CHSLD Argyle Inc.

CHSLD Argyle – Saint-Lambert

Rapport annuel de gestion

2025-2026

« Exceller dans les soins pour accompagner la personne à travers les phases de sa vie »

Lexique

Le présent lexique regroupe les principaux sigles, termes organisationnels, cliniques et administratifs utilisés dans ce rapport annuel afin de faciliter la lecture et d'assurer une compréhension commune.

- **Acte répréhensible** : Geste, omission ou comportement contraire aux normes éthiques, légales ou organisationnelles, pouvant compromettre la qualité, la sécurité, les droits des résidents ou la saine gestion.
- **Agrément Canada** : Organisme d'évaluation externe qui apprécie la qualité des pratiques organisationnelles et cliniques selon des normes reconnues.
- **Audit** : Démarche structurée d'examen visant à vérifier la conformité, la qualité, la sécurité ou la performance d'une pratique, d'un processus ou d'un secteur d'activité.
- **Bientraitance** : Approche fondée sur le respect, l'écoute, la dignité, la bienveillance et la reconnaissance des besoins et préférences de la personne hébergée.
- **CAPEX** : Dépenses d'investissement en immobilisations, notamment pour les équipements, les infrastructures ou les améliorations majeures.
- **CHL** : Abréviation utilisée pour désigner le site de Longueuil, aussi identifié dans le document comme le site Bellagio.
- **CHP** : Abréviation utilisée pour désigner le site de Pointe-Claire, aussi identifié dans le document comme le site Vivalis.
- **CHS** : Abréviation utilisée pour désigner le site de Saint-Lambert, aussi identifié dans le document comme le site Écluses Saint-Lambert.
- **CHSLD** : Centre d'hébergement de soins de longue durée. Établissement offrant hébergement, soins et services continus à des personnes en perte d'autonomie importante.
- **Bellagio** : Appellation utilisée dans le document pour le site de Longueuil du CHSLD Argyle.
- **Écluses Saint-Lambert** : Appellation utilisée dans le document pour le site de Saint-Lambert du CHSLD Argyle.
- **Vivalis** : Appellation utilisée dans le document pour le site de Pointe-Claire du CHSLD Argyle.
- **CISSS** : Centre intégré de santé et de services sociaux. Organisation du réseau de la santé et des services sociaux assurant la coordination régionale des soins et services.
- **CISSSMC** : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.
- **CISSSME** : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.
- **CIUSSSODIM** : Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- **Comité de gouvernance** : Instance de coordination et de surveillance qui veille à la qualité de la gouvernance, à la reddition de comptes, à la conformité et à l'alignement stratégique.
- **Comité des usagers** : Instance représentant les résidents et leurs proches afin de promouvoir leurs droits, recueillir leurs préoccupations et contribuer à l'amélioration du milieu de vie.
- **Commissaire aux plaintes et à la qualité** : Personne désignée pour recevoir, analyser et traiter les plaintes ou les signalements relatifs aux soins, services et droits des usagers.
- **Communauté de pratique** : Espace d'échange entre professionnels ou gestionnaires permettant le partage d'expertise, l'harmonisation des pratiques et l'apprentissage collectif.
- **Conventionnement** : Processus par lequel un établissement privé intègre un cadre de fonctionnement reconnu et financé par le réseau public selon des exigences convenues.

- **Copilot** : Outil numérique d'assistance intégré à Microsoft 365 soutenant le travail collaboratif, la rédaction et l'organisation de l'information.
- **Culture de sécurité** : Ensemble de valeurs, attitudes et pratiques visant à prévenir les risques, à déclarer les événements indésirables et à améliorer la sécurité des soins et du milieu de vie.
- **CVQ** : Comité vigilance et qualité. Instance qui veille à la qualité, à la sécurité, à la pertinence des services et au respect des droits des résidents.
- **Déclaration de fiabilité** : Énoncé officiel confirmant que les données et contrôles présentés dans le rapport sont jugés exacts, fiables et représentatifs de la situation de l'établissement.
- **Direction de la qualité** : Direction responsable de la gouvernance de la qualité, de l'amélioration continue, de la sécurité, de la bientraitance et de l'expérience vécue par les résidents.
- **DQEPE** : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.
- **DSI** : Direction des soins infirmiers. Fonction de gestion clinique responsable de l'organisation, de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers.
- **DSI multisites** : Direction des soins infirmiers exerçant sa coordination clinique sur plusieurs installations ou sites.
- **EPC** : Établissement privé conventionné. Établissement privé lié au réseau public par une entente encadrant le financement, les exigences de gestion et la reddition de comptes.
- **ENA** : Environnement numérique d'apprentissage utilisé pour la formation et le développement des compétences.
- **Événement sentinelle** : Événement grave, inattendu ou significatif qui nécessite une analyse approfondie et la mise en place de mesures correctives.
- **Expérience employé** : Ensemble des conditions, perceptions et interactions vécues par une personne dans son parcours professionnel au sein de l'organisation.
- **Expérience vécue par le résident** : Manière dont la personne hébergée perçoit concrètement la qualité, le respect, la sécurité et le sens de son quotidien dans le milieu de vie.
- **Glassdoor** : Plateforme utilisée pour la visibilité de la marque employeur, le recrutement et la valorisation de l'organisation auprès de candidats potentiels.
- **Gestion de proximité** : Mode de gestion favorisant une présence active des gestionnaires sur le terrain afin de soutenir rapidement les équipes et les besoins du milieu.
- **Gestion intégrée de la qualité** : Approche structurée qui relie gouvernance, pratiques cliniques, sécurité, amélioration continue et expérience du résident.
- **HOPEM** : Système utilisé pour la gestion de l'hébergement, des dossiers résidents et de certains processus administratifs.
- **Indeed** : Plateforme de recrutement utilisée pour afficher des postes, accroître la visibilité de l'organisation et soutenir l'attraction de candidats.
- **Indicateur de performance** : Mesure quantitative ou qualitative utilisée pour suivre l'atteinte d'objectifs, la qualité, la sécurité ou l'efficacité d'une activité.
- **JASPER** : Système et solution de robotisation culinaire utilisés dans les services alimentaires pour la gestion des menus, diètes, allergènes et textures. Dans le document, son déploiement est associé aux sites de Longueuil (Bellagio) et de Saint-Lambert (Écluses Saint-Lambert).
- **Loi 25** : Cadre législatif québécois renforçant les obligations en matière de protection des renseignements personnels.

- **LSSSS** : Loi sur les services de santé et les services sociaux.
- **Main-d'œuvre stable, compétente et mobile** : Orientation organisationnelle visant la présence d'équipes qualifiées, durables et capables de répondre aux besoins évolutifs du milieu.
- **Maltraitance** : Geste singulier ou répétitif, ou absence d'action appropriée, qui porte atteinte au bien-être, à la sécurité, aux droits ou à la dignité d'une personne.
- **Mesure de contrôle** : Moyen clinique ou environnemental visant à prévenir un risque, notamment en matière de sécurité des résidents.
- **Milieu de vie** : Vision selon laquelle le CHSLD est d'abord un lieu de vie humain, sécuritaire, significatif et adapté aux besoins, préférences et rythmes des résidents.
- **MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- **Mutuelle de prévention** : Regroupement ou mécanisme de soutien en santé et sécurité au travail favorisant la prévention des lésions professionnelles et l'amélioration des pratiques SST.
- **ODIM** : Organisme ou instance partenaire mentionné dans le document, notamment dans le contexte du commissariat aux plaintes et des collaborations externes liées à la qualité et à l'éthique.
- **Onboarding** : Processus structuré d'accueil, d'intégration et d'accompagnement des nouveaux employés.
- **PAB** : Préposé(e) aux bénéficiaires. Membre du personnel qui contribue à l'assistance, au confort et aux soins de base des résidents.
- **PGIQ** : Programme de gestion intégrée de la qualité. Cadre structurant qui traduit la gouvernance de la qualité en actions concrètes et cohérentes.
- **Plan d'action** : Ensemble coordonné de mesures à mettre en œuvre pour corriger une situation, améliorer une pratique ou atteindre un objectif précis.
- **Planner** : Outil collaboratif de planification et de suivi des tâches utilisé pour organiser les actions et responsabilités au sein des comités et directions.
- **Plaie de pression** : Lésion de la peau ou des tissus sous-jacents causée par une pression prolongée, nécessitant prévention, surveillance et soins appropriés.
- **Reddition de comptes** : Processus par lequel une organisation présente ses résultats, ses actions, ses écarts et ses mécanismes de suivi aux autorités ou partenaires concernés.
- **RI** : Ressource intermédiaire. Milieu d'hébergement offrant des services adaptés à des personnes ayant besoin d'encadrement ou de soutien.
- **RPA** : Résidence privée pour aînés.
- **Santé Québec** : Entité du réseau de la santé mentionnée dans le document comme partenaire institutionnel dans la transformation et le conventionnement.
- **SOFI** : Système utilisé en soins infirmiers pour le suivi clinique, la continuité des soins et la traçabilité des interventions.
- **SST** : Santé et sécurité au travail.
- **Station visuelle opérationnelle** : Outil de gestion visuelle permettant le suivi rapide d'indicateurs, priorités et actions sur le terrain.
- **Traçabilité** : Capacité de retracer de façon claire, documentée et vérifiable les interventions, décisions, soins ou actions réalisées.
- **Zoothérapie** : Activité thérapeutique ou de soutien utilisant la présence d'animaux pour favoriser le bien-être, la stimulation ou l'apaisement des résidents.

Tables des matières

Lexique 2
Déclaration de fiabilité 6
Mot du président-directeur général, Christian G. Archambault 7
Mot de la directrice générale CHSLD, Myriam Giguère 9
Mission, vision, valeurs et philosophie 12
Présentation du CHSLD Argyle – Saint-Lambert 13
Structure organisationnelle 14
Les grands axes stratégiques ayant guidé nos actions 17
Priorités organisationnelles 2025-2026 19
Approche milieu de vie au CHSLD Argyle 22
Culture de sécurité et de respect 24
Approche partenaires 25
Bénévolat 27
Mot de la directrice de la qualité CHSLD, Geneviève Chagnon 28
Gouvernance de la Direction de la qualité au CHSLD Argyle 29
Direction des services techniques 33
Mot de la directrice corporative, Ressources humaines, Stéphanie Jacques 35
Mot de la directrice des soins multisites CHSLD, Marie-Ève Lahaie 39
Mot du vice-président, Performance financière, Jean-François Dodin 41
Comités et instances consultatives 42
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) 59
Rapport annuel du commissaire aux plaintes et à la qualité 60
Indicateurs de gestion et statistiques 61
Actes répréhensibles 65
Remerciements aux partenaires 66
Annexe 1 : Code d'éthique 67
Annexe 2 : Rapport financier 69

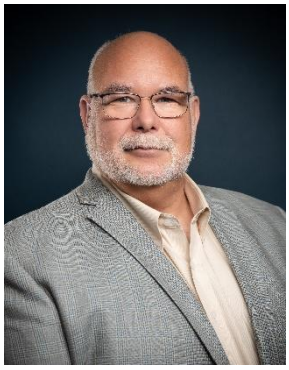
Déclaration de fiabilité

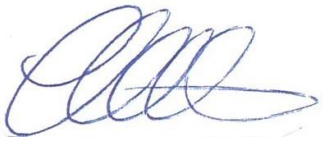
Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2026. Les résultats et les données de ce rapport annuel de gestion de l'exercice 2025-2026 du CHSLD Argyle – Saint-Lambert pour la période allant du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026 décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations; présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats; présentent des données exactes et fiables.

Ce rapport annuel est le premier du CHSLD Argyle. En effet, depuis le 15 décembre dernier, nous avons reçu l'annonce de Santé Québec confirmant l'acceptation de la transformation de ce CHSLD privé non conventionné en établissement privé conventionné.

Ainsi, conformément aux exigences du MSSS, la production de ce rapport est désormais requise. Par conséquent, celui-ci couvre uniquement la période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026.

C'est pour cette raison que le présent rapport se limite à cette période. Le prochain rapport annuel de gestion (2026-2027) couvrira quant à lui la période du 1er avril 2026 au 31 mars 2027.





Christian G. Archambault
Président-Directeur général

Mot du président-directeur général, Christian G. Archambault

L'année 2025-2026 aura été déterminante pour le CHSLD Argyle – Saint-Lambert, dont l'acceptation vers une migration d'un CHSLD privé non conventionné vers un CHSLD conventionné par le MSSS a été conclu en date du 15 décembre 2025, c'est-à-dire un établissement privé conventionné (EPC) est un établissement de santé appartenant à un propriétaire privé, mais qui a signé une entente avec le gouvernement. Il offre des services financés par l'État et doit respecter les mêmes normes que le réseau public.

Cette étape déterminante supporte nos équipes en alignant l'ensemble des besoins organisationnels aux attentes de plus en plus élevées envers les milieux d'hébergement de longue durée. Cette étape a été rendu possible grâce aux efforts soutenus de nos équipes et à la collaboration et au support de nos partenaires gouvernementaux. Le CHSLD Argyle a affirmé avec conviction sa capacité à se positionner comme un acteur responsable, innovant et résolument tourné vers l'excellence en accord avec sa mission.

La mise en place du conventionnement de nos établissements s'inscrit dans une vision à long terme visant à conjuguer performance, qualité et responsabilité publique. Le financement additionnel associé au conventionnement nous a permis de bonifier notre offre clinique en supportant des positions additionnelles.

Il s'agit d'un choix stratégique porteur, qui permet de moderniser nos pratiques, de consolider notre gouvernance et de mieux répondre aux exigences du réseau, tout en demeurant fidèles à notre mission première : offrir des milieux de vie sécuritaires, humains et respectueux de la dignité des résidents.

La transformation vécue repose sur une conviction forte : l'excellence durable passe par une gouvernance claire, une agilité organisationnelle accrue et une capacité constante à innover. En misant sur une approche intégrée et structurée, nous avons créé les conditions nécessaires pour soutenir la prise de décision stratégique, favoriser l'harmonisation des pratiques et renforcer notre capacité d'adaptation dans un contexte de changements soutenus du réseau de la santé.

L'innovation a constitué un levier central de notre progression. Elle s'est traduite tant par l'évolution de nos modèles de gestion que par l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles. Le développement du leadership, l'utilisation accrue d'outils structurants et la culture de collaboration intersites ont permis d'optimiser les processus et d'élever nos standards de qualité et de performance.

Cette recherche d'excellence ne pourrait toutefois se concrétiser sans l'engagement des équipes sur le terrain. Leur professionnalisme, leur sens des responsabilités et leur capacité à se mobiliser autour d'une vision commune sont une source de grande fierté. Dans un contexte de transformation exigeant, elles ont su démontrer une remarquable résilience et un profond attachement à la qualité des soins et services rendus aux résidents et à leurs proches.

Cette période a également été marquée par une collaboration soutenue avec nos partenaires institutionnels, notamment le CISSS de la Montérégie-Centre, Santé Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces relations de partenariat, fondées sur la confiance et la transparence, ont joué un rôle clé dans l'accompagnement de notre transformation et dans la reconnaissance du sérieux de notre démarche de conventionnement.

En regardant vers l'avenir, nous abordons les prochaines années avec confiance et ambition. Les fondations posées cette année nous permettent de poursuivre la consolidation de notre modèle EPC, d'approfondir notre culture d'amélioration continue et de maintenir des standards élevés d'excellence, au bénéfice des résidents, des familles et des collectivités que nous desservons.

Je tiens à remercier l'ensemble des équipes, des gestionnaires et des partenaires pour leur contribution essentielle à cette année marquante. Je remercie également nos comités d'usagers dans chacune de nos installations qui travaillent en partenariat avec nous au quotidien et nous fournissent des rétroactions critiques pour adapter nos services. Ensemble, nous construisons une organisation fière de son parcours, innovante dans ses pratiques et déterminée à incarner l'excellence en hébergement de longue durée.

Mot de la directrice générale CHSLD, Myriam Giguère

CHSLD Argyle – Saint-Lambert

L'année 2025-2026 (du 15 décembre au 31 mars 2026) marque une période charnière pour le CHSLD Argyle – Saint-Lambert. Elle se conclut sur l'atteinte de jalons majeurs, porteurs de sens et puissants vecteurs de mobilisation pour l'ensemble de nos équipes. Cette année aura été riche en projets structurants, en apprentissages, en émotions et surtout en grandes réussites collectives.

Entrée en fonction à titre de directrice générale le 1er janvier 2025, j'ai eu le privilège d'accompagner les équipes dans la poursuite et la consolidation de plusieurs chantiers amorcés en 2024-2025, notamment dans le cadre de la transformation majeure de nos établissements en CHSLD privés non conventionné vers des CHSLD conventionnés (EPC). Cette transformation a permis de poser des bases solides pour un modèle organisationnel unifié, cohérent et centré sur la qualité des soins et services offerts aux résidents.

Relation avec les résidences

Les unités de CHSLD sont intégrées au sein d'établissements qui regroupent également d'autres missions de soins et de services. Dans ce contexte, la proportion des activités dédiées au CHSLD demeurant minoritaire, plusieurs services essentiels sont partagés avec l'ensemble de l'installation, notamment les services alimentaires, l'hygiène et la salubrité, la maintenance, ainsi que d'autres services de soutien.

Cette réalité organisationnelle nécessite une collaboration étroite et constante entre les équipes du CHSLD et celles des autres missions afin d'assurer une prestation de soins et de services cohérente, sécuritaire et adaptée aux besoins spécifiques de notre clientèle.

Au cours de la dernière année, un travail concerté a été réalisé avec les différents partenaires internes afin de clarifier les rôles et les responsabilités, d'harmoniser les pratiques et de définir des processus de travail communs. Ces démarches ont permis de renforcer la complémentarité entre les équipes et d'optimiser la fluidité des opérations.

Les mécanismes de collaboration mis en place permettent aujourd'hui de mieux arrimer les services partagés aux besoins du CHSLD, tout en favorisant une communication efficace et une prise en charge proactive des enjeux opérationnels. Cette approche collaborative contribue positivement à la qualité des services offerts aux résidents et à l'amélioration continue de nos processus.

Dans l'ensemble, les processus établis permettent un fonctionnement harmonieux et une réponse adéquate aux besoins du CHSLD, dans un esprit de partenariat avec l'ensemble des services de l'installation.

Révision et optimisation des plans de soins

Au cours de la dernière année, une révision complète des plans de soins a été réalisée afin de s'assurer qu'ils répondent adéquatement aux besoins évolutifs des usagers. Cette démarche s'inscrit dans une volonté d'amélioration continue et de renforcement de l'approche centrée sur la personne.

La révision des plans de soins a permis d'intégrer davantage les contributions des différents professionnels impliqués, favorisant ainsi une approche interdisciplinaire mieux arrimée. Par ailleurs, une attention particulière a été portée à l'implication des familles, reconnues comme des partenaires essentiels dans l'accompagnement des résidents.

Les préposés aux bénéficiaires occupent également un rôle clé dans cette organisation, avec des tâches clairement définies et adaptées aux besoins spécifiques des usagers, assurant ainsi une continuité et une cohérence dans les soins prodigués.

L'utilisation du dossier informatisé SOFI a constitué un levier important dans cette démarche, la mise à jour des plans de soins permet des échanges en temps réel entre les membres de l'équipe, facilitant la prise de décision rapide et l'ajustement des interventions. Cette fluidité de communication contribue à optimiser les interventions et à permettre aux usagers de bénéficier plus rapidement des ajustements apportés à leur plan de soins.

Dans l'ensemble, cette démarche structurée favorise une meilleure coordination des soins, une réactivité accrue des équipes et une amélioration tangible de la qualité des services offerts.

Offre d'activités de loisirs et contribution au bien-être

Une programmation diversifiée d'activités de loisirs est offerte aux résidents afin de soutenir leur bien-être global, tant sur le plan physique que mental. Cette approche contribue notamment à la prévention et à la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), en proposant des activités adaptées aux capacités, aux intérêts et aux besoins de chacun.

On retrouve notamment des activités, tant individuelles que de groupe, favorisant la participation, la stimulation et la socialisation des résidents. Parmi celles-ci, on peut citer le bingo, les jeux de ballons, la danse, les casse-têtes, ainsi que diverses activités thématiques, telles que des soirées hockey.

Des activités saisonnières et extérieures sont également organisées, incluant des barbecues et du jardinage, contribuant à maintenir un milieu de vie dynamique et agréable. Par ailleurs, une offre culturelle est assurée grâce à la diffusion de films et à la présence régulière de chanteurs invités qui viennent animer les milieux de vie sur une base hebdomadaire.

Ces activités représentent des moments privilégiés pour les résidents, favorisant le plaisir, la détente et le maintien des capacités fonctionnelles et cognitives. Elles permettent également de créer des occasions de rapprochement et d'interactions significatives.

La participation des familles est encouragée et valorisée. Leur présence lors des activités contribue à renforcer les liens affectifs et à maintenir un environnement chaleureux, inclusif et centré sur la personne.

Dans l'ensemble, cette programmation contribue de manière significative à la qualité de vie des résidents, en favorisant un milieu de vie actif, humain et stimulant.

Sensibilisation, information auprès des usagers

Au cours de la dernière année, plusieurs initiatives ont été mises en place afin de renforcer l'information, la sensibilisation et l'engagement des résidents, des familles et du personnel.

Le comité des usagers a notamment organisé des kiosques d'information visant à mieux faire connaître son rôle, ses mandats et les mécanismes de soutien offerts aux usagers. Ces activités ont permis de rappeler les démarches à suivre pour signaler une situation préoccupante ou déposer une plainte, en favorisant une meilleure compréhension des droits des usagers et des ressources disponibles pour les accompagner.

Par ailleurs, des kiosques interactifs ont été déployés afin de sensibiliser le personnel, les résidents et les visiteurs à certaines pratiques essentielles, notamment en matière de prévention et de contrôle des infections. À titre d'exemple, une activité ludique portant sur l'hygiène des mains a été réalisée : des substances simulant la présence de germes étaient appliquées sur les mains des participants, puis révélées à l'aide d'une lampe spécialisée. Après le lavage des mains, une seconde observation permettait de visualiser les zones encore contaminées, facilitant ainsi la compréhension des bonnes pratiques.

Ces approches interactives et concrètes favorisent l'apprentissage, l'engagement et l'adhésion aux pratiques sécuritaires. Elles contribuent également à instaurer une culture de prévention, tout en rendant les messages plus accessibles et significatifs pour l'ensemble des participants.

Dans l'ensemble, ces initiatives participent à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services, en valorisant l'information, la participation et la responsabilisation de tous.

L'année a été marquée par une grande effervescence, avec de nombreux projets menés simultanément. L'engagement, la résilience et le professionnalisme des équipes ont été exemplaires.

J'adresse mes plus sincères remerciements à toute la grande famille Argyle. Votre dévouement quotidien fait une réelle différence dans la vie des résidents et de leurs proches. Merci de contribuer, avec passion et engagement, à notre mission et de faire vivre notre vision.

Mes remerciements s'adressent également à nos précieux partenaires du CISSS de la Montérégie-Centre, de Santé Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour leur accompagnement tout au long de cette période charnière.

Nous vous invitons à découvrir, dans les pages suivantes, un survol des principales réalisations menées en 2025-2026 par les équipes du CHSLD Argyle – Saint-Lambert.

Un accompagnement précieux du CISSS de la Montérégie-Centre

Au cours de l'année 2025-2026, nous avons eu la chance de bénéficier d'un accompagnement de notre partenaire, le CISSS de la Montérégie-Centre. Cet accompagnement nous a aidé pour parfaire nos pratiques, consolider notre modèle EPC et pousser encore plus loin notre culture de qualité et de reddition de comptes.

Les échanges réguliers, les visites d'évaluation et les rétroactions constructives ont permis de souligner nos progrès en amélioration continue et d'identifier des pistes d'optimisation. Nous remercions sincèrement les équipes du CISSS de la Montérégie-Centre pour leur collaboration, leur disponibilité et leur soutien tout au long de cette année déterminante.

Mission, vision, valeurs et philosophie

Notre mission est simple à énoncer, mais exigeante à incarner au quotidien : offrir des soins et un milieu de vie de qualité aux personnes âgées en perte d'autonomie dans le respect de leur identité, de leurs valeurs, de leur histoire, de leurs préférences et de leur dignité. C'est cette mission qui guide chacune de nos décisions, des orientations stratégiques jusqu'aux gestes du quotidien posés par nos équipes dans nos trois installations de Saint-Lambert, Pointe-Claire et Longueuil.

Notre vision est celle d'un CHSLD reconnu comme un milieu d'excellence et d'humanité un endroit où les résidentes et résidents vivent pleinement, entourés de professionnels engagés, dans un environnement sécuritaire et chaleureux. Cette vision est le résultat concret du travail accompli, jour après jour, par des centaines de femmes et d'hommes qui choisissent de faire de ce milieu leur vocation.

Les valeurs qui nous définissent le respect, la bienveillance, l'intégrité et l'excellence ne sont pas de simples mots affichés sur un mur. Elles sont le fil conducteur de notre culture organisationnelle. Elles se manifestent dans l'écoute accordée à une famille, dans le soin apporté à chaque geste, dans la rigueur d'une pratique clinique révisée et dans la transparence avec laquelle nous rendons compte de notre gestion.

Ensemble, nous continuons de bâtir un CHSLD à la hauteur de ceux et celle qui y vivent.

Présentation du CHSLD Argyle – Saint-Lambert

Le CHSLD Argyle – Saint-Lambert dispose d'une capacité de 60 lits**,** répartis sur deux unités distinctes situées aux 3ième et 7ième étages, permettant d'offrir un encadrement structuré et adapté aux besoins des résidents. Certaines chambres sont aménagées pour accueillir des couples, ce qui permet de préserver le lien de vie des résidents dans un contexte d'hébergement. Les chambres offrent un espace fonctionnel et confortable, contribuant au bien-être des résidents.

Le CHSLD Argyle – Saint-Lambert est dans un établissement regroupant également des unités de ressource intermédiaire (RI), tout en maintenant une organisation distincte pour chacune des missions afin d'assurer des soins adaptés à chaque clientèle.

L'organisation en unités favorise la proximité des équipes soignantes, la continuité des soins et la création d'un milieu de vie à échelle humaine. L'établissement accueille une clientèle en perte d'autonomie nécessitant des soins et des services de longue durée dans un environnement sécuritaire et adapté.

L'établissement bénéficie d'une grande cour extérieure aménagée, entièrement sécurisée et conforme aux normes en vigueur. Cet espace permet aux résidents de profiter d'un environnement extérieur agréable, propice aux activités et au bien-être.

Des aires communes conviviales sont également mises à la disposition des résidents afin de favoriser les interactions sociales, les activités et le maintien de la qualité de vie.

L'établissement est situé dans un environnement accessible, à proximité des services et des commodités, facilitant les visites et favorisant l'intégration dans la communauté.

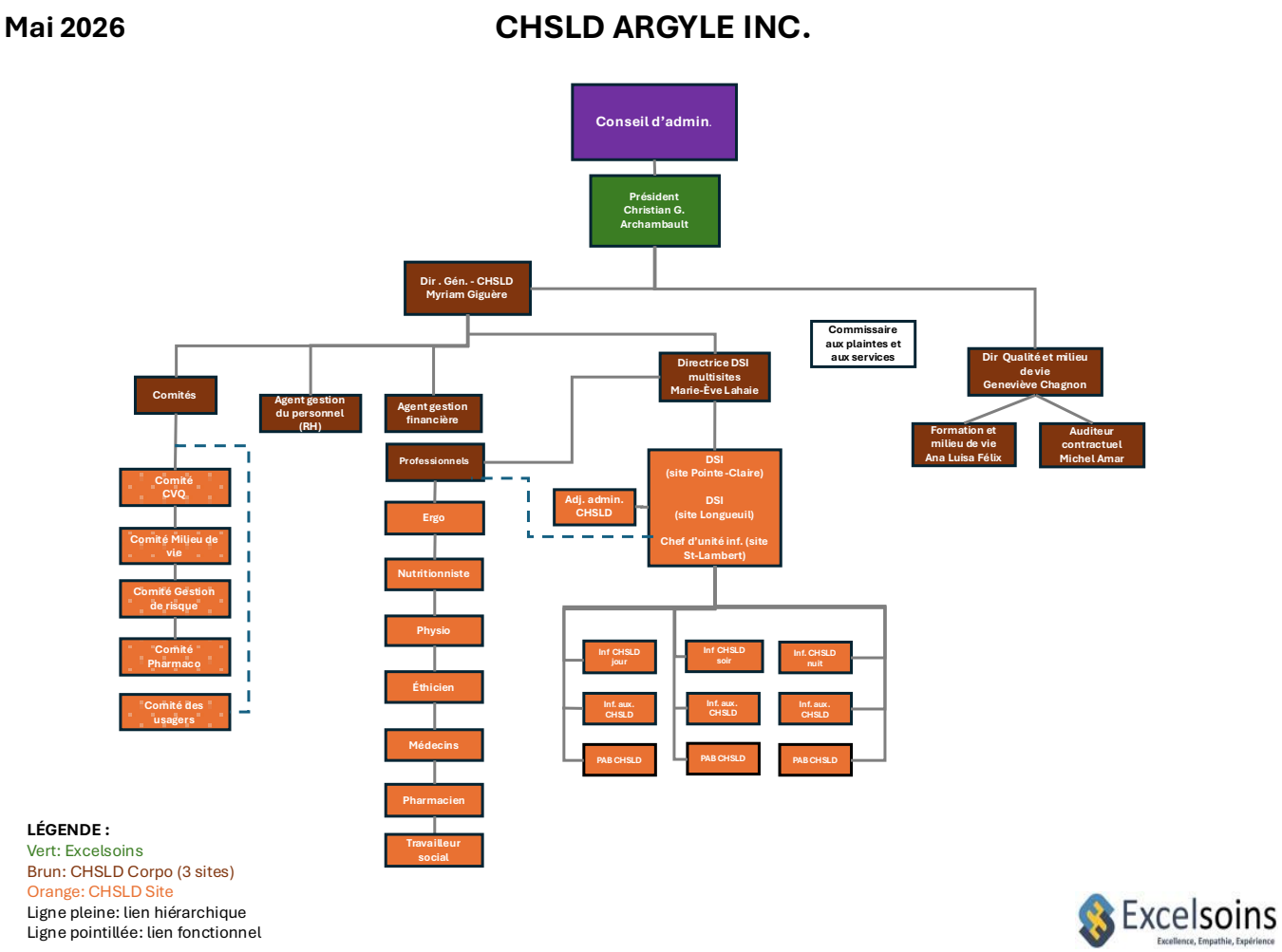
Structure organisationnelle

La structure organisationnelle du CHSLD Argyle repose sur une gouvernance intégrée et cohérente, conçue pour soutenir la mission clinique et administrative de l'organisation dans un contexte de transformation. Au cours de l'exercice 2025-2026, cette structure a été consolidée afin de favoriser la fluidité décisionnelle, la responsabilisation des équipes et l'harmonisation des pratiques à l'échelle des trois installations.

Une structure autoportante

Le CHSLD Argyle s'est doté d'une structure organisationnelle pleinement autoportante. Cette architecture organisationnelle garantit une capacité de gestion complète et intégrée à l'échelle des trois installations.

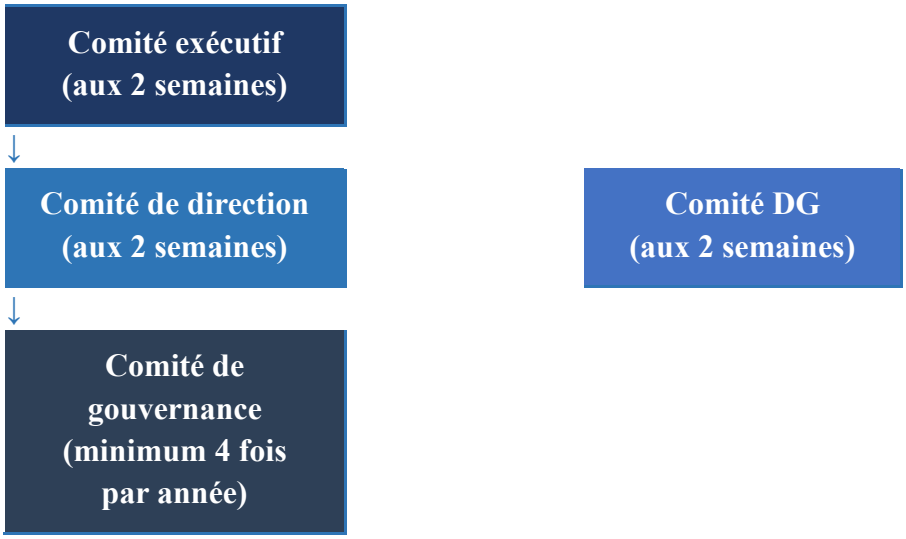
Organigramme du CHSLD Argyle – Structure en vigueur :



Vert : Excelsoins • Brun : CHSLD Corpo (3 sites) • Orange : CHSLD Site

Comité exécutif et de direction

La gouvernance repose sur trois instances de coordination permanentes, rythmées par un calendrier bimensuel structuré, auquel s'ajoute un comité de gouvernance en tant qu'instance complémentaire propre au modèle EPC.



Ce schéma illustre l'articulation des instances de gouvernance. Le comité exécutif constitue l'instance décisionnelle centrale.

Comité	Fréquence	Semaine
Comité exécutif	Aux 2 semaines	Semaine A
Comité de direction	Aux 2 semaines	Semaine B
Comité DG	Aux 2 semaines	Semaine B (même semaine que comité de direction)
Comité de gouvernance	Selon calendrier établi : minimalement 4 fois par année	—

Cette organisation des comités favorise une gouvernance réactive et concertée. La tenue concomitante du comité de direction et du comité DG permet d'assurer une circulation fluide des informations entre les paliers opérationnels et stratégiques, renforçant ainsi la cohérence des décisions prises à chaque niveau de l'organisation.

Comité de gouvernance – spécificité du modèle EPC

- Instance additionnelle propre aux établissements privés conventionnés (EPC)
- Assure la reddition de comptes envers les partenaires institutionnels (CISSS/CIUSSS, Santé Québec, MSSS)
- Contribue à la rigueur et à la transparence de la gouvernance organisationnelle

Les grands axes stratégiques ayant guidé nos actions

Déployer une vision commune à travers la transformation organisationnelle

Le projet de conventionnement des trois CHSLD Argyle a constitué un jalon déterminant pour l'unification de nos établissements. Cette démarche structurante nous a permis d'aligner nos pratiques, nos processus et nos orientations stratégiques autour d'une vision commune, portée par les valeurs de qualité, de bientraitance, de rigueur et de collaboration.

Transformer la gouvernance pour soutenir la vision

Afin d'assurer une gouvernance cohérente et efficace, d'importantes modifications organisationnelles ont été mises en œuvre. Une direction générale spécifique a été créée afin de chapeauter l'ensemble des CHSLD Argyle. Une direction des soins infirmiers (DSI) multisites a également été instaurée, permettant une meilleure harmonisation des pratiques cliniques, le renforcement de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'une plus grande cohérence décisionnelle.

L'ensemble du personnel clinique a été regroupé sous cette nouvelle gouvernance. Au CHSLD Argyle – Saint-Lambert un DSI local est en poste afin d'assurer une gestion de proximité, essentielle à la mobilisation des équipes et à la réponse aux besoins spécifiques du milieu.

Les impacts positifs de cette nouvelle gouvernance se sont fait sentir rapidement :

- harmonisation des pratiques et des outils cliniques ;
- amélioration de la collaboration intersites ;
- fluidité accrue dans les communications ;
- renforcement du sentiment d'appartenance à une seule et même organisation ;
- meilleure capacité d'analyse et de prise de décision basée sur des données communes.

Placer le résident au cœur de nos priorités

L'amélioration continue de la qualité est demeurée au cœur de nos actions. Tout au long de l'année, nos équipes ont travaillé avec rigueur afin de renforcer les pratiques cliniques, d'assurer le respect des standards de qualité et de sécurité, et de maintenir une approche centrée sur la personne.

Nos démarches se sont appuyées sur l'écoute des résidents et de leurs proches, l'analyse des indicateurs de performance, la réalisation d'audits internes, ainsi que la mise en place de plans d'amélioration continue. Ces actions ont contribué à offrir des soins et des services toujours plus humains, sécuritaires et adaptés aux besoins évolutifs des résidents.

Améliorer l’expérience employé : un levier essentiel

Conscients que la qualité des soins repose avant tout sur l’engagement des équipes, nous avons poursuivi nos efforts afin d’améliorer l’expérience employé. Des actions concrètes ont été déployées pour favoriser l’attraction, la mobilisation et la fidélisation du personnel :

- développement des compétences et formations ciblées ;
- activités de reconnaissance ;
- efforts soutenus de recrutement ;

Priorités organisationnelles 2025-2026

Assurer l'accès à une main-d'œuvre stable, compétente et mobile

Dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, le CHSLD Argyle a fait de l'attraction, du développement et de la rétention des talents une priorité stratégique. L'organisation a misé sur la stabilité des équipes tout en favorisant une plus grande mobilité interne, permettant ainsi une meilleure continuité des soins et une réponse plus agile aux besoins opérationnels.

Un important programme de formation a été déployé au cours de l'année, tant sur le plan clinique qu'administratif. Ces formations ciblées ont permis de rehausser les compétences, de soutenir l'intégration des nouvelles pratiques et d'accompagner les équipes dans le contexte de transformation organisationnelle. Le développement continu des compétences demeure un levier essentiel pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins et services.

Redéfinition de la structure de gestion et clarification des rôles et responsabilités

L'année 2025-2026 a été marquée par une refonte significative de la structure de gestion, afin de mieux soutenir le modèle EPC et d'assurer une gouvernance claire et efficiente. Les rôles et responsabilités ont été redéfinis, renforçant ainsi la cohérence organisationnelle, la responsabilisation et la fluidité des processus décisionnels.

Des gestionnaires ont été recrutés et intégrés afin de soutenir adéquatement les équipes sur le terrain. L'ajout de personnel dédié à l'intégration a également permis de structurer l'accueil, l'accompagnement et le soutien des nouveaux employés, favorisant leur engagement et leur rétention dès les premiers mois.

Cette nouvelle structure contribue à une meilleure gestion de proximité, à un leadership renforcé et à une capacité accrue de répondre aux exigences opérationnelles et cliniques du réseau.

Renforcer les mécanismes d'audit et la culture d'amélioration continue

Le renforcement des audits dans l'ensemble des domaines cliniques, administratifs et organisationnels constitue un autre axe majeur de l'année. La fréquence des audits a été augmentée, permettant une vigie plus serrée de la conformité, de la qualité et de la performance.

Une attention particulière a été portée à l'analyse rigoureuse des écarts, à l'identification des causes sous-jacentes et à l'élaboration de plans d'action concrets, mesurables et suivis dans le temps. Cette approche structurée favorise une culture d'amélioration continue, axée sur l'apprentissage organisationnel, la prévention des risques et l'élévation constante des standards de qualité.

Miser sur un milieu de vie chaleureux, à l'écoute des résidents et de leurs proches

Dans une volonté constante d'offrir un milieu de vie chaleureux et humain, nous avons poursuivi nos efforts afin de placer les résidents et leurs proches au cœur de nos actions. Cette priorité s'est concrétisée par une gestion de proximité, favorisant une présence accrue des équipes sur le terrain et des échanges réguliers avec les usagers et leurs familles. Par ailleurs, la vitalité de nos comités, notamment le comité des usagers et le comité milieu de vie, a permis de renforcer la participation active des résidents et de leurs proches aux décisions qui les concernent. Ces instances jouent un rôle essentiel en offrant un espace d'expression, en contribuant à l'amélioration continue

de nos pratiques et en soutenant le développement d'un environnement de soins empreint de respect, d'écoute et de collaboration.

Développement d'activités de loisirs adaptées, innovantes et mobilisatrices

Au cours de la dernière année, nous avons poursuivi le développement d'une offre de loisirs adaptée, diversifiée et innovante, conçue pour répondre de manière personnalisée aux besoins, aux capacités et aux intérêts de chaque résident. Reconnaissant le loisir comme un levier essentiel de la qualité de vie, nos équipes ont mis en place une programmation dynamique favorisant la stimulation cognitive, la socialisation et le maintien des acquis fonctionnels.

Cette programmation s'articule autour de deux grands volets complémentaires : les activités individuelles et les activités de groupe, offertes sept jours sur sept. Elles se déroulent dans les différentes unités de vie sur les étages, dans les salons et les salles à manger ainsi que dans la salle d'activités principale située au rez-de-chaussée. L'ensemble de cette offre est coordonné par une responsable des loisirs à temps complet, et soutenu par l'équipe de préposés aux bénéficiaires en fin de semaine.

Sur le plan du contenu, les activités en atelier couvrent un large spectre de stimulation, regroupées en plusieurs catégories : activités mémorielles, ateliers de remue-méninges, ateliers créatifs, ateliers de gnosie et d'éveil sensoriel, ainsi que des activités de coordination motrice, d'expression corporelle et de réminiscence. Un programme de zoothérapie est également adaptée et contribue à la vie quotidienne. Cette diversité permet de solliciter l'ensemble des sphères de la personne cognitive, motrice, créative, ludique et sociale dans une approche véritablement globale du milieu de vie.

Dans les unités, les activités sont organisées à même l'espace salon et salle à manger de chaque unité, afin de respecter les besoins de repère et de sécurité propres aux résidents qui y séjournent.

Des activités thérapeutiques et culturelles ont également été intégrées à la programmation, contribuant à enrichir le milieu de vie et à lui donner un caractère à la fois significatif et stimulant. Cette mobilisation collective est soutenue par l'engagement du personnel, des bénévoles et de nos partenaires, qui créent ensemble des occasions de participation inclusives et valorisantes.

Les efforts déployés tout au long de l'année ont permis d'atteindre un taux de participation élevé, qui témoigne de l'adhésion des résidents et de la pertinence des activités offertes. Ces résultats confirment que les loisirs s'inscrivent pleinement dans notre mission d'offrir à chaque résident un milieu de vie de qualité, respectueux de sa dignité et porteur de bien-être et de sentiment d'appartenance.

CHSLD Argyle – Saint-Lambert

Catégorie	Nombre	% du site
Émotionnelle / Sensorielle	538	29,6 %
Intellectuelle	503	27,7 %
Sociale	416	22,9 %
Spirituelle	160	8,8 %
Physique	154	8,5 %
Vocationnelle / Création	48	2,6 %

Total des participations : 1 819

Faits saillants

- Les activités émotionnelles/sensorielles sont les plus populaires.
- Forte participation aux activités intellectuelles, représentant près de 28 % des participations.
- Profil d'activités particulièrement adapté à une clientèle nécessitant stimulation cognitive et bien-être psychologique.

Approche milieu de vie au CHSLD Argyle

Au CHSLD Argyle, l'approche milieu de vie repose sur une vision profondément humaine et bientraitante, où le résident est reconnu avant tout comme une personne à part entière, porteuse d'une histoire, de valeurs et de choix qui lui sont propres. Notre engagement est d'offrir un environnement chaleureux, sécurisant et respectueux, dans lequel chaque résident se sent écouté, considéré et traité avec dignité.

Dans cette perspective, la qualité des soins et des services prend tout son sens lorsqu'elle est réellement perçue et ressentie positivement par le résident dans son quotidien. Chacune de nos actions vise ainsi à soutenir une expérience de vie empreinte de respect, de confiance et de bien-être, en cohérence avec les principes de la bientraitance.

L'approche milieu de vie met de l'avant le maintien de l'autonomie, la reconnaissance des capacités de chacun et la participation active des résidents aux décisions qui les concernent. Le CHSLD devient ainsi un véritable lieu de vie, où les relations humaines, l'écoute attentive et le respect des préférences individuelles occupent une place centrale.

Les préposés aux bénéficiaires jouent un rôle central dans la qualité de vie des résidents, en assurant non seulement les soins quotidiens, mais également une présence humaine significative. Au-delà des interventions cliniques habituelles, une attention particulière est accordée à la mise en place d'activités de douceur visant à favoriser le bien-être, le réconfort et la dignité des résidents.

Ces activités, intégrées au quotidien, prennent différentes formes simples mais profondément significatives : moments de soin tels que la manucure, écoute de la télévision ou de la musique, chant en petit groupe, bercement d'une poupée thérapeutique, ou encore échanges autour de souvenirs et expériences de vie. Ces interventions, bien que modestes en apparence, contribuent à créer un environnement chaleureux, apaisant et sécurisant.

Ces moments privilégiés permettent non seulement de répondre aux besoins affectifs et émotionnels des résidents, mais également de renforcer le lien de proximité entre le personnel et la clientèle. Ils favorisent un rapprochement plus humain, basé sur l'écoute, la bienveillance et la reconnaissance de l'histoire de chaque personne.

Par ailleurs, ces activités ont des retombées positives tant pour les résidents que pour le personnel, en apportant des pauses de qualité, propices à la détente et à la valorisation du rôle relationnel des équipes. Elles s'inscrivent pleinement dans une approche centrée sur la personne et dans une volonté d'amélioration continue de l'expérience vécue en CHSLD.

L'équipe multidisciplinaire agit en partenariat avec les résidents, leurs proches et la communauté afin d'offrir des soins et des services personnalisés dans une ambiance familiale et inclusive. Ensemble, nous contribuons à créer un environnement stimulant et bienveillant, adapté aux besoins, aux rythmes et aux aspirations de chaque résident, dans une perspective constante d'amélioration continue de l'expérience vécue.

Accueil et information du résident

Lors de l'admission, un guide des résidents est remis afin de soutenir un accueil structuré, rassurant et respectueux des besoins de la personne hébergée et de ses proches. Ce document constitue un outil essentiel d'information, puisqu'il présente de façon claire les repères importants liés au fonctionnement du milieu, aux services offerts,

aux modalités de vie quotidienne ainsi qu'aux ressources disponibles. Il contribue également à faire connaître les droits des résidents, les mécanismes de recours et les principales attentes favorisant une cohabitation harmonieuse. En facilitant la compréhension du milieu dès les premiers contacts, le guide des résidents soutient l'intégration au CHSLD, favorise une expérience résident positive et renforce le sentiment de confiance, de sécurité et d'appartenance dès l'arrivée.

Culture de sécurité et de respect

Au CHSLD Argyle, la culture de sécurité et de respect constitue un fondement essentiel de la bientraitance et de la qualité du milieu de vie. Elle repose sur la conviction que chaque résident a droit à un environnement sécuritaire, respectueux de ses droits, de son intégrité et de sa dignité, tant sur le plan physique que psychologique.

Au quotidien, cette culture se traduit par des pratiques empreintes de vigilance, de bienveillance et de responsabilité partagée. Elle vise à prévenir les situations à risque, à favoriser des comportements respectueux et à soutenir un climat de confiance où les résidents, leurs proches, les employés, les bénévoles et les partenaires se sentent en sécurité pour s'exprimer et agir.

La sécurité y est envisagée dans une perspective globale, qui englobe à la fois la sécurité des soins et la sécurité relationnelle. Le respect des personnes, l'écoute active, la reconnaissance des limites et des préférences, ainsi que la prévention de toute forme de maltraitance demeurent au cœur de cette démarche. Chaque interaction devient ainsi une occasion de renforcer le sentiment de sécurité et de considération du résident.

Cette culture s'inscrit pleinement dans la gouvernance de la qualité du CHSLD et soutient une approche d'amélioration continue fondée sur l'apprentissage, la transparence et la responsabilisation collective. Les situations préoccupantes sont abordées dans une optique constructive, favorisant la réflexion, l'ajustement des pratiques et le renforcement des compétences, toujours dans l'intérêt du résident.

En consolidant cette culture, le CHSLD Argyle réaffirme sa volonté de maintenir un milieu de vie où la bientraitance se traduit concrètement dans le quotidien et où le respect ainsi que la sécurité constituent des valeurs partagées par l'ensemble de la communauté.

Contribution des PAB à l'animation du milieu de vie

L'animation du milieu de vie par les PAB joue un rôle important dans le quotidien des résidents, puisqu'elle contribue à créer un environnement vivant, rassurant et humain. Par leur présence constante et leur proximité avec les résidents, les PAB sont bien placés pour offrir de petites activités significatives, encourager la socialisation, soutenir la stimulation cognitive et affective, et favoriser un sentiment de sécurité et d'appartenance. Ces interventions, intégrées aux gestes du quotidien, participent concrètement à la qualité de vie des résidents et renforcent une approche centrée sur la personne, respectueuse de son rythme, de ses préférences et de ses capacités.

Moments de douceurs

Nombre de moments	Nombres de minutes
2 553	25 534

Approche partenaires

Au CHSLD Argyle, l'approche partenaires s'inscrit pleinement dans notre gouvernance de la qualité et repose sur une vision partagée de la bientraitance, de la collaboration et de l'amélioration continue de l'expérience vécue par le résident. Nous reconnaissons que la qualité ne se construit pas uniquement à l'intérieur de l'organisation, mais qu'elle prend forme dans la contribution de l'ensemble des acteurs qui gravitent autour du résident, dans un esprit de dialogue, de transparence et de coresponsabilité.

Les résidents et leurs proches occupent une place centrale dans cette approche. Leur parole, leur expérience et leurs attentes orientent nos pratiques et soutiennent une prise de décision ancrée dans les besoins réels, les préférences et le respect des droits. Cette collaboration se manifeste notamment par leur participation aux plans d'intervention, à certaines dimensions du milieu de vie, aux mécanismes de rétroaction et aux démarches d'amélioration continue. La relation avec le comité des usagers contribue également à cette dynamique, grâce à un climat harmonieux, des échanges réguliers et une implication soutenue dans les sondages de satisfaction et le suivi des préoccupations exprimées.

Les relations avec les partenaires internes et externes constituent ainsi un levier important pour la qualité des services, la performance organisationnelle et la réputation de l'établissement. Les mini-sondages réalisés en décembre 2025 font ressortir un niveau de satisfaction très élevé à l'égard des repas et des loisirs, tout en mettant en lumière une occasion d'amélioration ciblée pour les loisirs.

Mini-sondage - Repas	Mini-sondage - Loisirs
Saint-Lambert	Saint-Lambert
99%	86%

Le sondage de satisfaction mené du 9 février au 13 mars 2026 a, pour sa part, permis de recueillir la perception des résidents et de leurs représentants, de repérer des pistes d'amélioration et d'orienter les actions correctives. Dans l'ensemble, ces constats témoignent de relations partenariales positives qui contribuent directement à la qualité de l'expérience vécue par les résidents.

Sondage de satisfaction 2026	
Site Saint-Lambert	
COMPLÉTÉ PAR RÉSIDENT	94% (44 résidents)
COMPLÉTÉ PAR CONJOINT OU ENFANT	0%
COMPLÉTÉ PAR AUTRE	6%
PRÉSENCE DEPUIS PLUS DE UN AN	66% (31 résidents)
TAUX DE RÉPONSES	82% (global) (47 réponses sur 57 résidents au total)

CATÉGORIE	Site Saint-Lambert RÉSULTATS GLOBAUX % moyen de satisfaction (Totalement satisfait et plutôt satisfait)
LE PERSONNEL	95%
ORGANISATION DES SOINS	83%
REPAS	94%
ANIMATION	63%
CADRE DE VIE	97%
DROITS DES USAGERS	53%

QUESTIONS	Site Saint-Lambert 2026
De façon générale, quel est votre degré de satisfaction à l'égard des soins services que vous recevez	95%
Recommanderiez-vous notre résidence à un membre de votre famille ou à un ami?	91%

Sur le plan interne, les constats mettent en lumière un engagement soutenu envers la responsabilisation, la formation continue et le maintien d'un climat de travail sain.

Bénévolat

Le bénévolat occupe une place significative dans cette approche partenariale et constitue un levier important de la qualité relationnelle. Par leur présence bienveillante, leur engagement et leur contribution au mieux-être des résidents, les bénévoles participent activement à la qualité perçue du milieu de vie. Leur action s'inscrit dans une vision de gouvernance qui reconnaît la valeur ajoutée des relations humaines comme composante essentielle de la qualité et de la bientraitance.

Les partenaires communautaires sont également intégrés à notre démarche de gouvernance de la qualité. Leur collaboration permet de diversifier les activités, de favoriser l'ouverture du milieu et de renforcer l'inclusion sociale des résidents. Ces partenariats soutiennent une vision globale de la qualité, qui dépasse les soins et les services pour englober l'ensemble de l'expérience de vie au CHSLD.

Par cette approche partenaires, le CHSLD Argyle affirme une gouvernance de la qualité fondée sur la coresponsabilité, la reconnaissance des contributions de chacun et l'engagement envers une amélioration continue centrée sur la bientraitance et la qualité telle que vécue et perçue par le résident.

Nous remercions tous nos bénévoles pour leur engagement envers nos usagers en enrichissant de leur présence leur quotidien.

Mot de la directrice de la qualité CHSLD, Geneviève Chagnon

À la Direction de la qualité, nous concevons la qualité avant tout comme une affaire d'humanité. Elle se manifeste dans les gestes du quotidien, dans la qualité des soins, des services, des relations ainsi que dans le respect accordé à chaque résident, à chaque étape de son parcours. Pour nous, la qualité n'a de sens que lorsqu'elle est réellement vécue, perçue et ressentie positivement par le résident dans son expérience de vie.

Le programme de gestion intégrée de la qualité s'inscrit pleinement dans cette vision centrée sur la bientraitance, la sécurité et le respect des droits, des choix et de la dignité des personnes hébergées. Il assure une cohérence entre les orientations de la gouvernance, les pratiques cliniques et organisationnelles, et l'expérience vécue sur le terrain, dans une perspective de responsabilité collective partagée par l'ensemble des équipes, des gestionnaires, des partenaires et des bénévoles.

Au cours de la dernière année, nos actions ont été guidées par une approche proactive axée sur la prévention, l'apprentissage organisationnel et l'amélioration continue. Les situations préoccupantes sont abordées dans une optique constructive, favorisant la réflexion, l'ajustement des pratiques et le renforcement d'une culture de sécurité et de respect, toujours dans l'intérêt du résident.

La participation des résidents et de leurs proches occupe une place essentielle dans notre démarche. Leur voix, leur expérience et leur savoir expérientiel enrichissent notre compréhension de la qualité telle qu'elle est réellement vécue et orientent nos décisions vers des actions plus justes, plus pertinentes et plus porteuses de sens.

En poursuivant le déploiement du programme de gestion intégrée de la qualité, la Direction de la qualité réaffirme son engagement à soutenir un milieu de vie sécuritaire, bientraitant et respectueux, où chaque personne est reconnue dans sa dignité. Ensemble, nous poursuivons la construction d'une culture d'amélioration continue au service de l'expérience vécue par les résidents.

Gouvernance de la Direction de la qualité au CHSLD Argyle

1. Gouvernance de la qualité

La vision et l'orientation

La gouvernance de la qualité du CHSLD Argyle repose sur une vision partagée de la bientraitance, de la sécurité et du respect des droits des résidents. Elle définit les orientations, les valeurs et les priorités qui guident l'ensemble des actions organisationnelles. Au cœur de cette gouvernance se trouve une conviction essentielle : ***La qualité n'est rien si le résident ne la perçoit pas!***

2. Direction de la qualité

La Direction de la qualité agit comme un levier stratégique de cette gouvernance. Elle veille à assurer la cohérence entre la vision organisationnelle, les orientations établies et les pratiques déployées sur le terrain. Elle soutient ainsi le développement d'une culture organisationnelle fondée sur :

- la bientraitance,
- la sécurité des soins et des relations,
- l'amélioration continue,
- la responsabilisation collective.

Par son rôle transversal, la Direction de la qualité mobilise l'ensemble des équipes, des gestionnaires, des partenaires et des bénévoles autour d'objectifs communs centrés sur le résident et sur l'amélioration continue de l'expérience vécue.

3. Programme de gestion intégrée de la qualité

Le programme de gestion intégrée de la qualité constitue le cadre structurant qui permet de traduire la gouvernance en actions concrètes et cohérentes. Il vise notamment à :

- assurer la cohérence des pratiques ;
- soutenir la prévention, l'apprentissage organisationnel et l'amélioration continue ;
- intégrer les dimensions de qualité, de sécurité, de respect et de bientraitance dans toutes les sphères d'activité.

Ce programme reconnaît la qualité comme une responsabilité partagée, vivante et portée au quotidien par les équipes, en étroite cohérence avec l'expérience et les besoins exprimés par les résidents et leurs proches.

4. Approches transversales

Plusieurs approches transversales soutiennent concrètement la mise en œuvre du programme de gestion intégrée de la qualité et en renforcent la portée au quotidien :

- l'approche milieu de vie ;

- l’approche partenaires (résidents, proches, bénévoles, partenaires communautaires) ;
- la culture de sécurité et de respect ;
- la prévention de la maltraitance.

Ensemble, ces leviers favorisent des pratiques humaines, respectueuses et adaptées aux besoins, aux rythmes et aux préférences des résidents, dans une perspective constante de bientraitance et d’amélioration continue.

5. Expérience vécue par le résident

L’ensemble de cette gouvernance converge vers une finalité commune : offrir aux résidents des soins et une expérience de vie sécuritaire, respectueuse, bientraitante et significative.

Cette qualité se manifeste concrètement dans le quotidien, à travers le sentiment de sécurité, la qualité des soins et des relations, le respect des choix et de la dignité, ainsi que la reconnaissance de chaque personne dans toutes ses dimensions,

- par le sentiment de sécurité;
- par la qualité des relations et des pratiques;
- par le respect des choix et de la dignité;
- par la reconnaissance de la personne dans toutes ses dimensions.

Révision et harmonisation des politiques et procédures

La révision des politiques et procédures vise à en assurer l’actualité, la pertinence et la conformité. Ces documents sont révisés aux trois ans ou plus rapidement, selon l’évolution des pratiques et les besoins du milieu. Au cours de la période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026, 17 mises à jour ont été réalisées, notamment en matière de gestion des chutes, de prévention de la fugue, de gestion de la douleur et d’ordonnances collectives. Ces travaux contribuent à l’harmonisation des pratiques entre les sites et au maintien de soins et services sécuritaires et cohérents.

Stations visuelles opérationnelles

Les stations visuelles opérationnelles sont animées sur les quarts de jour, de soir et de nuit afin de maintenir un lien direct et constant avec les équipes. Ces moments d’échange permettent de partager l’information essentielle, de faire ressortir les enjeux du moment et d’aligner les priorités de la journée selon la réalité de chaque quart de travail. Les sujets abordés incluent notamment les résultats de performance, les nouvelles du milieu de vie, les admissions, les départs, les besoins spécifiques des résidents, les hospitalisations, les enjeux de la journée, les priorités cliniques et opérationnelles, ainsi que les bons coups et les solutions proposées par l’équipe. En favorisant une communication rapide, structurée et de proximité, cette nouvelle approche introduite en 2026 soutient la mobilisation des employés, la coordination des actions et une réponse plus agile aux besoins du milieu.

Nombre de stations visuelles animées Site Saint-Lambert			
Jour	**Soir**	**Nuit**	**Total**
62	37	0	99

Visites des ordres professionnels

Pour le CHSLD Argyle – Saint-Lambert, aucune visite d'un ordre professionnel n'a eu lieu au cours de la période visée.

Activités de sensibilisation et de reconnaissance

Plusieurs kiosques de sensibilisation au lavage des mains ont été organisés auprès du personnel et des proches aidants au cours de l'année. Ces initiatives ont permis de renforcer les bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections et de favoriser une meilleure compréhension des enjeux liés à l'hygiène des mains, contribuant ainsi à une sensibilisation accrue au sein des équipes et auprès des visiteurs.

Par ailleurs, diverses activités ont été mises en place dans le cadre de la lutte contre la maltraitance. Celles-ci incluent notamment des activités interactives et rassembleuses, telles que des jeux (ex. : bingo thématique) et la création d'un arbre symbolique, permettant de promouvoir les valeurs de bientraitance et de respect envers les résidents.

Plusieurs activités de reconnaissance ont également été organisées afin de souligner les résultats obtenus lors des audits et de valoriser l'engagement du personnel dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services. Parmi celles-ci, des dîners avec pizza gratuite ont été offerts, accompagnés de tirages de différents prix visant à souligner l'engagement et la contribution des employés.

Par ailleurs, diverses activités sociales ont été organisées afin de favoriser la cohésion d'équipe et le bien-être du personnel. On compte notamment des sorties telles que des croisières sur les bateaux-mouches, des dîners en groupe ainsi que des repas entre le président de la compagnie et les présidents des comités des usagers, permettant des moments d'échange dans un cadre convivial.

Enfin, des moments importants ont été marqués par la célébration d'événements thématiques, notamment la Journée des infirmières et des infirmières auxiliaires. Ces occasions ont permis de reconnaître la contribution essentielle de ces professionnelles au sein de l'organisation et de mettre en lumière leur rôle clé auprès des résidents.

Audits internes

Les audits internes sont réalisés de façon structurée afin de vérifier la conformité des pratiques, de soutenir l'amélioration continue et de renforcer la qualité et la sécurité des soins et des services. Ils permettent de repérer les écarts, d'orienter les suivis requis et de cibler les actions correctives ou les ajustements nécessaires dans une perspective de rigueur, de prévention et d'apprentissage organisationnel.

Voici quelques résultats obtenus pour la période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026.

AUDITS – CHSLD Argyle – Saint-Lambert	
Audits	**Résultat moyen obtenu en 2025-2026**
Gestion des médicaments	93%
Hygiène des mains	90%
Activité repas	92%
Approche relationnelle - Approche envers le résident	88,5%
Gestion des plaies de pression	84,5%
Gestion des chutes	93,4%
SCPD	92,5%
Gestion de la douleur	94,5%
Plateaux tests	92%
Hygiène et salubrité (bâtisse)	100%
Milieu de vie complet	99%
Animation du milieu de vie - activités dirigées	100%
Audit de cloches – délai de réponse aux résidents	78%
Respect des menus /collations	100%

Direction des services techniques

Deux grands domaines structurent cette direction : les technologies de l'information (TI) et les services alimentaires.

Technologies de l'information (TI)

L'environnement technologique du CHSLD Argyle est constitué d'un ensemble de systèmes complémentaires, déployés de manière intégrée afin de soutenir la qualité des soins, la sécurité des données et la performance organisationnelle. Au cours de l'exercice 2025-2026, des efforts importants ont été consacrés à la consolidation de cet environnement numérique et à l'accompagnement des équipes dans son adoption.

Système / Outil	Domaine	Fonctions principales
HOPEM	Gestion hébergement	Dossiers résidents, processus administratifs
SOFI	Soins infirmiers	Suivi clinique, continuité des soins, traçabilité
JASPER	Alimentation	Gestion des menus, diètes, allergènes et textures (Saint-Lambert, Longueuil)
Adobe Suite	Gestion documentaire	Gestion documentaire et signature électronique
Microsoft 365	Collaboration Gestion documentaire	SharePoint, OneDrive, Planner, Copilot, travail collaboratif intersites
Infrastructure sécurisée	Cybersécurité	Protection des données, conformité aux exigences réglementaires

Réalisations technologiques marquantes

Les avancées réalisées au cours de l'année témoignent d'une volonté affirmée d'intégration technologique au service du milieu de vie et des équipes :

Faits saillants technologiques 2025-2026

- Consolidation du dossier médical entièrement informatisé avec intégration clinique avancée
- Consolidation des plans de travail des PAB intégrés à SOFI pour une meilleure coordination des interventions
- Déploiement des signatures électroniques pour documents administratifs

Services alimentaires – Robotisation et innovation

Les services alimentaires constituent un levier essentiel de la qualité de vie pour les résidents. Dans cette optique, le CHSLD Argyle a poursuivi l'intégration de solutions innovantes visant à optimiser la préparation des repas, le respect des prescriptions diététiques et l'expérience globale à table.

Robot culinaire Chef Jasper

- Robotisation de la cuisine déployée
- Gestion automatisée des menus, diètes, textures et allergènes via le système JASPER
- Standardisation des recettes et amélioration de la qualité nutritionnelle des repas
- Réduction des risques liés aux erreurs alimentaires

Cette transformation des services alimentaires s'inscrit pleinement dans l'approche milieu de vie qui guide l'ensemble des actions du CHSLD Argyle : offrir aux résidents une expérience de qualité, sécuritaire et respectueuse de leurs besoins individuels et de leurs préférences, dans chacune des dimensions de leur quotidien.

Infrastructure numérique sécurisée

Parallèlement au déploiement des systèmes applicatifs, une attention particulière a été portée à la sécurité de l'infrastructure numérique. Le CHSLD Argyle s'est doté de mécanismes de protection des données, en conformité avec les exigences réglementaires en vigueur, dont les obligations relatives à la loi 25 sur la protection des renseignements personnels. Ces mesures visent à garantir la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des informations cliniques et administratives gérées par l'organisation.

L'ensemble de ces avancées technologiques reflète la volonté du CHSLD Argyle de s'inscrire résolument dans une démarche d'innovation responsable, au service de la qualité des soins, de la sécurité des résidents et de l'efficience organisationnelle.

Mot de la directrice corporative, Ressources humaines, Stéphanie Jacques

Au cours de la dernière année, notre organisation a poursuivi ses efforts afin de maintenir un environnement de travail respectueux, sécuritaire et conforme aux normes en vigueur, tout en répondant aux besoins croissants de nos résidents.

Dans un contexte marqué par des enjeux d'augmentation des ratios de main-d'œuvre, nous avons priorisé des actions visant l'embauche de nouveaux employés et la stabilité des équipes, notamment par le recrutement ciblé, l'intégration structurée du nouveau personnel et la consolidation des compétences.

Le développement des compétences demeure au cœur de nos pratiques. Plusieurs activités de formation et de perfectionnement ont été déployées afin de soutenir la qualité des soins et des services offerts. En parallèle, nous avons poursuivi nos initiatives favorisant la santé, la sécurité et le bien-être du personnel.

Je tiens à souligner l'engagement remarquable de l'ensemble des équipes. Leur professionnalisme, leur collaboration et leur dévouement constituent un pilier essentiel à la qualité de vie des résidents. Nous poursuivrons, au cours de la prochaine année, nos efforts afin de renforcer l'attractivité et la rétention du personnel, tout en assurant un milieu de travail conforme, mobilisant et centré sur l'humain.

Rehaussement des ratios, création de postes et recrutement de masse

Au cours de la période, une démarche structurante de rehaussement des ratios en soins a été amorcée dans l'ensemble du CHSLD, visant à assurer une meilleure adéquation entre les besoins cliniques, les heures allouées et les ressources disponibles. Cette initiative s'inscrit dans une volonté d'améliorer la qualité et la continuité des soins offerts aux résidents.

Parallèlement, l'organisation a connu une bonne performance en matière de recrutement, permettant d'intégrer un nombre significatif de nouvelles ressources au sein des équipes de soins et de soutien. Cette mobilisation a contribué à renforcer les équipes en place, améliorer la stabilité des horaires et optimiser l'efficacité de la liste de rappel. Nous avons embauché.

Dans un souci de soutien opérationnel et de rigueur administrative accrue, deux nouveaux postes stratégiques ont été créés, soit un agent de la gestion financière et un agent de la gestion du personnel. Ces ajouts ont permis de consolider les processus internes et d'assurer une meilleure gestion des ressources humaines et financières.

En route vers la fin des agences de placement

Dans le contexte de la fin progressive du recours aux agences de placement, conformément aux orientations gouvernementales, un plan d'action ciblé a été déployé afin de soutenir cette transition.

Compte tenu de la réalité multi mission du site et de la présence limitée d'un personnel infirmier ou infirmier auxiliaire par quart de travail, une dérogation a été obtenue auprès du ministère de la Santé et des services sociaux, reconnaissant la vulnérabilité opérationnelle liée aux absences non planifiées.

Les équipes demeurent pleinement mobilisées afin d'assurer une transition progressive et sécuritaire vers une autonomie complète sans recours aux agences. En effet, pour la période mentionnée en 2025-2026, nous avons

réduit l'utilisation d'agences pour le personnel infirmier et infirmier auxiliaire en comparaison avec la même période l'année précédente soit du 15 décembre 2024 au 30 mars 2025.

Diminution du nombre de quarts MOI par site infirmière et infirmière auxiliaire entre le 15 décembre 2025 et le 31 mars 2026 vis-à-vis la même période l'année précédente :

- 2024-2025 (15 déc. au 31 mars) : Infirmières : 68 quarts – Inf. aux. :180 quarts = 248 quarts
- 2025-2026 (15 déc. au 31 mars) : Infirmières : 21 quarts – Inf. aux. : 26 quarts = 47 quarts

Reconnaissance : une culture qui se vit au quotidien

La reconnaissance du personnel a constitué une priorité organisationnelle, favorisant un climat de travail mobilisateur et axé sur l'appartenance.

Les actions réalisées incluent :

- Mise à jour du programme de reconnaissance des années de service avec une instauration d'un système de reconnaissance visible (ex. : porte-carte avec cordon identifié selon le nombre d'années de service) ;
- Organisation d'activités corporatives (fête de Noël, journée Pizza, etc.).

De plus, des formations spécifiques ont été offertes aux gestionnaires afin de renforcer les pratiques de reconnaissance au quotidien, contribuant ainsi à valoriser les contributions individuelles et collectives.

Accueil des nouveaux employés (Onboarding)

Des améliorations significatives ont été apportées au processus d'accueil et d'intégration des nouveaux employés, reconnu comme un levier essentiel de fidélisation.

Les principales actions comprennent une bonification du processus d'accueil et la remise d'un manuel d'employé. Tous les gestionnaires ont été formé sur l'importance de l'expérience employé dès l'entrée en fonction.

Ces mesures visent à assurer une intégration structurée, cohérente et engageante pour chaque nouvel employé.

Renforcement des compétences internes

Dans une optique de développement continu, plusieurs initiatives ont été mises en place afin de renforcer les compétences des équipes. Plusieurs formations sur des plateformes spécialisées (ex. : Philippe Voyer, ENA), ainsi que des formations interne sont offertes aux employés;

Nous avons déployé pour la période des formations destinées aux gestionnaires, soit le rôle et responsabilités du gestionnaire, l'appréciation de la contribution et l'évaluation de probation, Onboarding en deux formations distinctes. Ces actions favorisent le développement des compétences ainsi que l'autonomie professionnelle favorisant la qualité des interventions.

Formations offertes durant l'année

Au cours de l'année, l'organisation a poursuivi ses efforts de développement des compétences en offrant un ensemble structuré de formations visant à soutenir la qualité des soins et des services, l'harmonisation des pratiques, la sécurité des résidents ainsi que le développement professionnel des équipes.

- *Éthique, valeurs organisationnelles et obligations professionnelles*
  Code d'éthique, confidentialité, charte des valeurs, honnêteté, intégrité, respect, empathie, excellence, valeurs organisationnelles, charte de conduite et utilisation cellulaire.
- *Bientraitance, approche relationnelle et milieu de vie*
  Bientraitance, moment CLÉ, moments de douceur, milieu de vie incluant le respect des choix du résident, travail d'équipe, approche relationnelle lors de l'aide à l'alimentation.
- *Soins de base et accompagnement des résidents*
  Approche de soins de base, soins d'assistance à la toilette et à la douche, soins au lit, positionnement, hygiène bucco-dentaire, bain thérapeutique, programme de marche, PAB accompagnateur, utilisation du matériel des loisirs par les PAB.
- *Approches cliniques adaptées à la clientèle hébergée*
  Approche adaptée à la personne âgée, approche envers les personnes présentant des déficits cognitifs, SCPD, syndrome crépusculaire, gestion des refus, soins palliatifs, évaluation et prévention du risque suicidaire.
- *Prévention des risques cliniques et sécurité des soins*
  Prévention des chutes, prévention des fugues et gestion des résidents manquants, prévention des plaies, gestion de la douleur, mesures de contrôle, tournées intentionnelles, cloche d'appel, tapis sonore, algorithmes cliniques en cas de chute, de douleur ou de nouvelle plaie.
- *Prévention et contrôle des infections*
  Lavage des mains, équipement de protection individuelle, désinfection des équipements, prévention des infections.
- *Déplacements sécuritaires et aides techniques*
  Rafraîchissement PDSB incluant les transferts au levier, utilisation du verticalisateur, utilisation du lève-personne, application des bas médicaux de compression.
- *Gestion sécuritaire de la médication et pratiques infirmières*
  7 bons de l'administration sécuritaire des médicaments, ordonnances et outils cliniques applicables, utilisation de l'AH-223, importance des notes au dossier dans SOFI.
- *Nutrition, alimentation et textures adaptées*
  Aide à l'alimentation, activité repas, textures alimentaires.
- *Santé, sécurité au travail et prévention de la violence*
  Prévention de la violence en milieu de travail, notions de maintenance et de sécurité, pratiques favorisant un environnement de travail sécuritaire.
- *Qualité, conformité et amélioration continue*
  Processus d'agrément, exigences de qualité et pratiques soutenant l'amélioration continue.

Politique violence et harcèlement au travail

Dans le cadre de son engagement à maintenir un milieu de travail sain, sécuritaire et respectueux, le CHSLD Argyle applique rigoureusement sa politique de prévention et de gestion de la violence et du harcèlement au travail. Au cours de la période de référence, lorsqu'une plainte de violence ou harcèlement au travail, celle-ci est traitée avec diligence, impartialité et confidentialité, selon les procédures internes établies. Une analyse est effectuée et les mesures appropriées sont mises en place, afin de corriger la situation et prévenir toute récidive. L'établissement demeure vigilant et poursuit ses efforts de sensibilisation, de formation et de prévention afin de favoriser un climat de travail respectueux pour l'ensemble du personnel.

Santé et sécurité au travail

Depuis le 1er janvier 2026, l'organisation participe à une mutuelle de prévention, permettant un accès structuré à des outils et à des formations en santé et sécurité.

En effet, une visite annuelle de prévention avec élaboration de plans d'action a eu lieu. Nous avons maintenant accès à une plateforme de formation en prévention offert par notre mutuelle de prévention. Nous sommes dans l'optimisation de nos pratiques SST.

Nous portons une attention particulière à la gestion des accidents de travail, notamment par la réalisation d'enquêtes et d'analyses, la mise en place de mesures correctives et le recours à l'assignation temporaire lorsque possible. Ces initiatives contribuent à la réduction des risques et à la sécurité des milieux de travail.

Visibilité, engagement et attractivité des stratégies qui fonctionnent

Afin de soutenir les efforts de recrutement et de valoriser la marque employeur, des actions ciblées ont été mises en œuvre sur le développement et optimisation des pages entreprise d'Indeed et de Glassdoor. Nous avons intensifié notre présence sur les réseaux sociaux afin d'accroître la visibilité de l'organisation et de renforcer son attractivité auprès des candidats potentiels.

La période a été marquée par des avancées structurantes majeures en ressources humaines, soutenant à la fois la performance organisationnelle, la qualité des soins et l'engagement du personnel.

Les efforts déployés en matière de recrutement, de rétention, de développement des compétences et de santé et sécurité positionnent l'organisation favorablement pour faire face aux défis à venir, notamment la consolidation des équipes internes.

Depuis quelques mois, des améliorations du taux de roulement des employés ont été constatées. Avec les défis que représentent le recrutement et la rétention des employés, nous poursuivons avec rigueur les stratégies établies ainsi que la mise en place de nouvelles initiatives, dont les formations concernant l'Onboarding et la reconnaissance au quotidien, une reconnaissance des années de services mieux organisée et effectuée de façon marquante.

Mot de la directrice des soins multisites CHSLD, Marie-Ève Lahaie

Au cours de la dernière année, nos orientations ont été guidées par une volonté affirmée d'harmoniser les pratiques cliniques à l'échelle de l'ensemble de nos installations, dans une perspective de cohérence, de rigueur et d'amélioration continue. Cette harmonisation s'est appuyée sur le renforcement de l'interdisciplinarité, considéré comme un levier essentiel pour offrir des soins et des services centrés sur le résident, intégrés et sécuritaires. En favorisant une collaboration étroite entre les équipes cliniques, professionnelles et de soutien, nous avons consolidé des standards de qualité élevés et soutenu une culture organisationnelle axée sur la bientraitance, la communication et la responsabilisation.

Afin de soutenir ces orientations stratégiques, cinq grandes priorités ont été déployées au cours de la dernière année :

1. **Formation continue**

   Le développement des compétences a constitué une priorité centrale, avec la mise en place de nombreuses initiatives de formation dans plusieurs secteurs d'activités, tels des kiosques d'hygiène des mains, des activités quiz interactives, une préposée formatrice/accompagnatrice à temps complet dans nos unités. Ces formations ont permis de renforcer les connaissances cliniques, d'assurer une meilleure compréhension des pratiques attendues et de favoriser l'adhésion des équipes aux standards organisationnels. Elles ont également contribué à soutenir les intervenants dans leur rôle auprès des résidents, notamment dans un contexte de complexification des profils de clientèle. Par une approche structurée et continue, la formation s'inscrit comme un levier essentiel pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, en favorisant une pratique rigoureuse, uniforme et conforme aux meilleures pratiques.

2. **Développement d'outils cliniques**

   Parallèlement, des efforts importants ont été consacrés au développement et à la mise à jour d'outils cliniques et de gestion visant à soutenir les pratiques professionnelles. En exemple dans notre plateforme de soins SOFI, ajout d'aides mémoire, arbres décisionnels et l'utilisation des croix sécurité, et d'outils de suivi des indicateurs quotidien. Ces outils permettent d'encadrer les interventions, de standardiser les processus et de faciliter la prise de décision clinique au quotidien. En offrant des repères clairs et accessibles, ils contribuent à réduire la variabilité entre les sites et à assurer une meilleure cohérence organisationnelle. Cette démarche d'outillage soutient les équipes dans un contexte en évolution et favorise une prestation de soins plus sécuritaire, efficace et centrée sur les besoins des résidents.

3. **Mise en place de tableaux de suivi**

   La mise en place de tableaux de suivi de nombreux indicateurs, comme le tableau des suivis professionnels, le tableau des indicateurs et de gestion des risques, s'est inscrite dans une volonté de renforcer la culture de gestion par indicateur et de soutenir l'amélioration continue. Ces outils permettent de suivre de façon rigoureuse différents indicateurs de performance, d'identifier rapidement les écarts et d'ajuster les interventions en temps opportun. Ils favorisent également une compréhension commune des objectifs au

sein des équipes et contribuent à la mobilisation du personnel autour de résultats concrets. Par cette approche, l'organisation renforce sa capacité à agir de manière proactive et à maintenir des standards élevés de qualité des soins et des services.

4. Gestion de proximité

La gestion de proximité a été consolidée comme un levier essentiel de qualité et de mobilisation. En favorisant une présence accrue des gestionnaires sur le terrain, cette approche permet de maintenir un lien étroit avec les équipes, d'assurer un meilleur accompagnement et de soutenir rapidement les besoins opérationnels et cliniques. Elle contribue également à renforcer la communication, à valoriser les bonnes pratiques et à créer un climat de confiance propice à l'engagement du personnel. Cette proximité avec le milieu de vie favorise aussi une meilleure compréhension des réalités vécues par les résidents et leurs proches, permettant ainsi d'adapter les interventions de manière plus humaine et personnalisée.

5. Développement des communautés de pratique

Enfin, le développement de communautés de pratique a permis de soutenir le partage des connaissances, l'harmonisation des pratiques et l'innovation au sein des équipes. Ces espaces d'échange hebdomadaire, qui ont lieux tous les mercredis, favorisent la réflexion collective, le transfert d'expertise et l'amélioration continue des soins et des services. Ils permettent également de mobiliser les professionnels autour d'enjeux communs, de valoriser les compétences et de renforcer le sentiment d'appartenance organisationnel. En encourageant une culture de collaboration et d'apprentissage continu, les communautés de pratique contribuent à l'atteinte de standards élevés de qualité et au maintien d'une expertise forte au sein de l'organisation.

Plan d'intervention interdisciplinaire

Rencontres PII – Site Saint-Lambert		
Post-admission	Révision annuelle	Soins palliatifs
12	**12**	**1**

Mot du vice-président, Performance financière, Jean-François Dodin

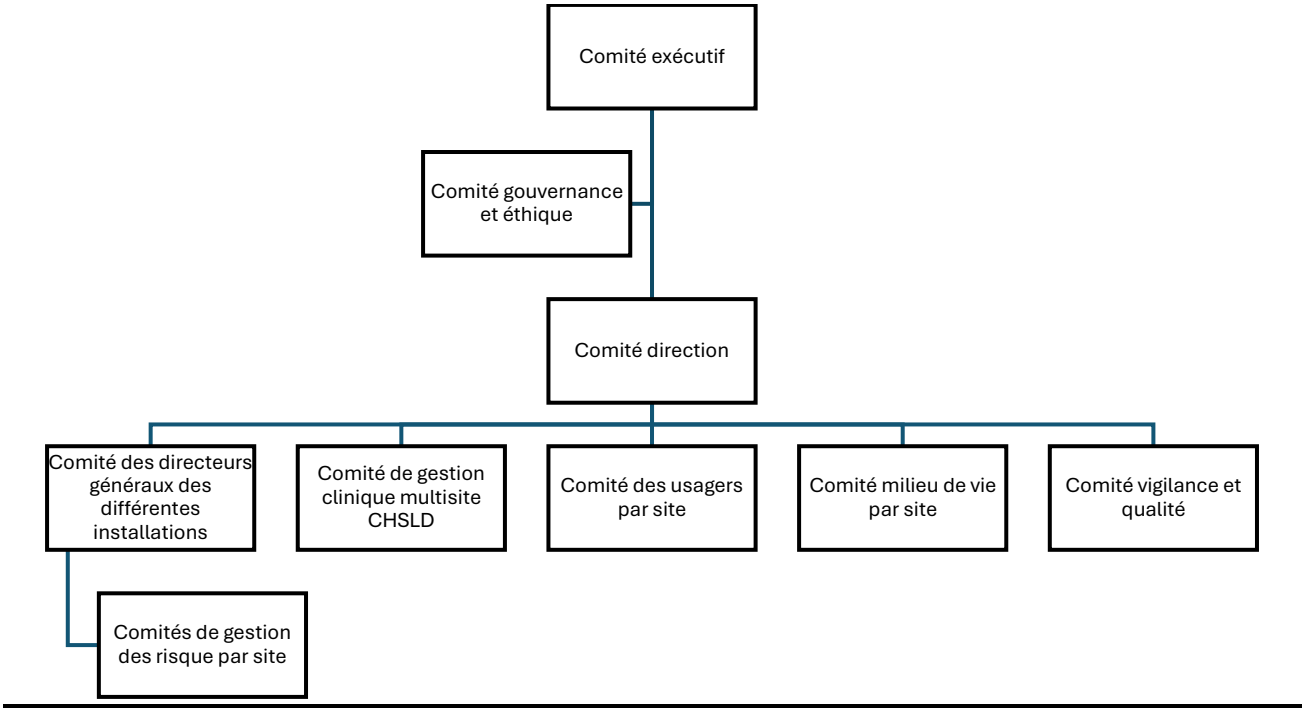
La Direction des finances joue un rôle central dans le soutien des opérations des CHSLD et dans la saine gestion des ressources financières de l'organisation. Son mandat consiste à accompagner les installations afin d'assurer une compréhension claire de la situation financière et de soutenir une prise de décision éclairée.

Dans ce contexte, la Direction des finances assure un suivi rigoureux de l'évolution des états financiers, permettant d'évaluer en continu la performance et l'atteinte des objectifs budgétaires. Elle collabore étroitement avec les équipes de gestion pour élaborer des budgets en cohérence avec les enveloppes budgétaires allouées et les besoins opérationnels des milieux.

Un volet important de son rôle réside également dans l'accompagnement des gestionnaires. Par la formation et le soutien offert, la Direction des finances veille à renforcer leur capacité à comprendre et à utiliser les outils de gestion financière, favorisant ainsi une gestion proactive et responsable des ressources.

Par ailleurs, la direction exerce une vigie constante quant au respect des niveaux d'autorisation et à l'application de contrôles internes efficaces. Ces mécanismes visent à assurer l'intégrité, la fiabilité et l'exactitude des données financières, tout en contribuant à une gouvernance saine et transparente. Faits saillants : Élaboration des états financiers spécifiques aux CHSLD - Suivi des heures de professionnels - Récupération de la contribution des adultes hébergés.

Comités et instances consultatives



Cadre éthique et déontologique des comités et de l'administration

Le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres des comités et de l'administration constitue un repère essentiel de gouvernance, encadrant l'exercice de leurs fonctions dans le respect des valeurs organisationnelles, des obligations de confidentialité, de l'intégrité, de la transparence et de la responsabilité. Il vise à soutenir une conduite exemplaire, à prévenir les situations de conflits d'intérêts et à favoriser une prise de décision impartiale, rigoureuse et orientée vers le meilleur intérêt des résidents, de leurs proches et de l'organisation. Par ce cadre, le CHSLD Argyle réaffirme son engagement envers une gouvernance éthique, crédible et digne de confiance, au service de la qualité, de la sécurité et du respect des droits de toutes les personnes concernées. Aucun manquement au code d'éthique et déontologie n'a été constaté en 2025-2026.

1. Comité Exécutif

Le comité exécutif a pour mandat d'assurer le lien avec le comité de vigie stratégique et de traduire les orientations retenues en actions concrètes. Il définit les grandes priorités de l'organisation, identifie les enjeux à moyen et à long terme, veille à la mise en œuvre des décisions stratégiques, coordonne l'action des différents départements et assure un suivi de la performance financière, notamment par l'approbation des budgets. Par son rôle central, il soutient une prise de décision cohérente, la gestion des risques, l'allocation optimale des ressources et l'alignement des actions avec la vision, la mission et les objectifs de l'entreprise.

Composition

- Christian G. Archambault – Président-Directeur général
- Christine Bélanger – Vice-présidente exécutive
- Jean-François Dodin – Vice-président, Performance financière
- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Stéphanie Jacques – Directrice corporative, Ressources humaines

Le comité s'est réuni toutes les deux semaines lors de réunions régulières consacrées aux orientations stratégiques et opérationnelles. Son fonctionnement s'est appuyé sur un Planner participatif favorisant l'engagement et la contribution active de tous les membres.

Faits saillants de l'année 2025-2026

- Approbation de mises à jour de politiques et procédures telles que la politique en lien avec les ordonnances collectives, la politique en lien avec le télétravail au siège social.
- Validation et adoption des budgets annuels et les suivis financiers périodiques ainsi que l'optimisation des dépenses et la révision des budgets.
- Identification des opportunités d'efficience.
- Avancement du plan stratégique.
- Robotisation de la cuisine avec Chef Jasper.
- Suivi des avancées du conventionnement.
- Réflexion sur les opportunités de développement.

2. Comité de Gouvernance

Le comité de gouvernance et d'éthique relève du conseil d'administration du CHSLD Argyle et veille à la qualité des pratiques de gouvernance afin d'assurer une gestion responsable, transparente et conforme aux exigences légales et réglementaires. Il supervise notamment le respect des lois, des politiques internes et du code d'éthique, analyse les indicateurs sous sa responsabilité, évalue l'efficacité des comités et formule des recommandations d'amélioration. Il assure également un suivi des risques liés à la qualité, à la sécurité et aux droits des résidents, maintien des relations structurées avec les partenaires internes et externes, et favorise la participation des résidents et de leurs proches aux décisions organisationnelles.

Composition

- Christian G. Archambault – Président-Directeur général
- Christine Bélanger – Vice-présidente exécutive
- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Stéphanie Jacques – Directrice corporative, Ressources humaines
- Geneviève Chagnon – Directrice, Qualité et milieu de vie, CHSLD Argyle
- Michel Amar – Consultant externe – Auditeur

Faits saillants 2025-2026

- Résultats très positifs des visites simulées Agrément Canada, avec maintien des plans d'action ciblés.

- Avancement du conventionnement, avec plusieurs mises à niveau complétées et attente de la convention finale de financement.
- Audits de pérennisation : dépôt des preuves majoritairement complété et résultats préliminaires satisfaisants.
- Satisfaction élevée des résidents (mini-sondages décembre 2025) et réalisation du sondage global en février 2026.
- Dépôt de la première version du plan stratégique 2026-2029 et déploiement des premières activités de lutte contre la maltraitance.

3. Comité de Direction

Le comité de direction a pour mandat d'assurer une direction commune et cohérente entre les différents départements de l'entreprise. Il constitue un lieu de concertation où sont discutés les enjeux organisationnels, les priorités stratégiques et les actions à mettre en œuvre afin de favoriser une gestion intégrée, collaborative et alignée sur la vision de l'organisation. Il veille également à la circulation de l'information, au suivi des initiatives, à l'analyse de la performance des sites et des directions, ainsi qu'à l'amélioration continue des pratiques de gestion et de gouvernance.

Composition

- Christian G. Archambault – Président-Directeur général
- Christine Bélanger – Vice-présidente exécutive
- Jean-François Dodin – Vice-président, Performance financière
- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Stéphanie Jacques – Directrice corporative, Ressources humaines
- Geneviève Chagnon – Directrice qualité et milieu de vie, CHSLD Argyle
- Marie-Ève Lahaie – Directrice des soins infirmiers multisites, CHLSD Argyle

Les rencontres ont lieu toutes les deux semaines, sous forme de réunions régulières portant sur les orientations stratégiques et opérationnelles, et le fonctionnement s'appuie sur un Planner participatif qui favorise l'engagement et la contribution active de tous les membres.

Parmi les principaux dossiers traités cette année, le comité de direction a assuré un suivi de la priorisation des équipements CAPEX, de la consolidation des locations et des baux, de l'harmonisation des grilles salariales par résidence. Ces travaux ont contribué à une meilleure coordination des actions, à une gestion plus rigoureuse des ressources et à une prise de décision plus efficace.

Faits saillants de l'année 2025-2026

- Suivi des résultats des audits internes, externes et des inspections et leurs plans d'amélioration.
- Suivi des résultats de sondage de satisfaction des résidents.
- Suivi des initiatives de bientraitance.
- Avancements des projets stratégiques tel que la mise en place des station visuelles opérationnelles sur les étages.
- Activités de reconnaissance (diner en blanc, souper de reconnaissance et autres) et stabilisation des équipes.
- Analyse et gestion des enjeux opérationnels du terrain.
- Coordination et arrimage entre les directions.
- Suivi rigoureux de la performance financière.
- Prise de décision stratégique et alignement organisationnel.
- Adoption et révision des politiques organisationnelles.

4. Comité des Directeurs généraux

Le comité des directeurs généraux a pour mandat d'assurer le relais entre le comité de direction et les différentes installations. Il veille à l'actualisation des orientations organisationnelles dans les milieux, soutient la mise en œuvre des actions avec les équipes de gestion locales et fait remonter les enjeux opérationnels afin d'éclairer la prise de décision. Par son rôle de coordination, il favorise le partage de bonnes pratiques, la cohérence des actions entre les sites, l'amélioration continue des résultats et une communication fluide entre les différents niveaux de gestion.

Composition

- Christian G. Archambault – Président-Directeur général
- Christine Bélanger – Vice-présidente exécutive
- Jean-François Dodin – Vice-président, Performance financière
- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Stéphanie Jacques – Directrice corporative, Ressources humaines
- Josée Davignon – Directrice générale, Résidence Bellagio
- Bruno Manelli – Directeur général, Résidence Les Écluses Saint-Lambert
- Sylvie Hunt – Directrice générale, Résidence Vivalis

Selon les besoins, des invités peuvent aussi s'y joindre, notamment des représentants des services alimentaires, des services techniques, du service informationnel, de l'IT et d'autres secteurs.

Les réunions se tiennent toutes les deux semaines afin de discuter des opérations et des orientations locales, en alternance par site, avec successivement une réunion portant sur le plan d'affaires puis une réunion dédiée à l'analyse financière. Le fonctionnement du comité s'appuie sur un Planner participatif, ce qui encourage l'engagement et la contribution active de l'ensemble des membres.

Faits saillants de l'année 2025-2026

- **Suivi des projets stratégiques majeurs**
  Le comité permet de discuter de l'avancement des grands projets en cours ou à venir, ainsi que des objectifs organisationnels et des principaux défis à court terme (ex. : périodes critiques telles que l'ouverture des terrains au printemps).
- **Partage des enjeux entre installations**
  Les directeurs généraux échangent sur les enjeux vécus dans leurs installations respectives afin de favoriser le partage de solutions, l'entraide et l'adoption de meilleures pratiques à l'échelle de l'organisation.
- **Vision stratégique commune et alignement corporatif**
  Le comité assure un alignement des orientations stratégiques entre les installations et le niveau corporatif, permettant une cohérence dans la prise de décision et la mise en œuvre des priorités organisationnelles.
- **Anticipation des enjeux organisationnels**
  Les directeur généraux identifient de manière proactive les risques et enjeux émergents (opérationnels, cliniques ou organisationnels) afin de planifier des actions concertées et éviter les impacts sur les opérations.
- **Coordination intersites**
  Le comité agit comme levier de coordination entre les installations, permettant d'optimiser les ressources, de standardiser certaines pratiques et de soutenir les sites en difficulté.
- **Partage d'expertises et développement des pratiques de gestion**
  Les directeurs généraux partagent leurs expériences et leurs approches de gestion, contribuant à l'amélioration continue des pratiques et à la performance globale de l'organisation.
- **Suivi des priorités organisationnelles et planification**
  Le comité permet de faire le point sur les priorités à court et moyen terme, d'ajuster les stratégies et de favoriser une planification concertée entre les différentes installations.

5. Comité Tactique

Le comité tactique a pour mandat d'assurer, à l'échelle de chaque site, la mise en œuvre concrète des orientations émises par le comité de direction. Il permet de suivre les enjeux opérationnels du quotidien, de coordonner l'action des gestionnaires, de faciliter la circulation de l'information entre les secteurs et de soutenir une prise de décision adaptée aux réalités du terrain. Il contribue ainsi à l'amélioration continue des pratiques, à l'optimisation des ressources et à l'alignement des actions locales avec les objectifs organisationnels.

Composition

- Christine Bélanger – Vice-présidente exécutive
- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Josée Davignon – Directrice générale, Résidence Bellagio
- Bruno Manelli – Directeur général, Résidence Les Écluses Saint-Lambert
- Sylvie Hunt – Directrice générale, Résidence Vivalis

- Geneviève Chagnon – Directrice, Qualité et milieu de vie, CHSLD Argyle
- Marie-Ève Lahaie – Directrice des soins infirmiers multisites, CHSLD Argyle

Des invités peuvent également participer au besoin.

Faits saillants de l'année 2025-2026

- **Tenue soutenue des rencontres du comité tactique**, assurant un suivi régulier des priorités cliniques, opérationnelles et organisationnelles du site Saint-Lambert.
- **Amélioration de la coordination entre les gestionnaires et les équipes**, favorisant une circulation plus fluide de l'information et une meilleure cohérence des actions.
- **Suivi étroit des enjeux propres au site Saint-Lambert**, notamment en matière de soins, de qualité, de sécurité et d'organisation du travail.
- **Mobilisation des membres autour des priorités du milieu**, permettant une réponse concertée et adaptée aux besoins des résidents.
- **Planification collaborative des rencontres et des suivis**, soutenant l'engagement des membres et la responsabilisation partagée.
- **Contribution active à la mise en œuvre des orientations organisationnelles**, en tenant compte des réalités et des défis propres au site Saint-Lambert.
- **Soutien à l'amélioration continue des pratiques et des processus**, grâce à l'identification d'enjeux, au suivi des actions convenues et à l'ajustement rapide des interventions.

6. Comité Gestion clinique multisites CHSLD

Le comité gestion clinique multisites CHSLD a pour mandat d'harmoniser les pratiques et les protocoles cliniques entre les sites de Longueuil, Pointe-Claire et Saint-Lambert afin d'assurer une qualité de soins uniforme, sécuritaire et conforme aux meilleures pratiques. Il veille à la mise en œuvre des orientations cliniques, favorise la collaboration et le partage d'expertise entre les équipes, soutient l'amélioration continue des pratiques professionnelles et contribue à l'identification des enjeux cliniques ainsi qu'au développement de solutions concertées au bénéfice des résidents.

Composition

- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Lacramioara Mihaila – Directrice des soins infirmiers, CHSLD - Longueuil
- Aida Diop – Cheffe d'unité, CHSLD – Saint-Lambert
- Dieudonné Assimé – Directeur des soins infirmiers, CHSLD – Pointe-Claire
- Geneviève Chagnon – Directrice, Qualité et milieu de vie, CHSLD Argyle
- Marie-Ève Lahaie – Directrice des soins infirmiers multisites, CHSLD Argyle

Des invités peuvent s'y joindre au besoin.

Faits saillants de l'année 2025-2026

- **Mise à jour des ordonnances collectives**
  Un suivi rigoureux est assuré concernant la mise à jour et le déploiement des ordonnances collectives. La collaboration active du pharmacien permet d'assurer la qualité, la standardisation et la sécurisation des pratiques cliniques.
- **Révision et appropriation des politiques et procédures**
  L'ensemble des nouvelles politiques et procédures est présenté et discuté en comité afin d'assurer une compréhension commune, d'harmoniser les pratiques et de convenir des modalités de diffusion et d'implantation sur le terrain.
- **Promotion de la bientraitance**
  Les initiatives et activités liées à la bientraitance sont discutées et planifiées au sein du comité, permettant une mobilisation des équipes et une cohérence dans leur déploiement dans les milieux de vie.
- **Suivi des projets organisationnels structurants**
  Le comité assure un suivi de l'avancement de plusieurs projets majeurs, notamment :
  - L'implantation de systèmes informatisés (ex. : laboratoire, dossiers numériques)
  - La mise en place du SIED
  - L'évolution du projet de conventionnement

  Ces suivis permettent d'aligner les équipes cliniques et de soutenir la transformation organisationnelle.

- **Gestion des enjeux de main-d'œuvre**
  Les enjeux liés au personnel (recrutement, organisation du travail, stabilité des équipes) sont discutés de façon proactive, et des pistes de solutions concrètes sont identifiées collectivement afin d'assurer la continuité et la qualité des soins.

7. Comité Gestion des risques

Le comité gestion des risques a pour mandat d'identifier, d'analyser et de suivre les risques susceptibles d'affecter la sécurité, la qualité et le respect des droits des usagers. Il examine les incidents, accidents, plaintes et recommandations reçues, veille à la mise en place de mécanismes de surveillance appropriés et recommande les mesures nécessaires pour prévenir la récurrence des situations à risque. Il joue également un rôle de vigie en soutenant l'amélioration continue des pratiques, la diffusion de l'information pertinente et la mise en œuvre d'actions concrètes visant à renforcer la sécurité des résidents.

Composition

- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Josée Davignon – Directrice générale, Résidence Bellagio
- Lacramioara Mihaila – Directrice des soins infirmiers, CHSLD - Longueuil
- Représentant du résident
- Représentant RI ou RPA
- Bruno Manelli – Directeur général, Résidence Les Écluses Saint-Lambert

- Aida Diop – Cheffe d'unité, CHLSD – Saint-Lambert
- Sylvie Hunt – Directrice générale, Résidence Vivalis
- Dieudonné Assimé – Directeur des soins infirmiers, CHSLD - Pointe-Claire
- Geneviève Chagnon – Directrice, Qualité et milieu de vie, CHSLD Argyle
- Marie-Ève Lahaie – Directrice des soins infirmiers multisites, CHSLD Argyle
- Benoit Lapointe – Coordonnateur, Services alimentaires Corporatif

Le comité peut inviter toute autre personne qu'il juge nécessaire à la poursuite de ses objets et responsabilités. La durée du mandat des membres du comité est de deux ans.

Faits saillants de l'année 2025-2026

Indicateur	2024-2025	2025-2026	Évolution / lecture
Chutes	350	250	Amélioration marquée ; baisse la plus importante parmi les trois sites
Erreurs de médication	63	43	En baisse notable
Erreurs de traitement	9	0	Amélioration significative
Plaies de pression	17	14	Légère amélioration
Agressions et situations de harcèlement	23	18	En baisse
Plaies traumatiques	29	93	Hausse importante ; situation à analyser davantage
Infections	9	10	Légère hausse
Événement sentinelle	0	1	Présence d'un événement à surveiller

Le CHSLD Argyle – Saint-Lambert se démarque par une amélioration notable de plusieurs indicateurs, notamment une diminution importante des chutes et des incidents liés à la médication.

L'analyse des tendances montre toutefois une variabilité importante à l'intérieur de l'année, avec des pics marqués, particulièrement au trimestre de février 2026. Ces hausses ont été associées à la présence de plusieurs résidents à haut risque de chute, ainsi que l'intégration de nouveaux employés.

Les interventions mises en place, telles que l'utilisation de tapis sonores, les tournées visuelles, la surveillance rapprochée et l'implication accrue des professionnels (ergothérapie, physiothérapie), ont permis de corriger rapidement la situation.

Ce site illustre donc une organisation capable d'agir efficacement en situation de crise. Toutefois, cette performance repose encore largement sur des interventions intensives après l'apparition des problèmes. Le principal enjeu réside dans la réduction de cette variabilité en développant des mécanismes de prévention plus structurés, notamment pour la gestion des grands chuteurs**.**

Globalement, dans nos trois sites, nous avons mis plusieurs mesures de préventions en place telles que :

- Implantation de la croix de sécurité dans l'amélioration du suivi des chutes.
- Achat de nouvelles surfaces thérapeutiques.
- Achat de tapis sonores et de chutes.
- Achat de nouveaux leviers et de nouvelles toiles.
- Augmentation des heures de physiothérapie et d'ergothérapie.
- Embauche d'un kinésiologue12 heures jours par semaine.
- Embauche d'un pharmacien à 4 jours par semaine.
- Renouvellement de contrat pour notre stomathérapeute. 10 heures par semaine
- Formation ciblée pour les TNC et SCPD en collaboration avec nos partenaires de la Montérégie-Est, de la Montérégie-Centre ainsi que de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

8. Comité des Usagers

Le comité des usagers a pour mandat d'informer les résidents et leurs proches sur leurs droits et leurs recours, de défendre leurs intérêts et de contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie. Il agit comme porte-voix des résidents, les accompagne au besoin dans leurs démarches, participe aux activités de l'établissement et soutient l'évaluation de leur satisfaction à l'égard des services. Par son rôle de représentation et d'écoute, il favorise un milieu de vie respectueux, transparent et attentif aux besoins des usagers.

Composition

- Edna Gagné – Conjointe d'un résident – Présidente et Secrétaire par intérim
- Christiane Gauthier – Conjointe d'un résident – Trésorière
- Marie-André Renaud – Résidente CHSLD – Administratrice
- Ken Rudd – Conjoint d'un résident – Administrateur
- René Labrecque – Ami d'un résident – Administrateur

Faits saillants de l'année 2025-2026

1. ***Expérience des résidents et des familles :***
   - Résultats des sondages de satisfaction.
   - Principaux points forts perçus (ex. : qualité des soins, attitude du personnel).
   - Enjeux récurrents soulevés (ex. : délais de réponse, communication).
   - Témoignages significatifs ou commentaires marquants.
2. ***Plaintes et insatisfactions :***
   - Nombre de plaintes reçues (comparatif période précédente).

- Principales thématiques :
    - Soins et services
    - Approche du personnel
    - Environnement / propreté
    - Alimentation
- Délai moyen de traitement.
- Mesures correctives mises en place.

3. ***Droits des usagers :***
    - Activités de promotion des droits (affichage, rencontres, capsules).
    - Interventions du comité en lien avec :
        - Respect de la dignité
        - Consentement aux soins
        - Confidentialité
    - Situations nécessitant une vigilance particulière.

4. ***Qualité et sécurité des soins :***
    - Signalements ou préoccupations des usagers (ex. : chutes, médication).
    - Participation du comité à des instances qualité/vigilance.
    - Suivi de certains indicateurs sensibles perçus par les usagers.

5. ***Milieu de vie :***
    - Initiatives favorisant un milieu de vie chaleureux et humain.
    - Activités offertes et appréciées.
    - Améliorations apportées (ex. : espaces communs, ambiance, horaires).
    - Enjeux identifiés (ex. : bruit, disponibilité du personnel).

6. ***Alimentation et services alimentaires :***
    - Satisfaction des résidents.
    - Adaptation aux besoins (textures, préférences).
    - Projets ou ajustements récents.
    - Signalements liés aux allergies ou restrictions.

7. ***Communication et information :***
    - Accessibilité de l'information aux résidents et familles.
    - Qualité de la communication avec les équipes.
    - Outils utilisés (rencontres, infolettres, affichage).
    - Enjeux ou améliorations apportées.

8. ***Implication du comité des usagers :***
    - Nombre de rencontres tenues.
    - Activités réalisées :
        - Rencontres avec les résidents
        - Participation à des comités (qualité, milieu de vie)

- Recommandations formulées à la direction.
- Taux de suivi ou de réalisation des recommandations.

9. Collaboration avec l'établissement

- Qualité de la collaboration avec la direction.
- Ouverture et réceptivité aux préoccupations.

9. Comité Milieu de vie

Le comité milieu de vie a pour mandat de contribuer à la qualité de vie des résidents en favorisant un environnement chaleureux, animé, sécuritaire et adapté à leurs besoins. Il soutient le développement d'un milieu de vie vivant et bientraitant en encourageant la socialisation, la participation des résidents, l'animation du quotidien et le maintien de liens significatifs avec les proches et la communauté. Par son action, il veille à ce que l'organisation du milieu, les activités et l'ambiance reflètent les besoins, les préférences et la dignité des personnes hébergées.

Composition

- Bruno Manelli – Directeur général, Résidence les Écluses St-Lambert
- Madame Pilon – Résidente
- Madame Richer – Résidente
- Jefferey Lozin – Responsable des loisirs
- Kamie Huneault – Cheffe d'unité RI
- Aida Diop – Cheffe d'unité CHSLD
- Marie-Denise Descollines – PAB CHSLD
- Frédérique Brasseur-Mongeau – Infirmière auxiliaire CHSLD

Le comité regroupe des résidents, des proches, des membres du comité des résidents, des membres du personnel et des conseillers en milieux de vie. Il est composé de 8 membres élus par les résidents de la résidence, dont la majorité doit être constituée de résidents.

Faits saillants de l'année 2025-2026

1. Qualité du milieu de vie

- Appréciation générale du milieu (ambiance, climat humain)
  - *Exemple :* ambiance calme sur les unités, climat respectueux, sentiment d'être chez soi.
- Respect des habitudes de vie des résidents
  - *Exemple : heure de lever adaptée, choix des vêtements, respect des préférences au coucher.*
- Initiatives favorisant la bientraitance et l'approche centrée sur la personne :
  - *Exemple : moments de douceur, adaptation des interventions au rythme du résident, approche relationnelle personnalisée.*

2. Vie quotidienne des résidents

- Organisation des routines (lever, coucher, repas, soins)
  - *Exemple : ajustement des soins d'hygiène selon les préférences, repas servis dans un ordre plus souple.*

- Flexibilité des horaires selon les préférences
    - *Exemple : possibilité de déjeuner plus tard ou de participer aux activités selon l'énergie du moment.*
- Respect de l'autonomie et des choix
    - *Exemple : laisser le résident choisir ses activités, son habillement ou son lieu de repas lorsque possible.*

3. Activités et loisirs

- Offre d'activités (variété, fréquence)
    - *Exemple : bingo, chant, jardinage, ateliers sensoriels, activités individuelles et de groupe.*
- Taux de participation des résidents
    - *Exemple : hausse de participation lors des activités musicales ou saisonnières.*
- Activités significatives (ex. intergénérationnelles, culturelles)
    - *Exemple : visites de chorales, activités avec écoles, célébrations thématiques.*
- Ajustements en fonction des capacités (SCPD, perte d'autonomie)
    - *Exemple : activités courtes, stimulation sensorielle, animation sur l'unité prothétique.*

4. Alimentation et expérience des repas

- Qualité et variété des menus
    - *Exemple : rotation saisonnière des menus, ajout de plats appréciés par les résidents.*
- Ambiance aux repas (calme, convivialité)
    - *Exemple : salle à manger plus apaisante, accompagnement relationnel durant les repas.*
- Respect des préférences et besoins (textures, diètes)
    - *Exemple : adaptation des textures, prise en compte des goûts personnels ou restrictions médicales.*
- Enjeux ou améliorations (temps d'attente, assistance)
    - *Exemple : réduction des délais de service, meilleure assistance à l'alimentation pour certains résidents.*

5. Environnement physique

- Propreté et hygiène des lieux
    - *Exemple : suivi renforcé de l'entretien des chambres et espaces communs.*
- Confort et sécurité des espaces communs et privés
    - *Exemple : mobilier adapté, espaces sécurisés, meilleure accessibilité pour les résidents à mobilité réduite.*
- Aménagements récents (ex. : unités, salles à manger, espaces extérieurs)
    - *Exemple : embellissement d'une salle à manger, ajout de décorations saisonnières, amélioration de la cour extérieure.*
- Signalements liés à l'entretien ou aux équipements
    - *Exemple : réparation rapide d'un lit, d'une cloche d'appel ou d'un fauteuil défectueux.*

6. Relations humaines et approche du personnel

- Qualité des interactions (respect, dignité, écoute)
    - *Exemple : personnel attentif, ton respectueux, meilleure écoute des besoins exprimés.*

- Stabilité et disponibilité du personnel
    - *Exemple : présence accrue de personnel connu des résidents, continuité relationnelle améliorée.*
- Perception des résidents et familles sur l'attitude du personnel
    - *Exemple : commentaires positifs sur la gentillesse, la patience et le professionnalisme des équipes.*

7. Implication des résidents et des proches

- Participation aux décisions (choix d'activités, menus)
    - *Exemple : consultation sur les repas spéciaux, choix d'activités saisonnières ou fêtes thématiques.*
- Activités impliquant les familles
    - *Exemple : BBQ estival, fête de Noël, activités intergénérationnelles ou musicales ouvertes aux proches.*
- Initiatives favorisant la voix des résidents
    - *Exemple : consultation en comité, boîte à idées, échanges lors des rencontres du milieu de vie.*

8. Gestion des irritants et améliorations

- Principaux irritants soulevés
    - *Exemple : bruit sur certaines unités, délais de réponse à la cloche, routines jugées trop rigides.*
- Actions correctives réalisées
    - *Exemple : ajustement des horaires, rappel des attentes aux équipes, réorganisation de certaines tâches.*
- Suivi des irritants récurrents
    - *Exemple : suivi en comité, vérification périodique des correctifs, retour aux résidents et aux proches.*

9. Collaboration interdisciplinaire et indicateurs pertinents

- Implication des équipes soins, loisirs, alimentation et entretien
    - *Exemple : projets conjoints pour améliorer l'expérience des repas ou l'animation du milieu.*
- Projets transversaux améliorant le milieu de vie
    - *Exemple : réaménagement d'une salle commune, programmation de loisirs adaptée, amélioration de l'accueil des proches.*
- Discussion des indicateurs pertinents
    - *Exemple : satisfaction des résidents (milieu de vie, loisirs, repas), participation aux activités, plaintes liées au milieu de vie.*

10. Comité Santé et sécurité au travail

Le comité santé et sécurité au travail a pour mandat de prévenir les lésions professionnelles et de contribuer à l'amélioration continue des conditions de travail. Il identifie et analyse les risques présents dans le milieu, participe aux inspections, aux enquêtes et aux analyses d'accidents, assure le suivi des incidents et formule des recommandations à la direction afin de renforcer la sécurité. Il soutient également l'élaboration et le suivi

des mesures de prévention ainsi que la sensibilisation des équipes aux bonnes pratiques en santé et sécurité du travail.

Composition

- Stéphanie Jacques – Directrice corporative, Ressources humaines
- Bruno Manelli – Directeur général, Résidence Les Écluses St-Lambert
- Nadia Tikito – Gestionnaire senior, Ressources humaines
- Line Langlois – Préposée à l'entretien ménager
- Éric Léveillé Noël – Responsable, Maintenance
- Stéphanie Tsotsa Assama – Infirmière CHSLD
- Julia Joseph – PAB

Le comité est formé de représentants de l'employeur et de représentants des travailleurs.

Faits saillants de l'année 2025-2026

Le comité a poursuivi ses activités de prévention, de suivi des risques et de sensibilisation en santé et sécurité du travail dans une logique d'amélioration continue des conditions de travail.

1. ***Portrait global des incidents et accidents***
   - Nombre d'accidents de travail (AT) et incidents
   - Taux de fréquence et de gravité
   - Comparatif avec la période précédente
   - Secteurs ou quarts les plus à risque
2. ***Types d'événements les plus fréquents***
   - Troubles musculosquelettiques (TMS)
   - Chutes du personnel
   - Blessures liées aux manutentions des résidents
   - Exposition (biologique, chimique)
   - Agressions ou comportements agressifs (SCPD)
3. ***Analyse des causes***
   - Facteurs organisationnels (charge de travail, effectifs)
   - Respect des méthodes sécuritaires (PDSB)
   - État de l'équipement
   - Aménagement des lieux
4. ***Mesures correctives et préventives***
   - Actions mises en place (ex. : ajustement d'équipements, réorganisation)
   - Suivi des plans d'action en cours
   - Efficacité des mesures implantées
5. ***Formation et sensibilisation***
   - Formations réalisées :

    - PDSB
    - Prévention des chutes (personnel)
    - SIMDUT / PCI
- Taux de participation
- Besoins de formation identifiés

6. Inspection et conformité

- Résultats des inspections SST (internes/externes CNESST)
- Non-conformités observées
- Correctifs réalisés
- Suivi des audits

7. Équipements et environnement de travail

- Disponibilité et état des équipements (lève-personnes, aides techniques)
- Enjeux d'entretien ou de remplacement
- Améliorations ergonomiques réalisées

8. Participation et mobilisation des équipes

- Implication des employés et gestionnaires
- Remontée des risques via déclarations et signalements
- Initiatives locales (Kaizen, Gemba SST)

9. Gestion des dossiers CNESST

- Nombre de dossiers ouverts/fermés
- Durée moyenne des dossiers
- Retours au travail (assignation temporaire)
- Coûts associés (si suivi)

10. Risques émergents ou priorités

- Nouveaux risques identifiés
- Secteurs nécessitant une attention accrue
- Épisodes particuliers (ex. : éclosions, surcharge, changements organisationnels)

11. Indicateurs de performance SST

- Taux de déclaration des incidents
- Respect des formations obligatoires
- Utilisation adéquate des équipements
- Réduction des événements ciblés (ex. : TMS)

11. Comité Pharmacologique

Le comité pharmacologique a pour mandat de superviser la gestion des médicaments au sein de l'organisation afin d'en assurer la sécurité, la qualité et la conformité. Il participe à l'élaboration et à la mise à jour des politiques et procédures, analyse les indicateurs et les audits liés à la médication, et veille à l'harmonisation des pratiques entre les milieux. Il contribue également à la prévention des erreurs, au suivi des

approvisionnements et à l'amélioration continue des mécanismes entourant l'utilisation sécuritaire des médicaments.

Composition

- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Marie-Ève Lahaie – Directrice des soins infirmiers multisites, CHSLD Argyle
- Issa Karim – Pharmacien communautaire
- Dominic Pinto – Pharmacien, CHSLD Argyle
- Geneviève Chagnon – Directrice qualité et milieu de vie, CHSLD Argyle
- Lacramioara Mihaila – Directrice soins infirmiers, CHSLD - Longueuil
- Aida Diop – Cheffe d'unité, CHSLD - Saint-Lambert
- Dieudonné Assimé – Directeur des soins infirmier, CHSLD - Pointe-Claire

Faits saillants de l'année 2025-2026

Le comité se réunit une fois tous les trois mois selon un calendrier préétabli lors de la première rencontre de l'année en cours. Il peut également être invité à se réunir en cas de besoin urgent.

- **Surveillance et amélioration de la gestion des médicaments**
  Le comité assure un suivi rigoureux des pratiques liées à la gestion des médicaments, incluant l'analyse des indicateurs de qualité et l'identification des opportunités d'amélioration.
- **Analyse des incidents et risques liés à la médication**
  Les événements indésirables et les situations à risque impliquant les médicaments sont analysés afin de mettre en place des mesures correctives visant à renforcer la sécurité des résidents.
- **Révision des politiques et pratiques en pharmacologie**
  Le comité participe à la révision périodique des politiques, procédures et protocoles de médication afin d'assurer leur conformité et leur actualisation selon les meilleures pratiques.
- **Collaboration avec le pharmacien partenaire**
  Des échanges réguliers ont lieu avec le pharmacien fournisseur de médicaments afin d'assurer une utilisation optimale, sécuritaire et conforme des traitements, ainsi qu'un arrimage entre les pratiques cliniques et les exigences pharmaceutiques.
- **Évaluation continue du système de gestion des médicaments**
  Une évaluation du système de gestion des médicaments est réalisée afin d'assurer sa performance, sa conformité et son alignement avec les exigences réglementaires.

12. Comité Vigilance et Qualité

Le comité vigilance et qualité a pour mandat de veiller à la qualité, à la sécurité et à la pertinence des services offerts au sein des établissements, tout en assurant le respect des droits des résidents et le traitement diligent des plaintes. Il favorise l'accès aux services du commissaire aux plaintes, suit les résultats de performance et l'avancement des démarches d'amélioration continue, et constitue un espace de concertation entre les parties prenantes concernées. Par son rôle de vigie, il soutient une culture de collaboration, de transparence et d'amélioration continue au bénéfice des résidents.

Composition

- Christine Bélanger – Vice-présidente exécutive
- Myriam Giguère – Directrice générale, CHSLD Argyle
- Benoit Lapointe – Coordonnateur, Services alimentaires Corporatif
- Louise Leclerc – Présidente du comité des usagers, CHSLD - Longueuil
- Louise Hardy – Commissaire aux plaintes, CISSSMC
- Danielle Corbeil – Commissaire adjointe aux plaintes, CISSSMC
- Emmanuel Morin – Commissaire aux plaintes, CIUSSSODIM
- Manon Boily – Commissaire aux plaintes, CISSSME
- Isabelle Paradis – Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean
- Gilles Lucas – Adjoint à la direction – conformité, audits et risques organisationnels, DQEPE, CISSSME
- Athanase Guigma – Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, DQEPE, CIUSSSODIM
- Geneviève Chagnon – Directrice, Qualité et milieu de vie, CHSLD Argyle

D'autres gestionnaires peuvent également être invités au besoin, incluant les directeurs généraux des sites, selon les sujets abordés et les enjeux à traiter.

Faits saillants de l'année 2025-2026

- **Plaintes et satisfaction :** les plaintes sont demeurées stables et aucun enjeu majeur de satisfaction n'a été relevé. Les résultats de satisfaction démontrent une appréciation globalement favorable des soins et du milieu de vie, avec quelques opportunités d'amélioration ciblées, notamment pour les repas, l'animation et les droits des usagers.
- **Bientraitance :** un plan d'action structuré contre la maltraitance a été finalisé et un calendrier 2026 des actions de bientraitance a été entériné, avec mobilisation de tous les sites.
- **Qualité et risques :** les indicateurs sont demeurés globalement stables. Plusieurs améliorations ont été observées selon les sites, bien que certains points de vigilance persistent, notamment les chutes et certains incidents liés à la médication.
- **Événements sentinelles :** quelques événements isolés ont été recensés et ont fait l'objet d'un suivi rigoureux avec plans d'action correctifs.
- **Conformité externe :** les visites ministérielles et celles des CISSS/CIUSSS n'ont pas soulevé d'enjeu critique, ce qui confirme un niveau de conformité satisfaisant.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

La relation avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est harmonieuse et repose sur une collaboration constante, transparente et respectueuse. Par son rôle impartial, le commissaire offre aux résidents et à leurs proches un recours accessible pour exprimer une insatisfaction, faire valoir leurs droits et obtenir un traitement rigoureux et équitable des plaintes. Au CHSLD Argyle, cette collaboration est essentielle : elle soutient une gestion diligente des préoccupations, favorise l'écoute et l'amélioration continue, et renforce la confiance envers l'établissement. En travaillant de concert, nous transformons les rétroactions en actions concrètes, ce qui contribue directement à la satisfaction des résidents et de leurs proches et à la qualité perçue du milieu de vie.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est désigné par le conseil d'administration du CISSSMC. Il veille au respect des droits des usagers et s'assure que leurs plaintes soient traitées avec rigueur et diligence.

Bilan 2025-2026 (période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026)

Nombre d'interventions avec recommandations	Nombre de plaintes avec recommandations	Protection du citoyen
0	0	0

Rapport annuel du commissaire aux plaintes et à la qualité

Statistiques de P1-P12 pour les 3 sites

Type de dossier	Nombre
Assistances	2
Interventions	5
Plaintes générales	2
Plaintes médicales	0
Total	**9**

Motifs	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	1
Maltraitance (Loi)	7
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Total	**9**

Maltraitance	Dispensateur de services	Proche ou tiers	Usager	Total
Physique	2		1	**3**
Psychologique				**0**
Matérielle ou financière	1	1		**2**
Organisationnelle	1			**1**
Discrimination et âgisme				**0**
Violation des droits	1			**1**
Total	**5**	**1**	**1**	**7**

Indicateurs de gestion et statistiques

Au CHSLD Argyle - Saint-Lambert, au 31 mars 2026 :

- 60 résidents étaient hébergés.
- Le taux d'occupation était de 100 %.
- Il y a eu 15 admissions en 2025-2026 pour la période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026.

Informations générales (du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026)	
Moyenne d'âge	84,4
Nombre de décès	4
Moyenne de durée du séjour	1 146 jours

Des services professionnels engagés pour le mieux-être des résidents

Au cœur de notre milieu de vie, les services professionnels contribuent chaque jour au bien-être, au confort et à la qualité de vie de nos résidents. Grâce à l'engagement d'une équipe interdisciplinaire attentionnée, ils soutiennent l'autonomie de chacun, accompagnent les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, et enrichissent le quotidien avec humanité. Par une approche personnalisée, respectueuse et bienveillante, nous veillons à offrir à chaque résident un environnement de vie chaleureux, rassurant et adapté à son rythme.

2025-2026 – Période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026 Analyse en heure par professionnel	
Ergothérapie	90
Intervention psychosociale et travail social	7
Nutrition (nutritionniste et technicien en diététique)	574
Kinésiologie	236
Pharmacien	1 365
Stomathérapeute	360
Physiothérapie	1 018
Service de loisirs – activités (nombre de participations)	1 659
Soins spirituels (nombre de participations)	190

Données liées au transport des résidents

2025-2026 – Période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026	
Transport ambulancier	1

Soins et accompagnement en fin de vie

Au cours de l'année, plusieurs résidents et leurs proches ont été accompagnés avec respect et bienveillance à chaque étape de la fin de vie. Dans ces moments empreints de sens et de grande vulnérabilité, notre équipe veille à offrir une présence humaine, attentive et réconfortante, en honorant la dignité, les volontés et le rythme de

chaque résident. Une politique encadrant les soins de fin de vie, y compris la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir, est en vigueur dans notre établissement et s'applique dans le respect du cadre légal. Nous avons à cœur d'offrir un accompagnement empreint d'écoute, de compassion et de sensibilité, tout en soutenant les proches avec délicatesse tout au long de cette étape profondément humaine.

2025-2026 – Période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026	
Nombre de résidents en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	4
Nombre de sédations palliatives continues	0
Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulé	0
Nombre d'aides médicales à mourir administrées	S. O.
Nombre d'aides médicales à mourir non-administrées	S. O.

Indicateurs de la gestion des risques

La gestion proactive des risques fait partie intégrante de notre engagement à offrir un milieu de vie sécuritaire et de qualité à nos résidents. En encourageant la déclaration des événements indésirables, nous nous donnons les moyens de mieux comprendre les situations à risque et d'agir avec justesse pour les prévenir. Cette démarche contribue à renforcer la sécurité, la qualité des soins et la confiance des résidents et de leurs proches. Une attention particulière est portée aux événements les plus fréquents, notamment les chutes et les erreurs liées à la médication.

Déclaration d'incidents et accidents

2025-2026 – Période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026	
Incidents et accidents	133

Nombre d'incidents de gravité A et B

Situation qui aurait pu causer une erreur ou des dommages, ou événement survenu sans impact direct sur l'usager :

- A : Circonstance ayant pu causer un incident (ex: flaque d'eau, équipement défectueux).
- B : Événement survenu, mais l'usager n'a pas été touché (échappé belle/near miss).

Circonstance / Événement	Nombre	Pourcentage des incidents
Chutes	0	0
Médications et traitements	0	0
Autres	0	0
Total	**0**	**0**

Nombre d'accidents de gravité C à E2

Événement indésirable qui a touché l'usager, avec des conséquences (de légères à mortelles).

- C : L'usager est touché, mais sans conséquence (aucune surveillance requise).
- D : L'usager est touché, une conséquence est crainte, nécessitant une surveillance/vérification.

- E1 : Conséquence mineure/temporaire, intervention mineure requise.
- E2 : Conséquence modérée, nécessite une intervention médicale.

Événement	Nombre	Pourcentage des incidents
Chutes	93	70%
Médications et traitements	7	5%
Harcèlement, agression et intimidation (entre résidents)	5	4%
Autres	27	20%
Total	**132**	

Événements avec conséquences graves (gravité F à I)

Événement indésirable qui a touché l'usager, avec des conséquences (de légères à mortelles).

- F : Conséquence sévère, nécessite une hospitalisation.
- G : Conséquence grave, risque de séquelles permanentes.
- H : Conséquence très grave, pronostic vital engagé.
- I : Décès de l'usager lié à l'incident.

Événement	Nombre	Pourcentage des incidents
Statut de gravité F à I incluant les événements sentinelles	1	1%

Statistiques en soins infirmiers

La gestion proactive des risques fait partie intégrante de notre engagement à offrir un milieu de vie sécuritaire et de qualité à nos résidents. En encourageant la déclaration des événements indésirables, nous nous donnons les moyens de mieux repérer les situations à risque et d'agir avec justesse grâce à des mesures concrètes et adaptées. Cette vigilance constante contribue à renforcer la sécurité ainsi que la qualité des soins et des services offerts aux résidents et à leurs proches.

Mesures de contrôle – cible inférieur à 10%

Description	Nombre	Pourcentage
Ridelles de lit	0	0%
Ceinture au fauteuil roulant	0	0%
Grenouillères	0	0%
Autres	1	2%
Total	**1**	**2%**

Nombre de résidents avec plaies de pression et rougeurs – cible inférieure à 15%

Nbre avec nouvelle plaie	% avec une nouvelle plaie	Nbre objet d'une surveillance (rougeurs)	% objet d'une surveillance	Nbre avec plaies récurrentes (plus d'un mois)	% avec plaies récurrentes
4	2%	7	3%	2	1%

Infection en contexte d'éclosion

Éclosion	Nombre
COVID	0
Influenza	0
Gastro-entérite	0
Total	**0**

Actes répréhensibles

La gestion des actes répréhensibles s'inscrit dans notre engagement à promouvoir un milieu de vie intègre, sécuritaire et respectueux des droits des résidents, de leurs proches et de l'ensemble des personnes qui gravitent autour du CHSLD Argyle. Elle vise à offrir un mécanisme accessible, confidentiel et rigoureux permettant de signaler toute situation préoccupante pouvant compromettre la qualité, l'éthique, la sécurité ou la saine gestion au sein de l'établissement.

Toute personne qui constate ou soupçonne un acte répréhensible peut effectuer un signalement selon le mécanisme prévu à cet effet. Celui-ci permet de porter à l'attention de l'organisation des situations telles qu'un manquement grave aux normes éthiques, une mauvaise gestion, un abus d'autorité, une atteinte aux droits d'une personne, un risque pour la sécurité ou toute autre situation incompatible avec les valeurs de bientraitance, de respect et de responsabilité qui guident notre action.

Parmi les éléments visés par cette démarche figurent notamment :

- le signalement d'un acte ou d'un comportement jugé contraire aux normes éthiques ou aux obligations légales ;
- la transmission d'informations permettant d'évaluer une situation pouvant compromettre la sécurité, la qualité des services ou le respect des droits ;
- l'analyse diligente des faits rapportés et, au besoin, la mise en place de mesures correctrices appropriées ;
- la protection de la confidentialité du signalement et le traitement de celui-ci avec rigueur, impartialité et respect ;
- la contribution à l'amélioration continue des pratiques organisationnelles et à la prévention de la récurrence de situations préoccupantes.

Bilan 2025-2026 (période du 15 décembre 2025 au 31 mars 2026)

Nombre de signalements reçus	Nombre de situations fondées ou en analyse
0	0

Remerciements aux partenaires

Nous souhaitons exprimer nos sincères remerciements à l'ensemble de nos partenaires, dont la précieuse collaboration a contribué au succès de l'année 2025-2026. Grâce à leur engagement, nous avons pu atteindre nos objectifs organisationnels et poursuivre l'amélioration continue de la qualité des services offerts à nos résidents.

Nous adressons des remerciements particuliers au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour son soutien constant et sa contribution déterminante à l'avancement du dossier de conventionnement.

Nous soulignons également l'appui de Santé Québec, ainsi que la collaboration essentielle du CISSS de la Montérégie-Centre, dont l'accompagnement et le soutien ont été grandement appréciés tout au long de l'année.

Nous remercions la compagnie Jasper pour sa contribution à la mise en production de nos nouveaux équipements de cuisine robotisés, notamment aux sites de Saint-Lambert et de Longueuil.

Nous tenons à reconnaître l'engagement de tous les partenaires et collaborateurs ayant contribué à offrir des activités variées, dynamiques et enrichissantes pour nos résidents. Cela inclut notamment les intervenants culturels, éducatifs et récréatifs, tels que les chanteurs, zoothérapeutes et autres organismes, qui ont su apporter joie et stimulation dans le quotidien des personnes hébergées.

Nous souhaitons aussi souligner la contribution essentielle de l'ensemble de nos employés. Par leur engagement quotidien, leur professionnalisme et leur dévouement envers les résidents, ils incarnent les valeurs humaines et de qualité qui définissent notre organisation.

Leur capacité d'adaptation, leur esprit d'équipe et leur souci constant d'offrir des soins et des services sécuritaires et bienveillants font une réelle différence dans la vie des personnes que nous accompagnons. Nous leur adressons notre reconnaissance la plus sincère. Nous tenons également à remercier nos gestionnaires pour leur leadership mobilisateur, leur rigueur et leur implication soutenue dans la réalisation de nos objectifs organisationnels.

Leur capacité à guider les équipes, à relever les défis avec agilité et à maintenir un environnement de travail orienté vers l'amélioration continue contribue directement à la qualité des soins et des services offerts. Leur engagement est un pilier fondamental de notre réussite collective.

Enfin, nous exprimons notre plus profonde gratitude envers les proches aidants et les familles, dont la présence, le soutien et la confiance demeurent essentiels au bien-être des résidents.

Annexe 1 : Code d'éthique

Excelsoins
Excellence, Empathie, Expérience

Code d'éthique

Notre raison d'être :

« Exceller dans les soins pour accompagner la personne à travers les phases de sa vie »

Le présent code d'éthique énonce les attitudes, pratiques et conduites auxquelles la résidence et ses employés adhèrent. Les attentes et les engagements inscrits dans ce code d'éthique doivent être interprétés de manière à assurer le respect des droits et libertés de toutes les personnes concernées. Le code d'éthique doit être écrit et connu de tout le personnel et les résidents et peut être affiché à l'entrée de la résidence.

La résidence constitue le milieu de vie des résidents hébergés. Nous considérons qu'ils sont ici chez eux. Nous souhaitons leur offrir la meilleure qualité de vie possible et ce, dans une ambiance chaleureuse et sécuritaire.

Attentes et engagements de l'employé :

- J'accomplie mon travail en respectant la charte des valeurs de la résidence ;
- Je respecte mes engagements envers les résidents ;
- Je traite les résidents et ses proches, avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins ;
- Je respecte le droit du résident à l'information et à la liberté d'expression ;
- J'essaie de trouver des solutions aux besoins des résidents et je suis attentif aux besoins non exprimés de nos résidentes et les transmet à la direction ;
- Je m'exprime dans un langage compris par les résidents ;
- Je dois vouvoyer, en tout temps, le résident et l'appeler par son nom en utilisant les termes « Monsieur », « Madame » ou « Mademoiselle », sauf dans le cas où le résident exprime le désir d'être tutoyé et appelé par son prénom. Dans ce cas, cette précision doit être inscrite dans le dossier du résident.
- Je traite les résidents, et je leur donne des services, de façon chaleureuse c'est-à-dire avec le sourire, douceur, amabilité, patience, politesse et courtoisie. Je dois donner aux résidents des services personnalisés qui respectent leur mobilité, leur dignité, leurs besoins et expriment leurs goûts ;
- Je dois faire preuve de discrétion et m'assurer du respect de la vie privée des résidents. Je dois toujours cogner à la porte avant d'entrée dans la chambre. Je dois faire preuve de discrétion à l'égard des résidents, en aucun cas, je ne peux exprimer mes doléances en leur présence et à haute voix. Je dois éviter les conversations personnelles, de même que les confidences au sujet de difficultés familiales ou financières et du fonctionnement interne de la résidence ;
- Je ne dois, en aucun cas, donner des renseignements sur la vie privée et l'état de santé d'un résident en dehors des besoins liés au travail ;
- Je me dois d'être très discret sur les confidences que je reçois et, en aucun cas, je peux en divulguer le contenu à

qui que ce soit ;

- Je favorise l'affirmation de la philosophie de bientraitance, selon laquelle les actions posées envers les résidents doivent favoriser leur bien-être, leur épanouissement et leur pouvoir de décision ;
- Je favorise la participation des résidents aux activités qui respectent leur rythme et leur choix. Les résidents ont le droit d'exprimer leurs opinions et de faire des suggestions dans le cadre de leur milieu de vie ;
- Je dois fournir assistance à la représentation et à l'exercice d'un recours ;
- Je dois faciliter l'obtention du droit à l'information, le soutien ou l'assistance de la part des proches du résident ou de toute personne de son choix ;
- Je dois donner au résident l'accès à son dossier et les explications nécessaires à la bonne compréhension (résident ou son représentant), le cas échéant ;
- Je dois faciliter le maintien des contacts du résident avec l'extérieur ;
- Je ne peux m'approprier ou jeter des biens et des effets personnels des résidents ou de la résidence sans un consentement explicite ;
- Je cherche à protéger les résidents de toute forme d'exploitation, d'abus, d'intimidation, de violence physique, psychologique ou verbale. Je dois reconnaitre le résident dans sa dignité, sa singularité, ses besoins physiques et affectifs, ses rythmes et de son histoire ;
- Je dois porter un regard positif, sans juger ;
- Je dois porter une attention au refus et à l'adhésion d'un résident et je dois valoriser l'autonomisation du résident ;
- Je dois créer un environnement et des conditions de vie favorisant le bien-être et l'enrichissement du résident, en favorisant et sollicitant respectueusement et régulièrement sa participation ;
- Je dois porter attention à la sécurité et au sentiment de sécurité du résident ;
- Je ne peux recevoir ou solliciter une donation, un legs auprès des résidents et leurs proches. Un exploitant ou un membre du personnel de cet exploitant qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du donateur ou du testateur ne peut accepter une donation ou un legs lorsque cette donation ou ce legs ont été faits à l'époque où le donateur ou le testateur étaient soignés ou recevaient des services dans la résidence ;
- Je ne peux faire de sollicitation financière ou autre auprès des résidents ;
- Ma tenue vestimentaire doit être adéquate et décente.

Je soussigné(e) _____ à _____ confirme avoir pris connaissance de ce document et j'accepte de m'y conformer.

_____ _____

Signature Date (jj/mm/aaaa)

Copie au dossier

Annexe 2 : Rapport financier

Les états financiers en lien avec l'élaboration du rapport AS-425 vous seront acheminés ultérieurement. En effet, la convention de financement étant toujours en négociation avec Santé Québec et le MSSS, aucune entente n'a encore été signée officiellement. Il nous est donc impossible d'avoir accès au logiciel LPRG afin d'y intégrer l'ensemble des données financières.

Lorsque la convention de financement sera signée, l'équipe des finances sera en mesure de produire les rapports officiels. Nous vous transmettrons alors un rapport annuel complet.