

RAPPORT ANNUEL QUALITÉ DES SLD 2025

27 juin 2025





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
Dernières remarques	8



Objectif qualité

Nos deux foyers de soins de longue durée (SLD), SLD Saint-Louis et la SLD Élisabeth Bruyère, sont gérés par Santé Bruyère. Motivée par l'apprentissage, la recherche et l'innovation, notre mission est de diriger un système intégré de soins qui maximise la qualité de vie et le potentiel de santé. L'excellence en matière de qualité et de service est l'un des cinq directions stratégiques 2024-2025 dans le cadre de notre objectif de créer un meilleur système de santé pour tous.

Notre comité d'amélioration continue de la qualité des SLD rend compte au comité de gestion de la qualité et d'actualisation de la mission de Bruyère. 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.
- Réviser, 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 d'engagement des familles, puis 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
Santé Bruyère

Comité de qualité du conseil d'administration

Comité d'amélioration
continue de la qualité
des SLD

Comité de la qualité
de l'entreprise



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 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 qualité du conseil d'administration de Bruyère. L'administrateur de chaque foyer approuve notre PAQ annuel. Vous trouverez ci-dessous les indicateurs prioritaires pour les deux foyers de SLD Bruyère pour l'année fiscale 2024-2025 :



Expérience des résidents : Pourcentage de résidents ayant répondu positivement à : "**Je participe à des activités enrichissantes**".



Chutes : Nombre de chutes par 1000 jours résidents.



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



Antipsychotiques : Nombre de résidents ayant un antipsychotique sans un diagnostic approprié.



Surveiller et mesurer

Le Service de soutien décisionnel de Bruyère suit nos indicateurs de qualité mensuellement. Tous les trimestres, il présente 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 corporatif de la qualité des soins et de l'équipe stratégique de la haute gestion.

Les membres du comité d'amélioration continue de la qualité des SLD identifient et formulent des recommandations pour la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer les résultats en matière de qualité.

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

- les données provinciales selon l'Institut canadien d'information sur la santé et Qualité des services de santé Ontario,
- le rendement antérieur,
- d'autres données et objectifs stratégiques de l'entreprise,
- les recommandations des parties prenantes principales,
- les recommandations du Comité 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,
- 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/proches.

24/25 Cibles et résultats (%)	 Expérience des résidents	 Chutes	 Plaies de pression	 Antipsychotiques
SLD Saint-Louis	≥48 → 67	≤6.8 → 7.7 ***	≤6.5 → 1.0	≤21 → 19 *
SLD Élisabeth Bruyère	≥45 → 55	≤3.9 → 7.3 ***	≤3.7 → 2.8	≤26 → 24 *

*Pas de données pour Q4 (du à la transition au Soins de longue durée établissement InterRAI)

**chutes/1000 jours



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 d'établissements de soins de longue durée appelé "Senior Quality Leap Initiative". Cela nous permet de nous comparer à nos pairs.

En 2024-2025, les sondages ont été lancés dès le mois de janvier dans les deux foyers. Les résidents éligibles sont répartis au fil des mois afin de recueillir progressivement des réponses tout au long de l'année. Cela nous permet de saisir des données plus ponctuelles et plus représentatives malgré les fluctuations (p. ex., les saisons, les éclosions, etc.). Au total, 62 résidents à SL et 19 résidents à ÉB ont participé cette année.

Un aperçu des résultats et des mesures à prendre a été présenté au conseil des résidents le 31 mars à ÉB et le 16 avril à SL. Les résidents ont été invités à faire part de leurs commentaires sur les résultats de la présentation, les actions à prendre, le sondage lui-même et son processus. Une copie des diapositives de la présentation a été offerte aux résidents qui le souhaitent.

Sondage sur l'engagement des familles

Nous menons des sondages sur l'engagement des familles une fois par an auprès des proches des résidents dans les deux foyers. Nous utilisons notre outil de sondage interne en attendant une annonce du ministère concernant un sondage standardisé pour les familles.

En 2024-2025, le sondage a été lancé principalement par voie électronique et envoyé à la personne-ressource principale à la fin du mois de septembre, la date limite étant fixée en début novembre. Au total, 45 proches à SL et 19 à ÉB ont répondu. Un aperçu des résultats et des mesures à prendre a été présenté lors de la réunion des familles à ÉB le 30 avril et le 1er avril à SL. Les participants ont été invités à faire part de leurs commentaires sur les résultats de la présentation, les actions à prendre, le sondage lui-même et son processus. Les diapositives de la présentation ont été partagées aux membres des familles qui en ont fait la demande.

Processus d'analyse des résultats

Le responsable de la qualité examine et analyse les données avec l'administrateur du foyer, rencontre les responsables du département pour partager les résultats et définir un plan d'action.





Notre équipe de gestion



Melissa Donskov

Vice-présidente, Soins et programmes résidentiels et communautaires



Chantale Cameron

Administratrice-directrice, SLD Élisabeth Bruyère



Anne-Laure Grenier

Administratrice-directrice, SLD Saint-Louis



Widy Larocque

Directeur des soins, SLD Élisabeth Bruyère



Thierry Séreau

Directeur des soins, SLD Saint-Louis



Alexandra Schram

Gestionnaire clinique, SLD Saint-Louis



Jocelyn Wiens

Directrice des soins associée, SLD



Claudia Coutu

Gestionnaire Expérience des résidents et Qualité, SLD



Responsables désignés



Gino Catellier
Responsable des
installations, SL

Bijan Solaimany
Responsable des
installations, ÉB



Tina Léonard
Responsable du Service alimentaire, SLD



Pierre-Luc Danis
Responsable de l'entretien ménager, SLD



Adidja Nkengla Menka
Responsable, Prévention
et contrôle des
infections, SL

Nicole Cyr
Responsable Prévention
et contrôle des
infections, ÉB



Giovanni Bonacci
Directeur médical, SL

Jean Chouinard
Directeur médical, ÉB



Claudia Coutu
Responsable de la qualité SLD



Kim Durst-Mackenzie
Responsable des loisirs SLD



Rebekah Hackbush
Responsable spirituel 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 SLD au cours de la dernière année.

Mettre davantage l'accent sur l'expérience des résidents au SLLTC - Été 2024

Optimiser les rôles et la structure d'une équipe multidisciplinaire comprenant des services de loisirs et des services sociaux pour permettre de mettre davantage l'accent sur la qualité et le bien-être dans le cadre de l'expérience des résidents. Cette équipe est responsable d'autres initiatives d'amélioration de la qualité telles que l'amélioration des sorties des résidents, l'accent mis sur la reconnaissance lors du conseil des résidents, etc.

Accueil des étudiants - en cours

Nous avons accueilli plus de 40 étudiants cliniques à SLDSL et 12 à SLDÉB. Le "Preceptor Resource and Education Program" (PREP) en SLD et le programme Classe vivante de SLDSL contribuent à accroître la qualité et la capacité des stages d'étudiants cliniques dans nos foyers, en collaboration avec des partenaires tels que le Collège La Cité et les Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation de l'Ontario.

Image de marque - Automne 2024

Nous avons impliqué les résidents, leurs proches, le personnel, les partenaires communautaires, etc., pour mieux refléter qui nous sommes et ce que nous faisons à Santé Bruyère en tant que principal organisme de santé de l'Est de l'Ontario spécialisé dans le vieillissement, la réadaptation et les soins aux personnes vivant avec des conditions médicales complexes.

Boîte à outils pour la peau et les plaies à SLDSL - Automne 2024

Ressources améliorées sur la peau et les plaies pour aider le personnel infirmier à prendre des décisions éclairées sur les soins de la peau et des plaies, y compris les produits disponibles, les lignes directrices, les pictogrammes, etc.

Comité de bien-être et de sécurité psychologique à SLDSL - Printemps 2024

Ce groupe interdisciplinaire se réunit aux deux mois et a pour mandat de promouvoir et de soutenir une large participation des employés à des activités et à des initiatives qui optimisent le bien-être et la santé mentale du personnel.

Nouveau système d'information sur les ressources humaines - Été 2024

Un système modernisé avec des processus simplifiés tels que la rémunération, l'inscription/signature, la programmation, les rapports, le recrutement, etc.





Dernières remarques

“ Pour l'avenir, nous restons déterminés à maintenir l'élan que nous avons pris et à continuer d'affiner nos approches pour améliorer la qualité des soins et des services. Notre dévouement au développement professionnel, à l'amélioration de la qualité et aux initiatives novatrices renforce notre quête d'excellence en soins de longue durée.

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

- Développement professionnel continu du personnel (p. ex., l'approche de la persuasion douce, formation obligatoire pour tout le personnel, etc.)
- Concentration continue sur le maintien de nos efforts et l'amélioration de nos priorités en matière de qualité pour 2025-2026 :
 - Diminution des chutes,
 - Diminution des nouvelles lésions de pression et de l'aggravation des plaies de pression,
 - Diminution de l'utilisation inappropriée des antipsychotiques,
 - Amélioration continue de l'expérience des résidents et explorer comment nous pouvons continuer à fournir des soins et du soutien pour leurs aider à vivre leur vie comme ils le veulent.
- Participer à des projets de recherche et d'innovation en progrès pour améliorer la qualité des soins et des services que nous offrons.
- Renforcer les capacités et les compétences de nos équipes afin de continuer à optimiser les soins prodigués aux résidents complexes du foyer.



Alors que nous entamons une nouvelle année, nous sommes enthousiastes envers l'approfondissement de nos efforts, de renforcer nos collaborations et de saisir de nouvelles opportunités en accord avec notre mission. Grâce à une recherche continue, à des améliorations stratégiques et à une attention constante portée aux soins centrés sur les résidents, nous continuerons à favoriser un environnement dans lequel les résidents et le personnel s'épanouissent. ”



Melissa Donskov

Vice-présidente, Soins et programmes résidentiels et communautaires