

**RAPPORT**  
**ANNUEL**  
**QUALITÉ DES SLD**  
**2023**

# Table des matières

Objectif qualité .....	1
Plan d'amélioration de la qualité .....	2
Surveiller et mesurer .....	3
Expérience des résidents et leurs proches .....	4
Notre équipe de gestion .....	5
Responsables désignés .....	6
Initiatives d'amélioration continue de la qualité .....	7
Conclusion .....	8

# Objectif qualité

Nos deux foyers de soins de longue durée (SLD), la Résidence Saint-Louis (RSL) et la Résidence Élisabeth-Bruyère (RÉB), sont opérés par les Soins continus Bruyère. Motivée par l'apprentissage, la recherche et l'innovation, notre mission est de diriger un système intégré de soins qui optimise la qualité de vie et l'état de santé. L'excellence en matière de qualité et de service est l'un des cinq piliers stratégiques dans le cadre de notre objectif d'être reconnu comme un chef de file national dans la prestation de soins de qualité.

Notre Comité d'amélioration continue de la qualité des SLD re rapporte au Comité de gestion de la qualité. Dans le cadre de ce comité, les responsables désignés se réunissent tous les trimestres et assument les principales fonctions et responsabilités décrites ci-dessous.

- Contribuer à l'élaboration et au suivi de notre plan annuel d'amélioration de la qualité et de ses objectifs.
- Examiner, évaluer et surveiller les domaines prioritaires, les objectifs, les politiques, les procédures et les protocoles de nos foyers.
- Établir la priorité des domaines prioritaires d'amélioration continue de la qualité.
- Surveiller et mesurer les progrès.
- Identifier et fournir des conseils sur la mise en œuvre des ajustements, notamment en ce qui concerne la communication des résultats.
- Examiner les résultats du sondage sur la qualité de vie des résidents et du sondage de satisfaction des familles, et examiner les mesures proposées pour améliorer les soins, les services, les programmes et les biens en fonction des résultats et des autres recommandations.

Conseil d'administration de  
Soins continus Bruyère

Comité de gestion de la qualité

Comité d'amélioration  
continue de la qualité  
des SLD

Comité de la qualité  
corporatif

# Plan d'amélioration de la qualité

Le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de nos foyers de soins de longue durée est préparé chaque année en fonction des priorités et des recommandations selon :

- Les indicateurs clés de la qualité et les données recommandés par Qualité des services de santé Ontario,
- Le comité d'amélioration continue de la qualité des SLD,
- Les objectifs stratégiques de Bruyère,
- Les résultats des sondages auprès des résidents et des familles,
- La rétroaction des conseils des résidents et des familles,
- La rétroaction des parties prenantes (p. ex., ministère des Soins de, longue durée, partenaires externes, etc.),
- Etc.

Le PAQ est soumis au Comité de gestion de la qualité. L'administrateur de chaque foyer approuve notre PAQ annuel. Vous trouverez ci-dessous les indicateurs prioritaires pour chaque foyer.



**Expérience des résidents:** Pourcentage de résidents ayant répondu positivement à : "Les membres du personnel me demandent comment ils peuvent répondre à mes besoins"



**Chute:** Pourcentage de résidents qui ont chuté pendant les 30 jours précédant leur évaluation du résident



**Plaie de pression:** Pourcentage de résidents qui ont développé une plaie de pression de stade 2 à 4 ou dont la plaie de pression s'est aggravée jusqu'à atteindre le stade 2, 3 ou 4 depuis l'évaluation précédente du résident



**Soins palliatifs:** Pourcentage de résidents qui sont décédés avec des buts de soins documentés

# Surveiller et mesurer

Le Service de soutien décisionnel de Bruyère suit nos indicateurs de qualité mensuellement. Tous les trimestres, ils présentent les résultats par le biais d'un tableau de bord utilisé pour **surveiller et mesurer les progrès**. Ce tableau de bord est examiné, au minimum, par le comité d'amélioration continue de la qualité des SLD et par d'autres comités de Bruyère, comme l'équipe de direction des opérations, le Comité de la qualité des soins corporatif et de l'équipe stratégique de la haute gestion.

Le Comité d'amélioration continue de la qualité des SLD identifie et fait des recommandations pour mettre en œuvre des ajustements.

Nos objectifs annuels pour nos indicateurs de qualité prioritaires sont déterminés en fonction de plusieurs facteurs, notamment :

- les données provinciales selon l'Institut canadien pour l'amélioration de la santé et Qualité des services de santé Ontario,
- le rendement antérieur,
- d'autres données et objectifs stratégiques de l'entreprise,
- les recommandations des principales parties prenantes,
- les recommandations du Comité d'amélioration continue de la qualité des SLD.

La communication des résultats de nos indicateurs de qualité et de nos initiatives d'amélioration continue de la qualité est adaptée à l'initiative. Les canaux comprennent :

- les réunions du personnel de type "Townhall",
- tableaux d'information sur la qualité dans les foyers,
- réunions du conseil des résidents et des familles,
- bulletins d'information destinés au personnel et aux résidents/aux proches.

<b>22/23</b> <b>Cibles et résultats</b> <b>(%)</b>	 <b>Expérience des résidents</b>	 <b>Chutes</b>	 <b>Plaie de pression</b>	 <b>Soins palliatifs</b>
<b>Résidence Saint-Louis</b>	<b>51</b> → <b>31</b>	<b>20</b> → <b>20.8</b>	<b>4.5</b> → <b>8.6</b>	<b>60</b> → <b>100</b>
<b>Résidence Élisabeth Bruyère</b>	<b>51</b> → <b>46</b>	<b>15</b> → <b>14.8</b>	<b>2.5</b> → <b>4.7</b>	<b>60</b> → <b>100</b>

# Expérience des résidents et de leurs proches

## Sondage des résidents

Nous menons des sondages annuels sur la qualité de vie des résidents auprès d'au moins 50 d'entre eux, en utilisant le sondage validé interRAI sur la qualité de vie. Nous faisons partie d'un consortium de foyers de soins de longue durée appelé "Senior Quality Leap Initiative". Cela nous permet de nous comparer à nos pairs.

En 2022-2023, notre sondage auprès des résidents s'est déroulé d'octobre à décembre 2022. Cinquante résidents ont répondu au sondage pour l'ensemble des deux foyers. Le responsable de la qualité passe en revue les résultats avec les conseils des résidents et des familles en avril-mai 2023 et en juin-août 2023 respectivement.



## Sondage sur l'engagement des familles

Nous sommes reconnaissants d'avoir des réunions de famille régulière à la RÉB et un conseil de famille engagé à la RSL, qui consacrent du temps et des efforts à la réalisation de nos objectifs et qui nous apportent un soutien constant.

Le thème des "activités significatives" est ressorti fréquemment dans les sondages de l'année dernière, ainsi que dans les commentaires et les recommandations d'amélioration qui nous parviennent régulièrement. Le conseil de famille de la RSL a créé un nouveau sous-comité qui se concentre sur les activités. Ce sous-comité a fourni des informations au foyer concernant le programme d'activités et la manière dont il est communiqué. En outre, ce comité a pris l'initiative d'installer des espaces photos à l'entrée de la RSL à l'occasion de la fête des Mères et de la fête des Pères. De plus, ils ont commencé à organiser des concerts dirigés par des partenaires de soins désignés au sein des communautés du foyer.

Nous continuons d'attendre une annonce du ministère concernant un sondage standardisé auprès des familles, entre-temps nous poursuivons à utiliser notre outil de sondage interne que nous sommes heureux d'envoyer bientôt.



# Notre équipe de gestion



**Melissa Donskov**

Vice-présidente, Soins et programmes résidentiels et communautaires



**Chantale Cameron**

Administratrice-directrice, Résidence Élisabeth-Bruyère



**Anne-Laure Grenier**

Administratrice-directrice, Résidence Saint-Louis



**Widy Larocque**

Directeur des soins, Résidence Élisabeth Bruyère



**Thierry Séreau**

Directeur des soins, Résidence Saint-Louis



**Denise Laplante**

Directrice des soins, Résidence Saint-Louis



**Jocelyn Wiens**

Directrice des soins associée, Soins de Longue durée



**Claudia Coutu**

Coordinatrice de qualité, Soins et programmes résidentiels et communautaires

# Responsables désignés



**Gino Catellier**  
Gestionnaire des  
installations, RSL

**Bijan Solaimany**  
Gestionnaire des  
installations, RÉB



**Diane Arsenault Macdonald**  
Gestionnaire du Service alimentaire, SLD



**Pierre-Luc Danis**  
Gestionnaire de l'entretien ménager, SLD



**Nicole Cyr**  
Responsable prévention et  
contrôle des infections, RSL

**Beatrice Van Herpt**  
Responsable prévention  
et contrôle des  
infections, RÉB



**Giovanni Bonacci**  
Directeur médical, RSL

**Jean Chouinard**  
Directeur médical, RÉB



**Claudia Coutu**  
Responsable de la qualité SLD



**Kim Durst-Mackenzie**  
Responsable des loisirs SLD



**Rebekah Hackbush**  
Responsable des services spirituels SLD

# Initiatives d'amélioration continue de la qualité

Les initiatives soulignées ci-dessous représentent quelques-unes des initiatives d'amélioration continue entreprises dans nos deux foyers de soins de longue durée au cours de la dernière année. Chacune d'entre elle s'aligne à deux ou plusieurs des objectifs stratégiques de Bruyère.

**Quoi?** Développement et lancement de notre programme Parcours de vie collaboratif (soins palliatifs).

**Quand?** Octobre 2022

**Pourquoi?** Il est essentiel que les buts de soins, les souhaits et les préférences du résident en matière de soins de santé futurs, y compris les soins de fin de vie, soient discutés, documentés et alignés avec les valeurs, les croyances et les préférences du résident. Cela permet à l'équipe d'élaborer un plan de soins optimal afin de maximiser la qualité de vie et de réduire les souffrances.

**Quoi?** Le retour du Comité interdisciplinaire "Fall Squad" avec la révision du format et de la fréquence des réunions à la RSL.

**Quand?** Février 2023

**Pourquoi?** Approche d'équipe à reconnaître et à mettre en œuvre des initiatives visant à réduire et à prévenir les chutes des résidents et promouvoir la collaboration et la responsabilisation. L'équipe se réunit deux fois par mois, l'une en personne et l'autre virtuellement.

**Quoi?** Relancer les rituels d'au revoir paisibles et dignes à la RSL.

**Quand?** Mars 2023

**Pourquoi?** Dans le cadre de notre parcours de vie collaboratif, nos équipes coordonnent plusieurs rituels de fin de vie afin d'améliorer l'expérience durant cette phase de la vie. Vous remarquerez que le papillon est un symbole commun à ces rituels importants. Les résidents qui décèdent à la RSL peuvent quitter la résidence couverts d'une courtoisie de dignité spécialement conçue à cet effet.

**Quoi?** Continuité de l'augmentation de personnel dans les SLD avec l'ajout de divers postes, par exemple : ajout de plusieurs postes de préposés aux soins personnels dans les quarts prioritaires, de personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA) de jour et de soirée, de techniciens en service social, des heures de soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (BSO), d'IAA de soutien clinique spécialisé dans les plaies, etc.

**Quand?** En cours

**Pourquoi?** Augmenter les soins directs aux résidents pour s'assurer qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin et qu'ils méritent.

**Quoi?** Peinture d'une nouvelle fresque à l'entrée de l'ascenseur au 6e étage de la RÉB.

**Quand?** Août 2022

**Pourquoi?** Rendre l'entrée de la communauté aussi accueillante que possible tout en dissuadant en douceur les résidents de chercher à sortir.

# Dernières remarques

“ Alors que nous continuons à nous adapter à notre nouvelle réalité suite à la pandémie de COVID-19, nous sommes ravis que les visiteurs d'Agrément Canada aient décerné à Bruyère la plus haute distinction en matière d'accréditation, à savoir le statut d'établissement exemplaire. Cela reflète l'engagement incroyable du personnel à l'égard de notre mission, de la qualité, ainsi qu'envers les personnes que nous servons et leurs proches.

Les domaines prioritaires de nos deux foyers de soins de longue durée, y compris l'amélioration des objectifs, des politiques, des procédures et des protocoles pertinents, pour l'année prochaine, sont les suivants :

- Création de nouveaux rôles et l'intégration de nouveaux membres de l'équipe grâce à nos progrès continus vers quatre heures de soins par résident par jour.
- Concentration continue sur nos priorités en matière de qualité pour 2023-2024 :
- Réduction des chutes,
- Réduction de l'aggravation et de la formation de nouvelles plaies de pression,
- Réduction de l'utilisation inappropriée des antipsychotiques,
- Augmentation la participation des résidents à des activités significatives.
- Poursuite du développement professionnel du personnel (par exemple, certification de l'IAA de soutien clinique spécialisé dans les plaies, certification d'instructeur d'intervention non violente de prévention des crises, formation obligatoire pour l'ensemble du personnel, etc.)
- Maintenance et amélioration de notre programme d'activités (par exemple, variété, fréquence, etc.) et en faire une priorité dans notre plan d'amélioration de la qualité.

Nous sommes enthousiastes face à la multitude d'initiatives que nous lancerons tout au long de l'année prochaine et qui amélioreront l'expérience de nos résidents. J'ai confiance dans la capacité de notre équipe à s'efforcer continuellement d'optimiser nos pratiques et nos services pour nos résidents.”



**Melissa Donskov**

Vice-présidente, Soins et programmes résidentiels et communautaires