2024 à 2025
Rapport annuel

CHSLD WALES INC.

info@waleshome.ca

www.waleshome.ca

506 Route 243 Nord
Cleveland, Québec
J0B 2H0

Quatorzième rapport annuel
1er avril 2024 au 31 mars 2025

Table des matières

Le message des autorités 1

Déclaration de fiabilité 2

Notre missions 3

Nos valeurs 3

Plan d'organisation 4

Conseil d'administration 5

Accomplissements 7

Les comités 8

Les faits saillants 9

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité 13

L'examen des plaintes et la promotion des droits 18

L'application de la politique portant due les soins de fin de vie… 21

Les ressources humaines 22

Les ressources financières… 23

Les ressources informationnelles 25

La divulgation des actes répréhensibles… 26

Code d'éthique 28

LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Il serait un euphémisme de dire que ces deux dernières années ont été extrêmement difficiles pour tous les établissements de santé, y compris le nôtre. Nous continuons à être confrontés à un manque de ressources humaines dans presque toutes les disciplines. À cela s'ajoutent les griefs du syndicat, la Covid/RSV, le manque de liquidités et l'harmonisation, nos équipes ont été mises au défi au-delà de ce qu'elles pensaient possible. Malgré les obstacles quotidiens, elles continuent à faire preuve de dévouement et à s'engager en faveur des valeurs et de la mission du CHSLD Wales Inc.

L'harmonisation de nos opérations s'est avérée beaucoup plus complexe et coûteuse que prévu, notamment en raison de la mise en œuvre de différents systèmes et réglementations.

Le 21 novembre 2023, un accord financier a été signé avec le gouvernement du Québec afin d'harmoniser le CHSLD Wales Inc. L'objectif de cette harmonisation est d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux personnes âgées en normalisant les pratiques et les ressources. L'harmonisation vise à garantir que tous les résidents, quel que soit leur lieu de résidence, aient accès au même niveau de soins et de soutien. L'accord financier est destiné à couvrir les coûts opérationnels, y compris les coûts de financement liés à la dette hypothécaire. Notre contrat avec le gouvernement est essentiel et comporte des exigences en matière de rapports que nous avons eu du mal à respecter. Malgré une gestion prudente de nos ressources, le financement public de notre établissement n'a pas suivi le rythme des coûts réels liés à la prestation de soins de qualité et de services essentiels.

Au cours du dernier exercice financier, l'organisation a continué à subir des pressions financières qui ont entraîné la violation de certaines clauses restrictives du contrat de crédit dont elle est garante. Notre prêteur a par la suite accordé un accord de tolérance. Nous sommes actuellement en pourparlers actifs et constructifs avec le prêteur concernant le renouvellement et la restructuration à plus long terme de notre accord de crédit.

Nous reconnaissons la gravité de la situation et avons pris des mesures immédiates pour y remédier. Le conseil d'administration et la direction, avec le soutien de la Fondation, ont pris des mesures prudentes pour gérer la liquidité et protéger les activités de l'organisation et les intérêts des parties prenantes. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos conseillers financiers et juridiques afin de trouver une solution durable. De plus, nous menons des discussions actives et constructives avec Santé Québec dans le but d'améliorer la trésorerie et d'augmenter le financement de l'organisation.

Les politiques gouvernementales compliquent le recrutement et la rétention des employés immigrants. À la fin de l'année, il a été annoncé qu'à compter du 19 octobre 2025, tous les établissements de santé de l'Estrie ne seront plus autorisés à recourir à des employés d'agence pour pourvoir les postes vacants. Nos équipes devront s'adapter en matière de recrutement afin de pourvoir ces postes de manière permanente, ou bien nous devrons trouver d'autres solutions.

Nous sommes heureux de vous présenter notre rapport annuel 2024-2025, qui met en lumière le travail acharné et l'excellence des soins et des services fournis tout au long de l'année. Rien de tout cela n'aurait été possible sans notre personnel dévoué, notre conseil d'administration et nos bénévoles extraordinaires. Nous nous réjouissons à la perspective d'une année positive, au cours de laquelle nous continuerons à servir et à prendre soin de notre population la plus vulnérable.

Respectueusement soumis,

Norman Carson
Président

Brendalee Piironen
Directrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le (ou la) ministre de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2024-2025 du CHSLD Wales inc.:

- 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 2025.

Brendalee Piironen
Directrice générale

NOTRE MISSIONS

Le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Wales Inc. s'engage à fournir un environnement de style "milieu de vie" sécuritaire et sûr qui respecte l'identité, la dignité et la vie privée des aînés qui souffrent de limitations cognitives et physiques. Reconnaissant le potentiel de chaque résident, les missions du CHSLD Wales et de la Résidence Wales convergent vers ce même but.

NOS VALEURS

Innovation

Compassion

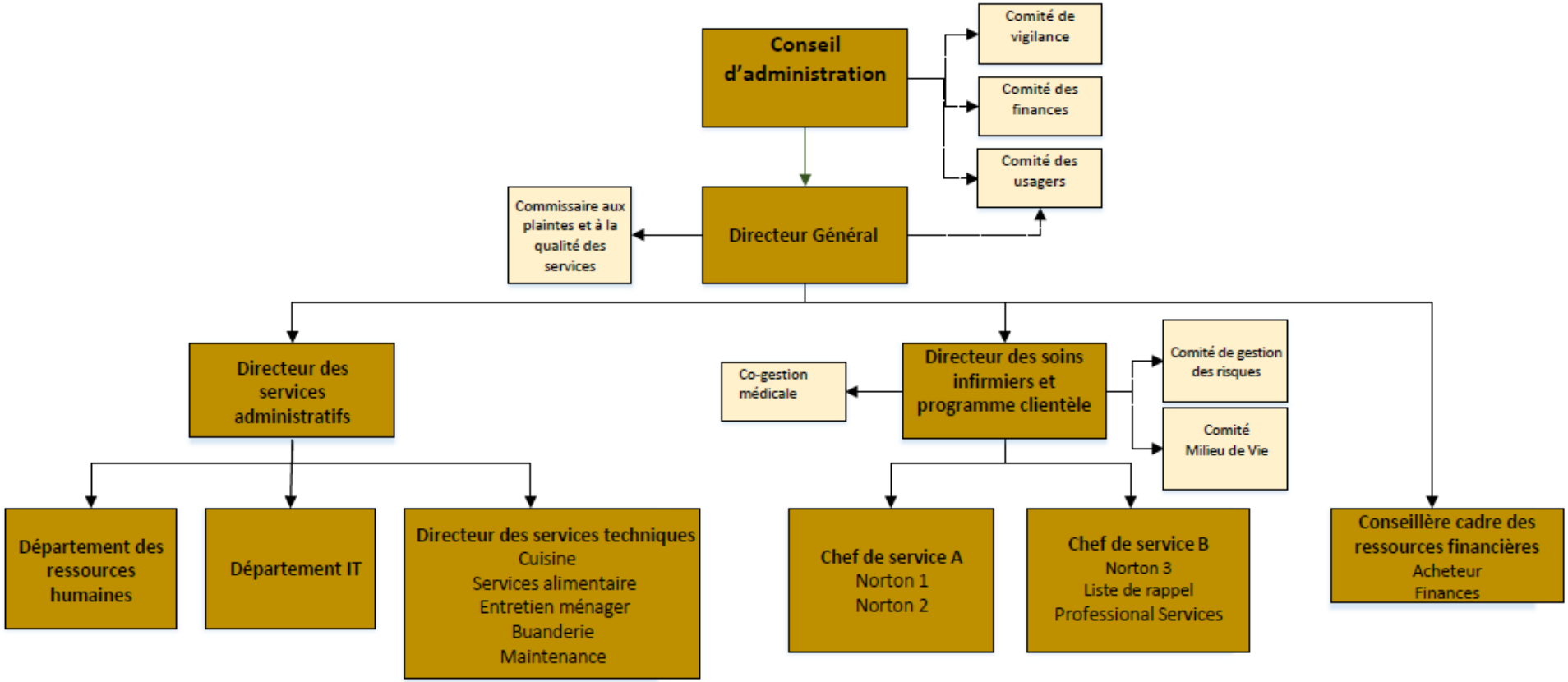
Intégrité

Travail d'équipe

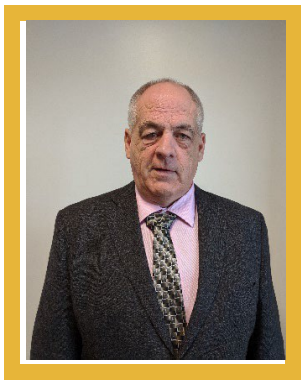
Respect

Le CHSLD Wales Inc. est affilié et visé par le CIUSSSE de l'Estrie CHUS 05.

Plan organization du CHSLD Wales Inc.



CONSEIL D'ADMINISTRATION



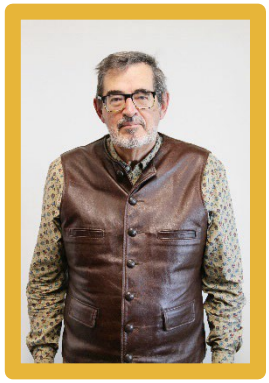
Norman Carson
Président

Pauline Jubinville
Vice-présidente

Brendalee Piironen
Secrétaire
Directrice Générale

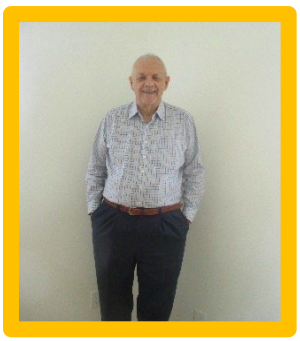
Denis Beaubien

Chantal Boisvert



Marcien Gaudet

Sylvie Fowlis



Martin Taylor

Le code d’éthique et de déontologie ce trouve à l’annexe du rapport.

Aucun cas n’a été traité ou manquement constaté au cours de l'année fiscale.

ACCOMPLISSEMENTS

McKnight's EXCELLENCE in TECHNOLOGY AWARDS
Sponsored by McKESSON

LES PRIX D'EXCELLENCE
DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

PEPINES

CAE CENTRE D'AIDE AUX ENTREPRISES DU VAL ST-FRANÇOIS
Most innovative Corporation 2015

LES GRANDS PRIX QUÉBÉCOIS DE LA QUALITÉ
Mention 2015

LAURÉAT Gala reconnaissance ESTRIE 2016
Chambre de commerce de Sherbrooke

CANADA AWARDS FOR EXCELLENCE
PRIX CANADA POUR L'EXCELLENCE 2016
BRONZE RECIPIENT QUALITY RÉCIPIENDAIRE BRONZE QUALITÉ

Réseau PLANETREE Québec

EXCELLENCE IN PERSON CENTERED CARE
PLANETREE CERTIFIED

2018 Recreation and Quality of Life Award
Fédération québécoise du loisir en institution

AVIVA Insurance
Aviva Community Fun
Supporting what's important to y

LES COMITÉS

Comité de vigilance	
Pauline Jubinville	Présidente
Brendalee Piironen	Directrice générale
Audrey Beauchesne	Directrice des soins infirmiers
Sophie Brisson	CIUSSSE-CHUS Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Frédéric Grondin	CIUSSSE-CHUS Directeur adjoint à la qualité et à la sécurité des soins et des services (DQEPP)
Katie Murray	Secrétaire

Comité des usagers	
Judy Laberee	Présidente
Elaine McElroy	Secrétaire
Angus Goodfellow	Trésorier
Lois Miller	Membre
Milton Haynes	Membre
Douglas Coburn	Membre
Dorothy Huff	Membre

Comité de gestion des risques	
Audrey Beauchesne	Directrice des soins infirmiers
Karine Dumont	Chef de service
Aysa-Renee Goyer	Chef de service

Comité des nominations	
Brendalee Piironen	Directrice générale
Norman Carson	Président CHSLD Wales

LES FAITS SAILLANTS

Direction des services administratifs et techniques:

Processus de syndicalisation

Le 26 septembre 2023, le Tribunal administratif du travail a accrédité le Syndicat des travailleuses et travailleurs de la Résidence Wales - CSN pour représenter : « Tous les salarié-es au sens du Code du travail à l'exclusion des employé-es de bureau et du personnel administratif. Le 14 novembre 2023, le Conseil patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) a formulé une demande de révocation de la décision rendue le 26 septembre 2023. L'audience a eu lieu le 29 février 2024. Le 25 avril 2024, le Tribunal administratif du travail (TAT), entre autres :

- ◊ déclare que la décision du 26 septembre 2023 ne respecte pas les conditions de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales ;
- ◊ révoque la décision rendue le 26 septembre 2023 ;
- ◊ ordonne au CHSLD Wales de transmettre au Tribunal, dans les 30 jours de la notification de la présente décision, la liste complète des salariés à son emploi, en date du 4 août 2023, avec la catégorie de personnel à laquelle chacun appartenait à cette dernière date.

Finalement, le TAT a rendu sa décision le 28 juin 2024, accréditant le personnel des Catégories 1, 2 et 4. Le personnel de la catégorie 4 a contesté cette accréditation. En date du 30 octobre 2024, le TAT a révoqué la décision rendue 28 juin 2024 pour cette catégorie d'emploi. Donc :

- les employés des catégories 1 et 2 sont syndiqués FSSS-CSN
- les employés des catégories 3 et 4 ne sont pas syndiqués et sont régis par le répertoire des conditions de travail des employés syndicables non syndiqués et des employés non syndicables du réseau de la santé et des services sociaux

Mise en place des comités de relations de travail

Les comités ont débuté en mai 2024 et ce sont, par la suite, tenus aux mois.

Mise en place de la nouvelle convention collective nationale

Nous avons mise en place de la nouvelle convention collective nationale en juin 2024 progressivement selon l'échéancier prévu. Nous avons partagé les changements dans les conditions de travail au personnel administratif concerné de mêmes qu'aux gestionnaires.

Changement de fournisseur du programme d'assurance collective pour les employés syndiqués

Lors du conventionnement en mars 2023, nous avons mis en place, le régime d'assurance collective qui couvre les employés régis par le répertoire des conditions de travail des employés syndicables non syndiqués et des employés non syndicables du réseau de la santé et des services sociaux. Ce régime est offert par la compagnie Desjardins. Or, avec la syndicalisation, nous avons dû faire migrer les employés syndiqués de la compagnie Desjardins vers la compagnie Bénéva car cette dernière est la compagnie qui couvre les employés syndiqués FSSS – CSN. Nous avons procédé à ce changement en septembre 2024.

Négociation des 26 matières de l'entente locale pour le personnel des catégories 1 et 2

Les rencontres pour les négociations locales ont débuté en février. En 2024-2025, 2 rencontres ont pris place.

Suite du conventionnement survenu le 26 mars 2023

L'an dernier, le conventionnement du CHSLD Wales Inc avait engendré de nombreux changements. Comme il s'agit d'un changement majeur, ce dernier a continué d'influencer notre travail et notre capacité à réaliser certains des objectifs que nous nous étions fixés. La transition n'est pas complétée :

- ◊ L'implantation de système de paye MédiSolution, outil incontournable dans le cadre du conventionnement, s'est faite en septembre 2024. Cette transition a dû être planifiée et les employés et gestionnaires informés et formés à l'usage de ce nouveau système. Des ajustements ont dû être faits par la suite comme dans toute implantation. Comme le système a été implanté en cours d'année, beaucoup de données doivent être obtenus manuellement pour que les employés aient accès à tout ce qu'ils ont droit en cours d'année car toute l'information de l'année n'était pas incluse dans MédiSolution. Tous les modules disponibles dans ce système ne sont pas encore exploités comme la gestion des vacances et affichages de poste et la formation. La transition liée à ce système se poursuivra donc en 2025-2026.
- ◊ Lors du conventionnement, nous avons mis en place des régimes de retraite des employés et gestionnaires. Or, une déclaration annuelle doit être faite à retraite Québec. Généralement, l'information requise peut-être extraite de MédiSolution pour l'année complète, des actions manuelles ont dues être réalisée pour produire cette déclaration. Ce devrait être la dernière année que nous devions procéder ainsi.
- ◊ L'an dernier, afin de respecter les ratios cliniques liés au conventionnement, nous avions procéder à une réorganisation des services cliniques. Or, cette réorganisation a conduit à des enjeux importants sur le quart de nuit après quelques mois seulement : insatisfaction importante des employés, difficulté majeure de recrutement d'infirmières auxiliaires de nuit percevant leur compétences largement sous-utilisées, instabilité importante du personnel sur ce quart de travail, etc. Diverses démarches ont été réalisées afin de déterminer une structure de postes plus satisfaisante pour tous et respectant les standards de qualité et de sécurité pour la clientèle. Nous avons préparé cette réorganisation clinique touchant les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires en mars 2025. Cette dernière s'est actualisée en avril et a été opérationnalisée dans les horaires en mai 2025. Les plans de contingence ont aussi été révisés afin de les ajuster à la nouvelle structure clinique.

Recrutement

La firme de recrutement à l'international avec laquelle nous avions un contrat de recrutement a cessé ses activités. Nos laissant sans aucun nouveau personnel rejoignant nos équipes malgré le fait qu'ils avaient tous été sélectionnés via un processus d'entrevue. Nous avons revu notre stratégie de recrutement afin d'augmenter nos effectifs et éliminer, tel qu'attendu, notre recours à la main d'œuvre indépendante. Les efforts ont porté fruit. Désormais, nous avons recours au personnel issu des agences de placement de personnel uniquement pour combler des besoins d'infirmières.

Santé et sécurité au travail

Notre responsable santé et sécurité a été identifiée en juin 2024. Elle prend part au comité santé et sécurité. Ce comité a préparé l'inspection du milieu de travail en vue d'élaborer l'an prochain un plan d'action à la lumière des résultats obtenus afin de se conformer à la nouvelle règlementation en vigueur.
Nous avons aussi procédé à un sondage concernant la violence en milieu de travail en août 2024. Un plan

d'action a été élaboré suite à ce sondage. Les résultats et le plan d'action a été présenté aux employés. Les actions seront réalisées au début de la prochaine année.

Présence au travail

Nous estimons qu'en termes de dossiers en assurance salaire ou CNESST, nous performons plutôt bien. Voici un tableau dépeignant le portrait de notre situation.

Type d'absence	Nombre dossiers au 1er avril 2024	Nombre de dossiers au 31 mars 2025	Nombre de dossiers fermés en 2024-2025	Nombre total de dossier en 2024-2025
Assurance salaire	4	6	24	30
CNESST incluant les assignations temporaires	1	1	3	4
Retrait préventif	0	1	3	4
Congé de maternité/parental	6	3	9	12

Taux de roulement du personnel

Nous sommes en mesure de fournir cette donnée pour la première fois pour le CHSLD uniquement puisqu'au cours de l'année dernière, suite au conventionnement du CHSLD, nous avons pu compléter la séparation des données pour notre Résidence pour personnes aînées, notre Ressource Intermédiaire et notre CHSLD. Voici le résultat :

Année	Nombre d'employé au début de l'année	Nombre d'employés à la fin de l'année	Nombre de départs	Taux de roulement
Avril 2024- mars 2025	149	157	41	27%

Raison des départs

Tout comme pour le taux de roulement, nous sommes en mesure pour, une première fois, de fournir des données pour le CHSLD uniquement. Les voici :

Raison du départ	Nombre d'employés
Démission	32
Retraite	3
Congédiement	1
Fin de contrat/fin de probation	5
Autre	0
TOTAL	41

Services techniques

Rénovations fonctionnelles/maintien des actifs

Aucuns travaux majeurs n'ont été réalisés cette année. Nous espérons pouvoir finaliser le centre de recyclage l'an prochain.

Hygiène et salubrité

Nous sommes en préparation pour la mise en place des audits en mettant à contribution notre service informatique car nous souhaitons procéder à ces audits en mode informatique et automatiser l'analyse des données afin d'être le plus efficient possible dans la réalisation de ces audits.

Buanderie

Des travaux d'organisation du travail ont été réalisés afin d'éviter de faire face à l'augmentation de la charge de travail liée aux deuxièmes bains. Ceci, combiné à l'ajustement du nombre d'heure de travail à celui prévu à la Nomenclature des titres d'emploi et du CPNSSS en septembre 2025 nous a permis de faire face à cette nouvelle demande suite à la mise en place plus structurée des deuxièmes bain suite au conventionnement.

Rénovations fonctionnelles/maintien des actifs

Aucuns travaux majeurs n'ont été réalisés cette année.

Installations matérielles

Il est important de mentionner que le sondage de satisfaction de la clientèle à donner une note de 100% au service de la maintenance pour une troisième année consécutive.

Aucuns travaux majeurs n'ont été réalisés cette année.
Nous avons pu recruter des employés de maintenance en cours d'année et notre équipe est maintenant complète. La dynamique d'équipe est en construction et les apprentissages toujours en cours pour le nouveau personnel. Nous sommes même en mesure d'avoir les effectifs requis pour combler un départ à la retraite à venir en juillet 2025.

Afin de maintenir les partenariats établis avec la communauté, nous avons tout de même eu recours à nos généreux bénévoles qui ont fait diverses tâches comme participer au déneigement, balayer les stationnements au printemps, enlever les marqueurs balisant les espaces pour le déneigement, transplanter des plantes dans le jardin, etc.)

Département des soins infirmiers

L'année 2024-2025 du département des soins infirmiers a été marquée par la recherche constante de l'amélioration de la qualité tout en atteignant notre objectif de maintenir des normes élevées en matière de sécurité des soins et des services. Les efforts déployés par les employés témoignent de notre mission et c'est grâce à leur rigueur, à leur engagement et à leurs compétences que nous avons pu faire évoluer nos soins et nos pratiques au profit de notre clientèle.

ACTIVITÉS LIÉES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

ACCRÉDITATION

Un projet d'envergure qui s'est étendu sur toute l'année a été le maintien de notre statut d'accréditation dans le cadre du programme Qmentum Soins de longue durée d'Agrément Canada. Notre enquête sur place a eu lieu en septembre 2023 et nous avons été accrédités à la condition que des preuves de conformité soient fournies pour les exigences non satisfaites identifiées lors de notre enquête. Pour soumettre ces preuves, plusieurs comités de travail dirigés par des responsables d'unité ont été formés, comprenant des professionnels, des infirmières, des infirmières auxiliaires autorisées et des soignants. Ils ont examiné des critères spécifiques et rédigé des politiques, des procédures, des outils et des audits conformément aux lignes directrices d'Agrément Canada. Bien que ce processus ait été difficile, il a illustré de manière éclatante la capacité de nos équipes à collaborer pour atteindre un objectif commun : l'amélioration continue de la qualité. La liste des réalisations ci-dessous montre le temps et les efforts consacrés à ce projet, ainsi que l'amélioration de la qualité obtenue tout au long de ce parcours.

HYGIÈNE DES MAINS

Un audit sur l'hygiène des mains a été mis en place afin de mesurer le respect par les employés des mesures d'hygiène des mains acceptées. Les audits sont réalisés par les responsables d'unité et les infirmières de chaque unité, sur les trois quarts de travail. Les résultats sont compilés chaque mois et analysés par le comité de gestion des risques du CHSLD. Les résultats sont communiqués aux membres de l'équipe et mis à la disposition des visiteurs, des familles et des bénévoles. Les données nous permettent d'identifier les possibilités d'amélioration des pratiques d'hygiène des mains et contribuent ainsi à l'amélioration globale de nos pratiques de prévention et de contrôle des infections.

GESTION DES MÉDICAMENTS

Un travail important a été accompli pour améliorer les politiques, les procédures et les outils liés à la sécurité des médicaments. Notre objectif était d'accroître la sécurité du circuit des médicaments en :

- réduisant les erreurs de transcription,
- Minimisant les risques liés aux médicaments à haut niveau d'alerte,
- renforçant la vigilance en effectuant des doubles vérifications indépendantes,
- éliminant les divergences intentionnelles et non intentionnelles non documentées pour tous les résidents concernant les médicaments prescrits à l'admission ou à la sortie.

Cet objectif a été atteint grâce à la mise en œuvre de politiques, de procédures, d'indicateurs et d'audits.

PROGRAMME DE SOINS ET DE PRÉVENTION DES PLAIES

Un processus structuré de prévention et de gestion des plaies a été élaboré et mis en œuvre. Ce processus repose sur la mise en place d'un registre des plaies, qui permet aux infirmières de surveiller rigoureusement les escarres, les plaies traumatiques et les déchirures cutanées à tous les stades. Le registre leur permet également de calculer la durée moyenne de cicatrisation et, par conséquent, d'identifier l'efficacité du traitement. Une politique et une procédure de prévention des plaies ont été élaborées afin de guider les

pratiques cliniques et d'assurer la cohérence des interventions. Une réduction significative du nombre d'escarres a été observée grâce à ce processus.

IDENTIFICATION DES RÉSIDENTS À RISQUE DE SUICIDE

Une procédure axée sur la détection précoce a été mise au point pour identifier le risque de suicide chez les résidents. Lors de l'admission et en cas de changement de l'état de santé d'un résident, une évaluation des risques est effectuée à l'aide d'outils validés et d'une grille clinique afin d'estimer le niveau de danger et de planifier les interventions appropriées. En fonction du niveau de risque, des mesures de suivi sont mises en œuvre. Le directeur des soins infirmiers, les responsables d'unité, les travailleurs sociaux et les professionnels de santé travaillent ensemble pour élaborer et mettre à jour des plans d'intervention personnalisés, documenter les actions et assurer la continuité des soins. Des audits semestriels et des réévaluations annuelles de tous les résidents garantissent la qualité et la sécurité du processus. De plus, tous les employés (cliniques et non cliniques) ont été formés à reconnaître les signes de détresse suicidaire.

COMMUNICATION EFFICACE AUX POINTS DE TRANSITION

Une politique a été élaborée dans le but de promouvoir une communication efficace entre les professionnels lors des changements d'équipe et des transferts intra et inter-établissements. Cette politique contribue directement à réduire le risque d'erreurs, à clarifier les interventions, à coordonner les soins et à garantir le respect des droits des utilisateurs et la participation active des résidents et de leurs familles.

Après notre dernière soumission de preuves le 26 mai 2025, nous avons été informés que nous étions accrédités sans qu'aucune autre preuve ne soit nécessaire pour maintenir notre statut.

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Les équipes s'engagent à promouvoir la sécurité et appliquent avec diligence les mesures de prévention des incidents/accidents. Les déclarations sont effectuées ponctuellement via les rapports AH-223, qui sont ensuite analysés par un responsable d'unité. Les données sont compilées chaque mois à l'aide d'indicateurs de sécurité et de qualité. Les indicateurs sont examinés lors des réunions mensuelles du comité de gestion des risques. Tous les accidents classés avec un niveau de gravité D ou supérieur sont systématiquement communiqués au représentant légal du résident.

NATURE DES TROIS PRINCIPAUX INCIDENTS DÉCLARÉS EN 2024-2025

3 principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents (42)	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements (551)
Autres (liés aux mesures de contrôle/restrictions)	15	36	3
Médicaments	14	33	3
Équipement	9	21	2

NATURE DES TROIS PRINCIPAUX ACCIDENTS DÉCLARÉS EN 2024-2025

3 principaux types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents (509)	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements (551)
Chutes	365	72	66

Autres (blessures d'origine connue ou inconnue)	96	19	17
Médicaments	59	12	11

Comme le montrent les chiffres ci-dessus, les chutes constituent le principal type d'accident survenant dans notre CHSLD. Le comité de gestion des risques se concentre sur les chutes de gravité E1 ou supérieure, c'est-à-dire les chutes ayant des conséquences pour le résident. En 2024-2025, 37 % des chutes étaient de gravité E1 ou supérieure. Le personnel clinique et l'équipe interdisciplinaire travaillent de manière proactive pour prévenir les chutes et les blessures qui en découlent. Les équipes effectuent des évaluations complètes des risques, apportent des modifications à l'environnement et aux routines de soins des résidents, installent des alarmes sur les lits et les fauteuils, examinent les médicaments avec le médecin et s'assurent que tous les dispositifs de positionnement et d'assistance possibles sont en place. Un protocole de surveillance post-chute de 48 heures est également en place.
Les erreurs de médication sont le deuxième type d'incident et d'accident le plus fréquemment déclaré dans les CHSLD. Tout au long de l'année 2024-2025, nous avons travaillé en étroite collaboration avec la pharmacie communautaire afin de mettre en œuvre des changements importants qui permettent de mieux soutenir les équipes et de sécuriser davantage le processus d'administration des médicaments. Notamment, les feuilles de distribution et les fiches de médicaments de la pharmacie comportent de nouvelles étiquettes qui réduisent les erreurs liées aux 10 droits de l'administration des médicaments. De plus, conformément à Agrément Canada, de nouvelles procédures ont été mises en place pour gérer les médicaments à haut risque et assurer un bilan comparatif précis des médicaments à l'admission. Une diminution de 40 % des erreurs de médication a été constatée. Le nombre d'erreurs de médication continue de diminuer grâce à ces nouveaux outils et procédures.
Les blessures constituent le troisième type d'événement déclaré en 2024-2025. Par rapport au nombre de blessures signalées l'année dernière, on constate une diminution de 15 %. Les équipes continuent de surveiller l'intégrité de la peau et de veiller à ce que les blessures soient traitées efficacement.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

En 2024-2025, les campagnes de vaccination suivantes ont été menées par nos infirmières en chef pour les résidents des CHSLD :

- Zona en mai 2024
- COVID et zona en juillet 2024
- COVID, zona et grippe en novembre 2024

Bilan des éclosions de la Covid-19

Unité	Nombre de résidents atteints de la Covid-19	Nombre de résidents décédés en lien avec la Covid-19	Nombre d'employés atteints de la Covid-19
Norton 1	9	0	0
Norton 2	9	0	3
Norton 3	0	0	0
Total	18	0	3

Bilan des éclosions de gastro-entérites

Unité	Nombre de résidents atteints de gastro-entérite	Nombre de résidents décédés en lien avec la gastro-entérite	Nombre d'employés atteints de la gastroentérite

Norton 1	0	0	0
Norton 2	0	0	0
Norton 3	2	0	1
Total	2	0	1

Bilan des éclosions ARICC

Unité	Nombre de résidents atteints de ARICC	Nombre de résidents décédés en lien avec ARICC	Nombre d'employés atteints de ARICC
Norton 1	14	0	7
Norton 2	19	0	11
Norton 3	13	0	7
Total	46	0	25

POLITIQUE D'HÉBERGEMENT

OPUS-AP

La mise en œuvre du programme OPUS-AP a débuté en 2024. Un comité de travail a été formé, composé du directeur des soins infirmiers, d'un chef d'unité, de l'infirmière-conseil et du technicien en éducation spécialisée. Le comité a commencé par suivre plusieurs heures de formation et a élaboré un plan de formation pour le personnel clinique. De janvier à avril 2025, tous les employés cliniques ont suivi la formation de Philipe Voyer intitulée « *Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus* ». L'objectif de la formation était d'encourager les employés à appliquer des approches de base et des interventions non pharmacologiques afin d'améliorer la qualité et l'expérience des soins prodigués aux résidents atteints de troubles neurocognitifs et de SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence). Le comité a également créé des algorithmes décisionnels pour les interventions pharmaceutiques et développé des outils de soutien pour les infirmières.

PQSBHB

La mise en œuvre du programme PQSBHB a débuté au début de l'année 2024. L'hygiène bucco-dentaire de chaque résident a été évaluée par l'hygiéniste dentaire de la Direction de l'hébergement en soins de longue durée (DHSLD). Les infirmières, les infirmières auxiliaires autorisées et les soignants ont suivi les formations requises et ont assisté à des présentations sur place données par des professionnels dentaires sur la manière de maintenir et d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents à l'aide de produits personnalisés. Tout au long de l'année, des indicateurs ont été utilisés pour s'assurer que les évaluations de l'hygiène bucco-dentaire après l'admission étaient effectuées dans les délais prévus. La prochaine étape consiste à élaborer un indicateur supplémentaire pour confirmer l'application du programme en évaluant la qualité de la santé bucco-dentaire des résidents.

CONTRAINTES

Deux mesures de contention ont été appliquées en 2024-2025 à Norton 2. De juin à octobre 2024, une table a été installée sur le fauteuil roulant d'un résident afin de prévenir les chutes. En février 2025, une alarme à ceinture a été ajoutée au fauteuil roulant d'un résident, qu'il ne peut pas détacher lui-même. Les mesures de contention ont été/sont surveillées et réévaluées conformément au *cadre de référence*.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES

	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Nombre de plaintes	0	0	
Nombre d'interventions	1	0	
Nombre de signalements pour maltraitance	2	2	

Les plaintes pour maltraitance des personnes âgées concernent des abus financiers commis par des proches des résidents. La promotion des droits des usagers a été mise en avant lors de la Semaine nationale des droits des usagers. Toutes les équipes ont été sensibilisées aux douze droits des usagers, et des informations ont été distribuées et affichées dans toutes les unités du centre.

PROTECTEUR DU CITOYEN

Nous n'avons reçu aucune plainte ni recommandation de la part du médiateur.

CORONER

Une enquête du coroner a été menée pour un résident décédé le 26 février 2024. Le rapport d'enquête ne contenait aucune recommandation pour notre établissement.

2024 • 2025

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

CHSLD WALES

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2024-2025	2023-2024
Interventions conclues	0	0
Plaintes conclues	0	1
Plaintes conclues dans le délai	-	1
Délai moyen de traitement des plaintes (nombre de jours)	-	27
Plaintes transmises au 2e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2024-2025	2023-2024
Dossiers conclus	0	0
CONSULTATIONS	**2024-2025**	**2023-2024**
Dossiers conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	**2024-2025**	**2023-2024**
Dossiers conclus par le médecin examinateur	0	0
Dossiers conclus par le comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2024-2025	2023-2024
Accessibilité	0	1
Soins et services dispensés	0	1
TOTAL	0	2

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION							
Type de mesures correctives	Accessibilité	Maltraitance	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL	**Pourcentage**	2023-2024
À PORTÉE INDIVIDUELLE							0
À PORTÉE SYSTÉMIQUE							
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	-	1
Adoption/révision/applications de règles et procédures	0	0	0	0	0	-	1
SOUS-TOTAL	0	0	0	0	0	-	2
TOTAL	0	0	0	0	0	-	2

Les résultats de notre sondage de satisfaction peuvent être consultés sur notre site web et sont communiqués aux résidents dans notre lettre d'information.

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

APPLICATION DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Au cours de l'exercice 2024-2025, le CHSLD Wales a enregistré 42 décès, dont 33 résidents décédés dans l'établissement de causes naturelles et ayant reçu des soins palliatifs, et deux résidents ayant reçu une aide médicale à mourir. Sur les sept résidents qui n'ont pas reçu de soins palliatifs, quatre sont décédés à l'hôpital et trois sont décédés subitement.

Nous n'avons pas de protocole pour la sédation palliative continue, donc le nombre est de zéro.

Comme mentionné ci-dessus, deux demandes d'aide médicale à mourir ont été administrées. Les deux demandes ont été faites en 2023-2024. La troisième demande faite en 2023-2024 n'a pas été administrée car le résident a été transféré à l'hôpital et n'est jamais revenu. Une seule demande a été faite en 2024-2025.

CHSLD Wales - Bilan des soins palliatifs et de l'accompagnement en fin de vie

	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	35	35	
Nombre de sédations palliatives administrées	0	0	
Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	3	1	
Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrée	0	2	

LES RESSOURCES HUMAINES

L'an dernier, comme nous avions été conventionnés le 26 mars 2023, nous en avions déduit que cela expliquait le fait qu'aucune donnée sur nos ressources humaines ne nous aient été transmises de la part du MSSS (nombre de cadres et de salariés occupant un emploi selon la catégorie de personnel ainsi que le nombre d'équivalent temps complet ou encore le nombre d'heures travaillées, supplémentaires et rémunérées par catégorie d'emploi, etc.).
Cette année, à nouveau, nous n'avons pas reçu de donnés. Par conséquent, nous n'avons pas d'information pour cette section.

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Extrait du AS-425 pour l'année financière 2024-2025, pages 700 non-auditées.

Tableau : Répartition des charges brutes par programmes-services

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique						
Services généraux - activités cliniques et d'aide						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	7 675 941 $	55.9 %	7 762 493 $			
Déficience physique						
Déficience intellectuelle et TSA						
Jeunes en difficulté						
Dépendances						
Santé mentale						
Santé physique	41 828 $	0.3 %	44 633 $			
Programmes soutien						
Administration	1 930 874 $	14.0%	2 064 717 $			
Soutien aux services	2 403 937 $	17.5 %	2 303 262 $			
Gestion des bâtiments et des équipements	1 686 352 $	12.3 %	2 175 389 $			
Total	13 738 932 $	100%	14 350 494 $	100%		

* : Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celles de l'année financière terminée.
** : Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année antérieure.

Pour plus d'information sur les ressources financières, vous pouvez consulter le rapport financier annuel (AS-425) sur notre site WEB au www.waleshome.ca sous l'onglet CHSLD.

L'équilibre budgétaire

Pour l'année financière 2024-2025, l'établissement a présenté un déficit de l'ordre de 722 918 $ dans son fonds d'exploitation et l'équilibre budgétaire dans son fonds d'immobilisations. Ce déficit est dû en partie aux dépenses non-récurrentes. Le déficit a été absorbé en partie par l'excédent cumulé au début de l'exercice, résultant dans un déficit cumulé de 608 184 $ en fin d'exercice. L'établissement n'est pas en conformité avec son obligation légale de ne pas encourir de déficit en fin d'année financière 2024-2025.

L'établissement prévoit la mise en place d'un plan de redressement en 2025-2026.

Les contrats de services

Tableau : Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2024 et le 31 mars 2025.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[1]	1	100 870 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	6	348 178 $
Total des contrats de services		

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

[2] Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participatio

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Plusieurs départements ont mis en place ou migré vers le système de gestion des requêtes que le service informatique utilisait déjà et, cela pour des raisons de sécurité. En effet, les données de ce système sont stockées localement sur nos propres serveurs plutôt que dans le nuage informatique. Donc, le service de maintenance, d'achat et la paye font désormais usage de ce système.
L'accès des résidents à Chromecast / AirPlay via le WiFi pour les visiteurs était problématique et, cela a été résolu.

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Au cours de l'année 2024-2025, aucun acte repréhensible n'a été divulgué au sein de notre établissement.

Les résidents ne vivent pas sur notre lieu de travail, nous travaillons dans leur domicile.

WALES
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS
DE LONGUE DURÉE WALES INC.

CODE ÉTHIQUE

RÉSIDENCE WALES HOME ET CHSLD WALES INC.

Mars 2023

TABLE DES MATIÈRES

~ Introduction..... 3

~ Respect et dignité..... 5

~ Discrétion et confidentialité..... 8

~ Qualité et sécurité dans les soins de la santé 9

~ Participation des résidents aux décisions qui les concernent 11

~ Accès à l'information..... 12

~ Liberté d'expression 14

~ Un environnement propre, calme et sécuritaire 16

~ Droit à la qualité de vie et respect des droits humains 17

~ Conclusion 20

INTRODUCTION

Étant donné que le Wales est doté d'un personnel compétent et dévoué, ce code d'éthique est un outil de travail et un manuel de référence concernant la conduite et l'attitude que chaque soignant doit adopter envers les résidents lorsqu'il fournit des services et fait respecter leurs droits et envers les autres soignants. Afin d'assurer l'application quotidienne de ce Code, une vigilance s'impose à chaque niveau institutionnel pour maintenir en permanence le respect des droits des résidents.

La vigilance est également importante compte tenu des différences générationnelles. Dans la plupart des cas, il existe un écart de trois générations entre l'employé et le résident. Ce gouffre peut entraîner des valeurs différentes; par conséquent, il est important d'adapter notre comportement, notre langage et nos attitudes lorsque nous nous occupons des personnes aînées. Nos propres principes influencent nos actions. Ces valeurs peuvent différer de celles des résidents et des familles que nous desservons.

Les droits des résidents sont établis dans la Charte des droits et libertés de la personne et la Loi sur la santé et les services sociaux. Au-delà du respect des lois et règlements, lorsque des enjeux surviennent, une bonne éthique de travail vise à trouver des solutions adéquates qui respectent le poste des individus tout en respectant les exigences et le mandat de l'établissement. Ces convictions distinctes nous placent au centre d'un processus complexe d'où doit émerger une vision commune essentielle à la prestation de services de qualité adaptés aux besoins diversifiés de la clientèle.
Le Wales doit protéger ces droits pour ses résidents, y compris le large éventail de services offerts quotidiennement à la population générale et aux résidents plus vulnérables. Pour faciliter la lecture de ce

document et par souci de concision, nous n'avons pas reproduit le texte législatif concerné. Si un résident est inapte, son représentant est alors mis en cause. Aussi, le terme "aidant" fait référence à tout employé fournissant des soins ou des services aux résidents.

Principe de base

L'attitude fondamentale des employés vis-à-vis des résidents devrait être de fournir le même traitement, les mêmes soins, la même considération, le même respect et les mêmes droits de l'homme qu'ils souhaiteraient pour eux-mêmes ou pour leurs proches dans une situation similaire. En retour, les résidents doivent se comporter avec les autres résidents et avec le personnel de la même manière qu'ils aimeraient être traités. Tout non-respect du code d'éthique du Wales doit être rapidement signalé au supérieur immédiat. Lors de l'orientation des employés, les nouveaux employés sont invités à lire le code d'éthique et à le signer pour attester de leur adhésion. Le code d'éthique est également inclus dans les trousses d'admission des résidents.

Brendalee Piironen
Directrice générale
bpiironen@waleshome.ca
819-826-3266 poste 247

RESPECT ET DIGNITÉ

Les résidents ont le droit de :

~ Recevoir un accueil chaleureux dans leur nouveau cadre de vie

~ Être traité avec courtoisie, équité, compréhension et respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité

~ Recevoir des soins et des services en anglais ou en français

~ Vivre sans harcèlement. La violence physique ou verbale, l'intimidation et les contacts indécents ou sexuels ne seront pas tolérés

~ Vivre dans un environnement qui facilite l'intimité physique et émotionnelle dans les relations humaines et la sexualité

Les résidents sont responsables de :

~ Agir avec courtoisie, discrétion, tact et respect envers les soignants, les autres résidents et les visiteurs

RESPECT ET DIGNITÉ

Les employés sont responsables de :

- S'adapter au rythme du résident
- S'adresser au résident en tant que M., Mme or Mlle et utiliser le terme formel "vous" lorsque vous parlez français. L'expression informelle "tu", le prénom ou un surnom ne peut être utilisé qu'à la demande du résident – dans ce cas, la préférence du résident doit être enregistrée dans son dossier
- Respecter la dignité des résidents. Lorsque vous prodiguez des soins nécessitant de l'intimité, assurez-vous que la porte est fermée et que le rideau d'intimité est tiré. Lorsque les résidents sont transportés aux toilettes, les employés s'assurent qu'ils sont bien couverts
- Cogner avant d'entrer dans la chambre d'un résident et, si possible, attendre la réponse du résident avant de s'approcher
- Ne jamais, en aucune circonstance, dire à un résident qu'il dérange en utilisant la sonnette d'appel. Lorsque le résident utilise les ressources de manière inappropriée, les observations doivent être signalées au superviseur immédiat des soignants
- Traiter les autres soignants avec respect, courtoisie et agir avec dignité

~ Le salarié qui n'est ni le conjoint ni un proche parent d'un donateur ou d'un testateur ne peut accepter une donation ou un legs lorsque la donation ou le legs a été fait à un moment où le donateur ou le testateur était soigné ou recevait des services à la résidence

~ Les employés ne doivent pas solliciter les résidents pour de l'argent ou quoi que ce soit d'autre

~ La tenue vestimentaire du personnel doit être adéquate et décente

L'établissement est chargé de :

~ Ne tolérer aucun abus sous quelque forme que ce soit, dans le respect de la politique disciplinaire

~ Évaluer si les relations intimes ou les activités sexuelles observées sont abusives et intervenir en conséquence

~ Enquêter et évaluer tout signalement d'utilisation inappropriée des ressources du Wales

~ Désigner des gestionnaires responsables des employés de première ligne

DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

Les résidents ont le droit à :

- Une vie privée et la confidentialité
- Accéder à leurs propres dossiers

Les résidents sont responsables de :

- Comprendre que les abus verbaux, physiques et sexuels ne seront tolérés, incluant la sollicitation envers résidents, visiteurs ou employés

Les employés sont responsables de :

- Veiller à ce que la confidentialité soit respectée lorsque des informations sont partagées
- Ne pas partager des informations sur la vie privée et l'état de santé d'un résident en dehors des besoins liés au travail
- Éviter d'avoir des conversations personnelles devant les résidents, y compris des confidences sur la famille, des difficultés financières ou des problèmes de travail

L'établissement a le droit de :

- Utilisez le nom, le prénom et l'adresse d'un résident pour l'inviter à faire un don à la Fondation Wales. En tout temps, le résident peut demander l'arrêt de cette pratique
- Utiliser le nom, le prénom, l'adresse et le numéro de téléphone d'un résident dans le but de réaliser des enquêtes pour connaître ses attentes et sa satisfaction quant à la qualité des services proposés par le Wales

Le Wales est responsable de :

- Informer et sensibiliser les soignants à l'importance de la confidentialité

Les résidents ont le droit de :

- Recevoir des soins d'urgence rapides
- Recevoir des services de santé et sociaux conformes aux politiques de l'établissement d'un point de vue scientifique, humain et social tout en tenant compte de ses ressources
- Recevoir des services de fin de vie dans une atmosphère compatissante et dans le respect de la dignité dans la limite des capacités du Wales

Les employés sont responsables de :

- Collecter les informations auprès des professionnels pour la préparation et la modification d'un plan d'intervention
- Mettre en place un plan d'intervention et transcrire des notes d'évolution dans le dossier du résident
- Répondre rapidement à la cloche d'appel. Si l'aidant est avec un autre résident, il doit s'assurer que le résident n'est pas en danger. Si l'appel n'est pas urgent, le soignant doit dire au résident qu'il sera de retour dès que possible, ou il enverra un autre soignant pour répondre
- Informer l'infirmière de tout ajustement au plan d'intervention et de tout changement de comportement du résident

~ Communiquer avec le médecin et la famille, au besoin

~ Remplir le formulaire AH-223 selon la politique établie

Le Wales est responsable de :

~ S'assurer que chaque résident a un plan de soins individualisé selon la politique en place. Le résident et/ou son représentant sont invités à participer à l'élaboration du plan de soins individualisé

~ Réviser le plan de soins au besoin et informer le résident de tout changement

~ Enquêter et agir en conséquence lorsqu'un résident ou son représentant manque de respect pour le personnel du Wales

~ Créer un environnement organisationnel dans lequel les erreurs cliniques et de gestion sont minimisées et, lorsqu'elles se produisent, sont divulguées et traitées efficacement

PARTICIPATION DES RÉSIDENTS AUX DÉCISIONS QUI LES CONCERNENT

Les résidents ont le droit de :

- Être informé de leur propre santé
- Être informé de tout accident survenu
- Accepter ou refuser les soins de manière éclairée
- Participer aux décisions qui les concernent
- Participer à l'élaboration de leur plan d'intervention en exprimant leurs désirs et besoins

Les résidents sont responsables de :

- Informer le personnel infirmier de leurs désirs et préférences
- Exprimer leurs besoins aux soignants

Les employés sont responsables de :

- Informer le résident de son état de santé
- Informer le résident de tout accident qui le touche

Les résidents ont le droit de :

~ Demander des explications lorsque les informations fournies ne semblent pas exactes, sont incomplètes ou ne sont pas comprises

~ Interroger le personnel pour s'assurer qu'ils comprennent les informations les concernant ou tout service, action, geste ou traitement qu'ils jugent inacceptable

Les résidents sont responsables de :

~ Partager des informations pertinentes concernant leurs médicaments, toute allergie connue et d'autres détails inhabituels concernant leur santé, leurs valeurs, leurs intérêts et leurs préférences

Les employés sont responsables de :

~ Faciliter l'intégration du résident dans son milieu de vie

~ Agir avec l'hypothèse que le résident possède la capacité de faire des choix. Le soignant ne doit jamais décider à la place du résident, mais peut le guider

- Faciliter l'obtention d'informations, de soutien et d'assistance
- Donner aux résidents accès à leur dossier accompagné des explications nécessaires pour assurer une compréhension suffisante

Le Wales est responsable de :

- S'assurer que, dans la mesure du possible, chaque résident potentiel reçoive une visite préadmission et obtienne un dépliant de bienvenue et des copies du Code d'éthique et de la procédure d'enquête pour les plaintes
- Assurer l'accessibilité et la continuité des services et des soins au sein de l'établissement. Si les services ne sont pas disponibles, des références sont à fournir

Les résidents ont le droit de :

~ Être informé de la procédure du système d'examen des plaintes, du droit de porter plainte sans risque de représailles et, le cas échéant, du droit d'être accompagné ou assisté dans la procédure

~ Soins pastoraux dans la mesure où le Wales peut les fournir

Les résidents sont responsables de :

~ Traiter les autres résidents sans discrimination et avec équité, en tenant compte de leurs besoins, de leurs habitudes de vie et de leurs préférences

~ Faire part de son insatisfaction à l'infirmière, au comité des usagers et/ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

~ Respecter la liberté de choix des autres résidents et respecter les employés du Wales dans les limites de la loi et dans la mesure où cela ne nuit pas à leur sécurité ou leur intégrité

Le Wales est responsable de :

- Mener des enquêtes annuelles auprès des résidents et de leurs représentants pour s'assurer que leurs droits et leur dignité sont respectés
- S'assurer que les enquêtes Résidents et Représentants mesurent la satisfaction relative à l'expression et au respect de leurs choix individuels
- Faire le suivi des besoins exprimés par les résidents dans les enquêtes de satisfaction

UN ENVIRONNEMENT PROPRE, CALME ET SÉCURITAIRE

Les résidents ont le droit de :

- Vivre dans un environnement sans danger pour leur intégrité physique, émotionnelle et psychologique
- Vivre dans un environnement dont l'accès est contrôlé pour éviter qu'une personne souffrant d'un trouble cognitif ne quitte l'établissement sans surveillance. L'accès contrôlé permet également de protéger les biens des résidents
- Vivre dans un milieu où il est bien traité et où les gestes et mesures prévus pour et au résident sont propices à son bien-être, son épanouissement et son pouvoir décisionnel

Les résidents sont responsables de :

- Ne pas se mettre dans des situations dangereuses
- Demander de l'aide en cas de besoin

Les employés sont responsables de :

- Expliquer les services disponibles, comment y accéder et confirmer que les informations fournies ont été comprises
- Utiliser les équipements disponibles tout en assurant la sécurité des personnes et des résidents. Le soignant doit signaler tout dysfonctionnement

La qualité de vie est un concept composé de plusieurs éléments qui favorisent le bien-être et le sentiment d'appartenance du résident. De ce concept, découlent plusieurs droits des résidents. Cette liste comprend les principaux droits mais n'est pas exhaustive. Un résident peut exercer tout droit dont il dispose même si ce droit n'est pas spécifié sur cette liste.

Les résidents ont le droit de :

- Organiser leur chambre, suite ou appartement selon leurs préférences, en tenant compte de l'espace disponible, de la sécurité et de l'espace requis pour les soins
- Se faire accompagner ou assister par la personne de son choix lors d'une réclamation
- Vivez une vie sociale à l'intérieur et à l'extérieur du Wales
- Démontrer un intérêt pour sa propre apparence
- Exprimer sa sexualité dans sa chambre, sa suite ou son appartement
- Exprimer son goût personnel parmi les aliments disponibles
- Manger à son propre rythme
- S'exprimer sur le choix des loisirs et la participation
- Fumer dans les zones fumeurs désignées

conformément à la Loi sur le tabac du Québec

~ Vivre dans un environnement calme, surtout pendant la nuit et les périodes de repos

~ Reconnaître le personnel par leurs cartes d'identification

~ Participer au comité des usagers

~ Être représenté quant à ses droits reconnus

~ Recevoir des visiteurs

~ Recevoir le courrier intact, y compris les journaux

~ Participer aux élections municipales, provinciales et fédérales

~ Quitter le Wales, à condition qu'il n'y ait aucune menace pour leur sécurité

~ Recevoir des informations de la part du soignant concernant les différentes activités proposées par le Wales

~ Autres droits légaux

<u>Les résidents sont responsables de :</u>

~ Informer l'infirmière s'ils souhaitent quitter le Wales et préciser l'heure de retour

~ Respecter les réglementations du Wales en matière de sécurité, d'hygiène et de prévention des infections

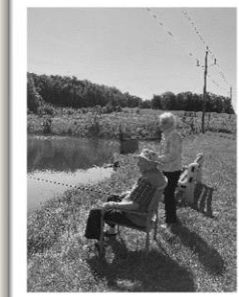
~ Être respectueux des biens du Wales

Les employés sont responsables de :

- Encourager la participation aux activités proposées par le Wales
- Fournir un effort raisonnable pour garder les résidents orientés dans l'espace et dans le temps
- S'assurer qu'il n'y a pas de harcèlement, psychologique ou autre, lorsque le résident exerce un droit de faire une demande particulière
- Exsuder la positivité et réserver son jugement
- Valoriser la responsabilisation des résidents
- Veiller à la sécurité et à la sûreté des résidents

Le Wales est responsable de :

- Rencontrer régulièrement le comité des usagers et inclure le respect des droits des résidents à l'ordre du jour
- S'assurer que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services porte une attention particulière à l'expression et au respect des choix des résidents



CONCLUSION

« Il ne suffit pas que les personnes aînées aient des droits… elles doivent pouvoir les exercer. » - *(Jacoby, Protecteur du citoyen, Québec, 1990)*

LES RÉSIDENTS N'HABITENT PAS DANS NOTRE LIEU DE TRAVAIL ; NOUS TRAVAILLONS DANS LEUR *DOMICILE*

Mis à jour en mars 2023

La bientraitance

La bienveillance, c'est l'expression de l'attention, de la gentillesse, de l'empathie, de la sollicitude et de l'indulgence pour favoriser le bien-être de la personne.

La bientraitance partage les mêmes fondements que la bienveillance. Elle s'en distingue par la prise en compte du point de vue de la personne avant toute action. Lorsqu'il est impossible de recueillir son point de vue, nous pouvons alors considérer celui qu'elle aurait précédemment exprimé (verbalement ou par écrit) ou celui d'un proche.

Le Wales est responsable de :

- Reconnaître le résident dans sa dignité, sa singularité, ses besoins physiques et affectifs, ses rythmes et son histoire.
- Porter un regard positif, sans juger.
- Porter une attention au droit de refus d'un résident.
- Valoriser l'autonomisation du résident.
- Créer un environnement et des conditions de vie favorisant le bien-être et l'enrichissement du résident, en encourageant et en sollicitant respectueusement et régulièrement sa participation.
- Porter attention à la sécurité et au sentiment de sécurité du résident.