien offerts au résident. L'organigramme de la direction a été revu à l'hiver 2023-2024 avec l'arrivée d'une nouvelle directrice des services techniques, hôtellerie et logistique.

Dans les dernières années, la direction avait repris la responsabilité du volet des mesures d'urgence et la pratique du volet hygiène et salubrité en mode matricielle. La direction détenait l'expertise pour accompagner et soutenir les coordonnateurs des établissements dans la mise en place des meilleures pratiques en mesure et d'urgence et en hygiène et salubrité. L'intégration de l'ensemble de ces services permet d'avoir une vision plus globale et holistique des services autour de la prestation de soins au résident. L'impact des différents services est analysé dans leur ensemble et non individuellement. L'expertise du service rayonne davantage en étant aux services des autres directions dans le support à la prestation de soin.

En janvier 2024, une nouvelle planification des projets a été réalisée afin de gérer les priorités avec l'assignation des budgets. Des retards avaient été observés dans les différents travaux de maintenance et de rénovation fonctionnelle. Il devient requis d'avoir une visibilité sur l'état de santé de nos bâtiments. Des études sont en cours afin de connaître les risques liés à chacun de nos bâtiments.

##### **Les services techniques :**

La direction des services techniques possède désormais deux volets : les installations matérielles et l'hygiène salubrité ainsi que la gestion des projets de rénovations fonctionnelles, CAPEX et maintien d'actifs.

L'équipe est constituée de chefs d'installation qui couvrent chacun une région précise. Chacun des chefs couvrent 3-4 établissements. Ils ont à charge des responsables de maintenance des établissements. Ils suivent les programmes d'entretien préventif des installations et des équipements. De plus, le chef Hygiène et salubrité agit comme gestionnaire-conseil pour tous les centres et s'assure du déploiement des procédures de façon uniformisée et forme les équipes en place. Il a également à charge l'équipe d'un centre. De nombreuses procédures doivent être mises à jour et déployées afin de répondre aux exigences de l'offre de service.

L'évaluation des centres, pour définir des plans de maintien des actifs, facilitera la compréhension globale des travaux à effectuer. Ces plans permettront de créer une priorisation des travaux et une planification à plus long terme. L'objectif est de mieux connaître les investissements requis pour réduire la criticité des centres. Une planification de 5 ans sera réalisée au courant de la prochaine année à partir des différentes évaluations.

L'équipe de projets est composée de 2 conseillers en bâtiment et d'une technicienne en administration. L'équipe gère l'ensemble du portefeuille de projet immobilier en réalisant la coordination des projets avec les entrepreneurs et les gestionnaires de sites. Cette année, c'est plus de 200 projets de différentes envergures qui sont au programme. Le développement de l'équipe en gestion de projet et en évaluation des risques sont des éléments qui seront bonifiés au courant de la prochaine année.

### **L'hôtellerie :**

L'hôtellerie a sous sa responsabilité l'ensemble des cuisines des centres. Elle produit la nourriture dans chacun des centres. Un centre est en impartition pour la préparation et la production des repas. Au courant de la dernière année, des techniciennes ont été déployées dans chacun des centres afin de bonifier le contrôle des aliments et des repas. Un menu standard aux besoins des résidents a été révisité afin de faciliter la gestion alimentaire et l'approvisionnement.

Des analyses sont présentement en cours afin de permettre une meilleure compréhension des hausses de coûts des repas par menu. L'analyse des besoins nutritionnels en fonction des coûts des différents aliments est au cœur de cette démarche.

Cette équipe possède 2 coordonnateurs et 3 chefs de production. Des chefs d'équipe sont présents dans chacun des centres. Les chefs de production couvrent environ 3 centres d'hébergement. Des cuisiniers, des préposés et des assistants sont présents dans chacun des centres.

Deux techniciennes polyvalentes/super-utilisatrices et une nutritionniste agissent en rôle conseil pour les différents centres. Des réflexions sont en cours sur les gains potentiels d'avoir des cuisines centrales par région.

### **L'approvisionnement et la logistique**

L'équipe de l'approvisionnement est composée d'un chef, d'une agente approvisionnement et de trois acheteurs. L'équipe s'occupe des achats des denrées, du matériel de soins, des équipements et du matériel TI.

Une révision importante des contrats est en cours afin de regrouper certains contrats qui sont à la pièce par centre. Les énergies de l'équipe seront mises à contribution afin de générer des économies d'échelle reliées aux volumes des 13 centres. Des économies importantes en résulteront sans réduire la qualité des produits ou des services.

La prochaine année sera consacrée à revoir plusieurs processus d'achat afin de les simplifier et de les informatiser davantage.

### ***4.5 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES FINANCES***

Afin d'amorcer la réorganisation de la fonction finance au sein de la société mère annoncée en juillet 2022 un nouveau CFO s'est joint à Sedna Groupe Santé en mai 2023. Ceci vient impacter positivement l'équipe des finances du Groupe Champlain. Malgré le départ de la chef comptable, une direction des services partagés pour les payables et les recevables est en cours de création.

De nouvelles méthodes de travail sont en cours de développement tel que la gestion budgétaire mensuelle par établissement. Le suivi ainsi que les prévisions budgétaires seront donc faits en collaboration avec les coordonnateurs de chaque établissement. Cette nouvelle approche permettra une meilleure appropriation par les opérations des résultats financiers de l'entreprise.

Nous poursuivons les efforts pour livrer des résultats dans les meilleurs délais et accompagnons les établissements au niveau des processus financiers.

#### **4.6 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

L'année 2023-2024 aura été une année de consolidation et de développement pour l'équipe de la direction des ressources humaines. Animée par une volonté d'améliorer les pratiques en place, l'équipe de gestion a entrepris la réalisation de plusieurs projets permettant d'assurer un meilleur service aux gestionnaires et employés.

##### **Volet gestion des talents**

La difficulté à recruter une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante demeure un enjeu prioritaire pour la direction des ressources humaines, mais également pour l'ensemble du Groupe Champlain. Une équipe spécialisée en acquisition de talents, dont un des objectifs était de dynamiser le recrutement, a été créée à l'été 2023. Voici une liste non exhaustive de ses réalisations :

- Nouveau processus de recrutement (normes, outils, moyens et tableau de suivi révisés) ;
- Reprise des salons de l'emploi et visite des maisons d'enseignements ;
- Visibilité accrue médias sociaux (excellente collaboration avec l'équipe des communications) ;
- Mise en place programme SASI (Santé, Assistance et Soins Infirmiers) au Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes ;
- Reprise du programme de bourses pour les préposés aux bénéficiaires – (PAB boursiers).

Malgré les efforts de recrutement, soit près de 778 nouvelles embauches, nous avons toujours plusieurs postes non comblés au sein de nos CHSLD, particulièrement pour les titres d'emploi d'infirmière ainsi que pour certains professionnels.

Pour pallier ce manque de ressources, nous avons mis en place des stratégies pour assurer l'allocation efficiente du personnel :

- Équilibrage des cahiers des postes et des horaires de travail ;
- Augmentation des structures de poste clinique afin de favoriser l'autosuffisance de l'équipe;
- Entente d'aménagement de temps de travail (horaire 7/7, congé de soir, ...);
- Poursuite du déploiement de l'autogestion des horaires dans 2 CHSLD supplémentaires (5/13).

Nos efforts de la prochaine année continueront de se tourner vers l'amélioration de l'efficacité de notre équipe d'acquisition de talents. Or, nos stratégies de fidélisation du personnel devront être au rendez-vous pour nous permettre de garder à notre emploi, ce personnel si difficile à attirer.

##### **Équipe d'encadrement**

L'équipe d'encadrement est un vecteur important de l'atteinte des objectifs au Groupe Champlain. L'année 2023-2024 en est une année d'apprentissage pour nos 27 gestionnaires embauchés en 2022-2023 et pour les 14 nouveaux embauchés cette année. S'appuyant sur un profil de compétences révisé en 2022-2023, les gestionnaires peuvent maintenant poursuivre leur développement en misant sur des comportements attendus clairement énoncés.

Dans le cadre du programme de gestion de la performance des leaders, des ateliers de formations seront diffusés pour l'ensemble des gestionnaires. Cette année, une formation portant sur la compétence du leader communicateur et courageux a été diffusée à près de 50 gestionnaires. Une cohorte de 7 formations dédiées à au développement des supérieurs immédiats des gestionnaires a

permis d'aborder le développement de plusieurs compétences en plus de favoriser le partage d'expérience entre les membres du groupe. C'est également 43 gestionnaires qui ont l'occasion de bénéficier des services d'un coach en gestion dans le cadre du programme national de coaching financé par le MSSS.

Finalement différentes formations en soutien aux activités quotidiennes des gestionnaires ont été diffusées :

- Formation sur la gestion des congés et des absences ponctuelles ;
- Programme de gestion de la performance des leaders ;
- Formation sur la gestion des mesures disciplinaires.

Avec l'ajout d'une conseillère-cadre en développement organisationnel au cours de la prochaine année, l'offre au niveau du développement des compétences sera bonifiée.

### **Relations de travail et conditions de travail du personnel**

Malgré un automne ponctué de travaux en lien avec le maintien des services essentiels et la gestion de l'exercice du droit de grève, nous avons su maintenir une relation de collaboration, et non de confrontation avec nos partenaires syndicaux. Comme plusieurs établissements du RSSS, nous n'avons pu compter sur le paramétrage de notre SIRH pour le paiement informatisé des primes. Ce qui a entraîné un volume de travail manuel important pour notre équipe et certains paiements rétroactifs.

### **Santé et sécurité au travail**

Nous observons pour la 2<sup>e</sup> année consécutive une diminution globale de nos taux d'assurance-salaire (de 9.60% à 8.78%) et de CNESST (de 5.18% à 3.18%). Des mesures sont mises en place afin de favoriser le retour au travail de nos employés. Ainsi, malgré une augmentation de l'occurrence des absences en CNESST, nous observons une diminution de la durée de l'absence.

Différentes mesures de prévention visant à favoriser la présence au travail des employés se sont déployées au cours de la dernière année, notamment la reprise des comités paritaires en santé et sécurité au travail et la réalisation de 3 démarches d'identification des Risques psychosociaux via le programme paritaire Forum Santé globale.

Toujours dans l'optique d'améliorer le bien-être et la qualité du climat de travail, la formation sur les bienfaits de la communication continue de se déployer dans les différents CHSLD comme outil de sensibilisation en prévention des conflits et amélioration du climat de travail.

### **Virage sans papier**

Soucieux de son environnement, la direction des ressources humaines poursuit son virage vers une gestion sans papier. En ce sens, les modules web de Logibec sont déployés et disponibles à distance. Il est donc maintenant possible aux employés de réaliser de façon autonome les activités suivantes :

- Choix de vacances ;
- Affichage de postes ;
- Autogestion.

Également, plusieurs services de la direction sont maintenant accessibles par le biais d'un code QR. Il est donc possible d'obtenir des informations sur les assurances, les congés long terme, les régimes de retraite ou même d'obtenir une attestation d'emploi en remplissant ce formulaire disponible en ligne.

## **Défis**

Dans la prochaine année, la direction des ressources humaines aura de beaux défis à relever. Elle devra procéder à une révision de son offre de service afin de se préparer à la croissance du Groupe Champlain. À titre de facilitateur de la transformation, la direction des ressources humaines devra être stratégique dans les choix de ses priorités pour la prochaine année, et ce, en conformité avec la planification stratégique de l'organisation.

Les défis sont à plusieurs niveaux. En voici quelques exemples :

- Retrait de la main-d'œuvre indépendante de plusieurs sites, conformément à la *Loi et le Règlement limitant le recours aux services d'une agence de placements de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux* ;
- Soutenir les gestionnaires et contribuer au rehaussement de leurs compétences ;
- Travailler sur la rétention du personnel ;
- Développer une marque Employeur forte et qui se démarque des concurrents ;
- Réviser les processus de la centrale de remplacement ainsi que son offre de services ;
- Etc.

Les défis sont grands et nombreux pour les prochaines années. Il faudra innover à tous les points et poursuivre nos actions afin, entre autres, de pouvoir :

- Développer des programmes de soutien aux équipes de travail qui sont épuisés ;
- Trouver de nouvelles façons de faire pour concilier travail et vie personnelle ;
- Faire preuve de bienveillance les uns envers les autres ;
- Trouver des façons d'être reconnaissant envers nos équipes de travail, et ce, en tout temps ;
- Devenir un Employeur de choix.

### **4.7 Les enjeux et principales réalisations à la DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, PHARMACEUTIQUE ET DES SERVICES PROFESSIONNELS**

La Direction des affaires médicales et pharmaceutique a traversé une année de changement et d'adaptation. Il y a eu des périodes de découverte médicale importante dans plusieurs sites. Malgré l'amélioration de la situation eu regard au recrutement d'effectifs médicaux, pharmaceutiques et d'IPS, ceci demeure une priorité de haut niveau.

Il y a 4 axes en cours de restructuration à la Direction des affaires médicales et pharmaceutiques :

1. Révision et mise à niveau des activités du CMDP pour assurer la qualité des soins
2. Révision de la gouverne de la direction des affaires médicale et pharmaceutiques
3. Développement d'un volet d'éducation médicale continue ajustée aux besoins identifiés lors de l'évaluation de la qualité de l'acte, des audits de qualité, et des événements sentinelles.
4. Développement de la cogestion médicale intégrant médecins et pharmaciens localement en gestion de proximité avec la collaboration de la Direction des opérations.

Ces efforts permettront aussi de rendre attractive la pratique clinique au Groupe Champlain et donc d'améliorer le recrutement et la rétention des effectifs.

## 5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

### 5.1 L'AGRÉMENT

Notre établissement a déployé des efforts en matière d'amélioration continue de la qualité afin de répondre aux critères et pratiques exigés par Agrément Canada pour la visite de mars 2025. Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue, le déploiement de notre plan d'action intégré et des travaux associés a marqué une étape cruciale, permettant un alignement efficace entre les différentes équipes et renforçant notre engagement envers l'excellence opérationnelle.

Nous avons initié plusieurs projets visant à renforcer la sécurité des personnes hébergées, améliorer l'expérience patient et optimiser nos processus internes. Nous avons instauré des audits réguliers de nos procédures afin d'identifier et de corriger les éventuelles non-conformités. Ces initiatives, parmi d'autres, contribuent à notre objectif d'excellence en matière de qualité et de sécurité des soins, conformément aux standards d'Agrément Canada.

### 5.2 LA SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES

Afin de promouvoir et d'améliorer nos pratiques de déclaration et de divulgation des incidents et accidents, l'équipe de la gestion des risques et de la qualité a contribué aux activités suivantes :

- Une formation aux gestionnaires sur le processus d'analyse et de divulgation des événements en lien avec la sécurité des usagers ;
- Un suivi de la réalisation des analyses sommaires, révision des rôles et des responsabilités reliées ;
- Des audits et vigies dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) pour les déclarations de gravité de E2 à I;
- De l'accompagnement aux gestionnaires dans l'analyse des événements indésirables et à la mise en place des mesures de prévention de la récurrence ainsi qu'à la préparation pour la rencontre de divulgation.

Concernant le suivi du système local de surveillance des incidents-accidents et répartition des principaux événements par indice de gravité pour 2023-2024, voici quelques données importantes :

- La majorité des déclarations sont représentées par les chutes (43.7 %), les « Autres » types d'événements (24.3 %) et les erreurs reliées à la médication (23.9 %);
- En matière d'impact sur la santé et le bien-être des personnes hébergées, les incidents (gravités A et B) représentent 7.6 % et les accidents sans conséquence ou avec inconfort (gravités C et D) représentent 63.7 %. Ainsi, 71.3 % des événements déclarés n'ont pas eu de conséquence pour les personnes hébergées. Les accidents avec conséquences temporaires (gravités E1, E2 et F) représentent 28.5 % et les accidents avec conséquences graves et irréversibles (gravités G, H et I) représentent 0.2%.

**Tableau 3 : PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (INDICES DE GRAVITÉ A ET B) \***

Type de risques d'incident et d'accident	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents
Médicament	260	42 %
Autre (blessure d'origine inconnue, situation à risque, etc.)	173	28 %
Diète	54	8 %

\*Les déclarations qui n'ont pas de niveau de gravité ne sont pas incluses

**Tableau 4 : PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS (INDICES DE GRAVITÉ C À I) \***

Type de risques d'incident et d'accident	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents
Chute	3525	47.2 %
Autre (blessure d'origine inconnue, situation à risque, etc.)	1823	24.4 %
Médicament	1681	22.5 %

\*Les déclarations qui n'ont pas de niveau de gravité ne sont pas incluses

Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques (CGR) et les mesures mises en place par l'établissement, en lien avec les risques d'incidents et d'accidents, ciblent principalement :

- La révision du programme de chutes et de son application dans les équipes de soins ;
- La qualité de la déclaration et les types de chute "trouvé par terre" ;
- Révision des rapports en lien avec les erreurs de médicament

#### **MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET A LA QUALITÉ DES SERVICES**

Le rapport annuel sur l'application du régime des plaintes et de l'amélioration continue de la qualité des services couvre la période s'échelonnant du 1er avril 2023 au 31 mars 2024, conformément à l'application des articles 33.10 et 76.11 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il présente le bilan des insatisfactions adressées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les activités réalisées dans le cadre de ses fonctions de même que le rapport du médecin examinateur. De plus, étant donné que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a l'obligation de rendre compte des plaintes et des signalements reçus en vertu de Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (2017, chapitre 10), ces informations sont également intégrées au présent rapport.

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mai 2024, l'examen des plaintes a été réalisé par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Groupe Champlain. À compter du 1er juin 2021, en concordance avec les modifications législatives apportées par le gouvernement du Québec, le régime de traitement des plaintes a été transféré aux CISSS et les CIUSSS partenaires tel que décrit au tableau 1 ci-dessous.

De ce fait, le Groupe Champlain doit composer avec 11 commissaires aux plaintes et à la qualité et des services :

**Tableau 5 : LES CISSS ET LES CIUSSS PARTENAIRES DE GROUPE CHAMPLAIN**

C.H.C.-MARIE-VICTORIN	CIUSSS Est-de-l'Île-de-Mtl
C.H.C.-DE-SAINT-FRANCOIS	CISSS de Laval
C.H.C.-DES-MONTAGNES	CISSS Capitale-Nationale
C.H.C.-CHANOINE-AUDET	CISSS Chaudière-Appalaches
C.H.C.-DE-L'ASSOMPTION	CISSS Chaudière-Appalaches
C.H.C.-DES-POMMETIERS	CISSS Montérégie-Est
C.H.C.-DE-LA ROSE-BLANCHE	CIUSSS Estrie Sherbrooke
C.H.C.-DU-CHÂTEAU	CISSS de Lanaudière
C.H.C.-DE-LA-VILLA-SOLEIL	CISSS des Laurentides
C.H.C.-JEAN-LOUIS-LAPIERRE	CISSS Montérégie-Ouest
C.H.C.-DE-GATINEAU	CISSS de-L'Outaouais
C.H.C.-DE-GOUIN	CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Mtl
C.H.C.-DE-CHATEAUGUAY	CISSS Montérégie-Ouest

Voici ci-dessous, les données par centre (tableau 6). Il est à noter que les données présentées sont celles qui ont été répertoriées par la DQPÉ du Groupe Champlain, en date du 31 mars 2024. Il est probable que les données présentées soient différentes de celles des CLPQS. De ce fait, et en concordance avec la loi, une mise à jour du rapport annuel de gestion sera effectuée lorsque les CLPQS auront produit et fait approuver leur rapport dans leur établissement. Par la suite, nous aurons accès aux données et nous pourrons réaliser une mise à jour de ce présent rapport.

### **DONNÉES COMPARATIVES PAR CENTRE**

**Tableau 6 : NOMBRE DE PLAINTES\* PAR INSTALLATION**

C.H.C.	Le nombre de plaintes 2023-2024
	Total
Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes	1
Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche	0
Centre d'hébergement Champlain-de-Gouin	1
CHSLD Champlain-Marie-Victorin	1
CHSLD Champlain-de-Gatineau	0
Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	0
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	0
Centre d'hébergement Champlain-de-Saint-François	0
Centre hébergement Champlain-du-Château	0
Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil	7
Centre d'hébergement Champlain-des-Pommetiers	0
Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis-Lapierre	3
Centre d'hébergement Champlain-de-Châteauguay	1
Total	14

\* Selon les données actuelles des registres internes du Groupe Champlain

Des rapports dénominalisés contenant les plaintes, les interventions, les assistances et les autres incluant les recommandations et les suivis des interventions conclues ont été présentés et adoptés au Comité de vigilance et de la qualité

## DOSSIER MALTRAITANCE

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services a l'obligation de rendre compte annuellement des plaintes et des signalements reçus en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Voici donc des informations spécifiques ayant trait à ce sujet :

**Tableau 7 : INFORMATIONS SPÉCIFIQUES SUR LES SIGNALEMENTS\***

C.H.C	Nombre de suspicion de maltraitance signalée 2023-2024
	Total
Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes	6
Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche	0
Centre d'hébergement Champlain-de-Gouin	3
CHSLD Champlain-Marie-Victorin	4
CHSLD Champlain-de-Gatineau	4
Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	0
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	8
Centre d'hébergement Champlain-de-Saint-François	1
Centre hébergement Champlain-du-Château	1
Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil	3
Centre d'hébergement Champlain-des-Pommetiers	4
Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis-Lapierre	2
Centre d'hébergement Champlain-de-Châteauguay	0
<b>Total</b>	<b>36</b>

\* Selon les données actuelles des registres internes du Groupe Champlain

Chaque situation de maltraitance ou de suspicion de maltraitance conduit à une transmission de l'information à la commissaire aux plaintes, à une enquête, à des mesures disciplinaires s'il y a lieu et des plans d'action pour corriger les pratiques. La direction de Groupe Champlain cherche à enrayer toute forme de maltraitance pour ses usagers et leurs proches.

## 5.3 LES RECOMMANDATIONS DES INSTANCES

### **MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES DU MÉDECIN EXAMINATEUR**

---

Nous n'avons enregistré aucune plainte déposée en 2023-2024 à l'endroit d'un médecin ou pharmacien. Les données seront mises à jour lors de la réception des différents rapports des CLPQS.

### **MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES DU PROTECTEUR DU CITOYEN**

---

Nous avons reçu un rapport du Protecteur du citoyen, avec deux recommandations liées à la gestion des effets personnels des personnes hébergées, le plan d'action est terminé et le dossier est fermé.

### **MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES DU CORONER**

---

Il y a eu 2 recommandations provenant d'un rapport d'un coroner et dont le plan d'action est terminé.

### **MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES PROVENANT D'AUTRES ORGANISMES EXTERNES DE NORMALISATION**

---

Un tableau de suivi des recommandations des organismes externes est déposé lors de chaque rencontre du Comité de vigilance et de la qualité pour analyse et discussion.

Pour 2023-2024, les membres ont pu s'assurer du suivi des recommandations formulées dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie. Les principaux éléments de recommandations pour ces visites visent l'ajustement de certaines pratiques liées à l'activité repas, l'affichage et les activités d'animation et de loisirs.

Des visites du ministère de l'Agriculture, des Pêches et de l'Alimentation a visité 4 installations. Les recommandations portent entre autres sur le matériel disponible et sa conformité.

Nous avons aussi reçu une visite d'inspection de services des sécurités incendie pour deux installations. Les recommandations sont liées principalement aux plans de mesures d'urgence.

La Régie du Bâtiment du Québec a visité une installation et des recommandations aux nombres de sept (7) en lien avec le plan des mesures d'urgence

### **LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION (Annexe 5)**

---

Entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024, il n'y avait aucune personne mise sous garde dans les installations de Groupe Champlain.

### **L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS**

---

Le rapport annuel de gestion de Groupe Champlain, incluant les informations sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits, sera disponible sur le site Internet du Groupe Champlain [www.groupechamplain.qc.ca/rapports-annuels-et-financiers/](http://www.groupechamplain.qc.ca/rapports-annuels-et-financiers/)

## 6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Pour les centres d'hébergement Champlain nous avons eu au total 475 décès.

Lieux des décès :

- Au centre d'hébergement : 465
- Hôpital : 9
- Lieu d'accident : 1

Dans la dernière année, il y a eu les signalements suivants :

- Soins palliatifs réguliers : 463
- Sédations palliatives : 1
- Aide médicale à mourir : 10

## 7. LES RESSOURCES HUMAINES

**Tableau : Répartition de l'effectif en 2024 par catégorie de personnel**

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2024	Nombre d'ETC. En 2023-2024
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	471	495.78 ETC
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1571	1384.37 ETC
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	130	133.33 ETC
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	74	79.11 ETC
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	11	10.07 ETC
6 - Personnel d'encadrement	69	79.8 ETC
<b>Total</b>	<b>2326</b>	<b>2182.46 ETC</b>

\* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins, les sages-femmes et les étudiants.

**Nombre d'emplois** = Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

**Nombre d'équivalents temps complet (ETC.)** = L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

## 8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

### Les états financiers

#### Rapport de la direction

Les états financiers Groupe Champlain ont été complétés par la direction 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 comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édictée en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction de Groupe Champlain reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitter des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

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



**Annie Cornellier**  
Directrice générale  
Groupe Champlain



**Nancy Marois**  
Directrice des affaires financière  
Groupe Champlain

DONNÉES DE 2022-2023 EN ATTENDANT CELLES DE 2023-2024  
CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME — SERVICES

	Marie-Victorin		Gouin		Des Pometiers		Châteauguay		Jean-Louis Lapierre	
	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022
<b>Au 31 mars</b>										
Santé publique										
Services généraux — Activités cliniques et d'aide										
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	23 323 288	30 160 955	9 088 972	11 910 083	11 979 350	14 194 618	9 507 587	10 909 635	6 918 768	7 643 654
Déficiência physique										
Déficiência intellectuelle et TSA										
Jeunes en difficulté										
Dépendances										
Santé mentale										
Santé physique	606 715	535 744	168 601	127 038	301 964	297 097	138 797	112 900	85 542	79 989
Administration	3 058 599	2 884 923	1 039 617	904 989	1 420 111	1 299 576	1 165 370	1 054 096	833 286	780 677
Soutien aux services	4 614 342	4 888 677	1 797 308	1 770 932	2 370 080	2 485 915	1 826 695	1 937 652	1 477 668	1 431 076
Gestion des bâtiments et des équipements	3 338 127	3 584 137	1 650 099	1 604 480	4 506 219	4 127 627	2 264 400	2 194 574	1 162 236	1 181 410
<b>Grand Total par programmes-services</b>	<b>34 941 071</b>	<b>42 054 436</b>	<b>13 744 597</b>	<b>16 317 522</b>	<b>20 577 724</b>	<b>22 404 833</b>	<b>14 902 849</b>	<b>16 208 857</b>	<b>10 477 500</b>	<b>11 116 806</b>

	Rose Blanche		Des Montagnes		Chanoine-Audet		L'Assomption		Gatineau	
	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022
<b>Au 31 mars</b>										
Santé publique										
Services généraux — Activités cliniques et d'aide										
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	0	77	10 502 794	12 224 157	9 422 465	11 570 969	8 680 080	9 816 775	9 173 795	11 442 786
Déficiência physique										
Déficiência intellectuelle et TSA										
Jeunes en difficulté										
Dépendances										
Santé mentale	5 139 680	6 541 493								
Santé physique	46 396	42 910	100 928	89 652	135 305	137 883	129 409	104 281	107 817	148 552
Administration	642 393	598 166	1 138 865	986 191	994 759	952 967	1 071 756	1 042 317	1 057 411	996 279
Soutien aux services	951 321	917 939	1 945 810	1 986 643	2 072 938	1 704 536	2 122 558	2 046 806	1 857 024	1 941 791
Gestion des bâtiments et des équipements	510 914	514 878	1 152 173	1 279 646	1 308 026	1 282 805	1 281 377	1 643 169	1 507 679	1 538 137
<b>Grand Total par programmes-services</b>	<b>7 290 704</b>	<b>8 615 463</b>	<b>14 840 570</b>	<b>16 566 289</b>	<b>13 933 493</b>	<b>15 649 160</b>	<b>13 285 180</b>	<b>14 653 348</b>	<b>13 703 726</b>	<b>16 067 545</b>

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME — SERVICES (SUITE)

Au 31 mars	De-Saint-François		De-la-Villa-Soleil		Du Château		Groupe Champlain	
	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022
Santé publique								
Services généraux — Activités cliniques et d'aide	4 939 566	5 935 682	15 822 997	18 674 126	6 402 194	8 219 701	125 761 856	152 703 218
Soutien à l'autonomie des personnes âgées								
Déficience physique								
Déficience intellectuelle et TSA								
Jeunes en difficulté								
Dépendances								
Santé mentale							5 139 680	6 541 493
Santé physique	38 185	32 910	218 008	217 091	57 492	61 506	2 135 159	1 987 553
Administration	540 649	531 080	1 631 330	1 536 585	783 440	725 378	15 377 586	14 293 224
Soutien aux services	997 537	1 038 592	3 052 712	2 673 840	1 479 363	1 309 286	26 565 356	26 133 685
Gestion des bâtiments et des équipements	692 634	700 087	1 943 609	1 876 140	1 017 605	1 108 616	22 335 098	22 635 706
<b>Grand Total par programmes-services</b>	<b>7 208 571</b>	<b>8 238 351</b>	<b>22 668 656</b>	<b>24 977 782</b>	<b>9 740 094</b>	<b>11 424 487</b>	<b>197 314 735</b>	<b>224 294 879</b>

## LES CONTRATS DE SERVICES

<i>Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril et le 31 mars</i>	<b>Nombre</b>	<b>Valeur</b>
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>		
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	10	2 813 835 \$
<b>Total des contrats de services</b>	<b>10</b>	<b>2 813 835 \$</b>

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

2. Inclus les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

## 9. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

En vertu de l'article 25 de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles*, le Groupe Champlain est tenu de rendre compte de la divulgation d'actes répréhensibles par les employés dans son rapport annuel. En 2021-2022, aucune divulgation n'a été reçue.

A. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations : AUCUN

B. Le nombre de divulgations auxquelles il a été mis fin en application du paragraphe 3° de l'article 22 : AUCUN

C. Le nombre de divulgations fondées : AUCUN

D. Le nombre de divulgations réparti selon chacune des catégories d'actes répréhensibles visées à l'article 4 : AUCUN

Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 : AUCUN

## ANNEXE 1 : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

### 1. Contexte

À titre de Centre d'hébergement et de soins de longue durée, la Compagnie doit, au terme de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* se doter d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Au-delà de cette stricte obligation légale, l'adoption d'un tel code d'éthique s'inscrit dans la volonté de la Compagnie de se doter de meilleures pratiques d'affaires qui guident toute entreprise privée soucieuse d'efficacité et de performance.

De plus, la Compagnie estime qu'un tel code garantit la transparence, l'intégrité et la qualité de sa gestion que commande son partenariat avec le secteur public.

### 2. Objet

Le présent code d'éthique a pour objet d'établir les principes et règles auxquels sont assujettis les administrateurs de la Compagnie dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

### 3. Champs d'application

3.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux administrateurs de la Compagnie.

3.2 Il s'applique également au président-directeur général de la Compagnie. En conséquence, aux fins d'application du présent code, le terme « Administrateur » signifie également le président-directeur général.

### 4. Honnêteté et intégrité

4.1 L'administrateur doit se comporter avec honnêteté, intégrité et loyauté avec l'objectif constant de servir les intérêts de la Compagnie.

4.2 L'administrateur doit faire preuve de prudence, de diligence et agir au meilleur de sa compétence dans l'exécution de son mandat.

4.3 L'administrateur doit éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage significatif pour lui-même ainsi que pour tout membre de sa famille immédiate.

4.4 L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Compagnie avec son bien et ne peut utiliser lesdits biens pour ses fins personnelles ou pour celles de tout membre de sa famille immédiate (conjoint, enfants).

## **5. Discrétion et prudence**

5.1 L'information et la documentation fournies à l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions sont confidentielles de même que les délibérations lors des séances de travail ou réunions du conseil d'administration.

5.2 L'administrateur a le devoir de respecter cette règle de confidentialité et de prendre les mesures nécessaires pour conserver l'information confidentielle, notamment en ne révélant d'aucune façon la substance de ce qui est porté à sa connaissance, à moins que le conseil d'administration de la Compagnie n'en décide autrement.

5.3 L'administrateur qui a cessé d'exercer sa fonction au sein du conseil d'administration doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels il a participé et qui avait un caractère confidentiel.

## **6. Loyauté**

6.1 L'administrateur a notamment le devoir de ne pas se servir de son poste pour utiliser ou obtenir des biens ou de l'information privilégiée à des fins personnelles ou pour l'avantage de tout membre de sa famille immédiate.

6.2 L'administrateur doit, en acceptant le mandat qui lui est confié, reconnaître les exigences des disponibilités qui y sont afférentes. L'administrateur a notamment le devoir d'être présent de façon assidue aux réunions du conseil d'administration convoquées et d'y participer de façon active.

6.3 L'administrateur ne doit pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions dans le but d'en retirer un avantage pour lui-même ou tout membre de sa famille immédiate (conjoint, enfants).

## **7. Conflits d'intérêts**

7.1 L'administrateur doit éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaire à l'exécution de ses fonctions.

7.2 L'administrateur doit dénoncer au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect dans une entreprise, susceptible de le mettre en conflit entre son intérêt personnel et celui de la Compagnie incluant toute charge d'administration (ou dirigeant) dans une entreprise autre qu'une entreprise liée avec la Compagnie.

7.3 L'administrateur doit s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle il a des intérêts directs ou indirects.

7.4 L'administrateur a notamment le devoir de s'abstenir de transiger de quelque manière avec la Compagnie à moins d'une autorisation expresse du conseil d'administration.

7.5 Sauf dans les cas dûment autorisés par le conseil d'administration, la Compagnie ne permet pas que son nom soit utilisé à des fins qui sont étrangères à ses activités.

7.6 L'administrateur a notamment le devoir de s'abstenir de toute sollicitation en mentionnant son poste au sein de la Compagnie, sauf avec l'autorisation du conseil d'administration ou du Président dudit conseil.

7.7 L'administrateur ou tout membre de sa famille immédiate n'accepte aucun don ou legs d'un usager alors que ce dernier reçoit des services dans un établissement de la Compagnie.

## **8. Respect**

8.1 L'administrateur doit respecter la loi, les règlements, les politiques et autres directives de la Compagnie.

## **9. Mesures d'application**

9.1 Dès son entrée en fonction, l'administrateur doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I du présent document (engagement personnel).

9.2 Dans les soixante (60) jours de sa nomination, l'administrateur doit déclarer ses intérêts en complétant, en signant et en remettant au Président du conseil d'administration l'annexe II du présent document (déclaration des intérêts). Quant au Président du conseil d'administration, il remettra sa déclaration d'intérêts à la Secrétaire de la Compagnie. Cette déclaration doit être amendée par l'administrateur si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.3 Le Président du conseil d'administration remet les déclarations reçues à la Secrétaire de la Compagnie qui les conserve et les tient à sa disposition.

9.4 De plus, la Secrétaire de la Compagnie avise le Président du conseil d'administration de tout manquement aux obligations prévues dès qu'elle en a connaissance.

9.5 Les déclarations remises sont traitées de façon confidentielle.

## **10. Sanction**

10.1 Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu au présent code, le Président du conseil d'administration en informe l'actionnaire qui a désigné l'administrateur concerné.

## **11. Entrée en vigueur**

11.1 Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date d'adoption par le conseil d'administration.

11.2 Le Président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

