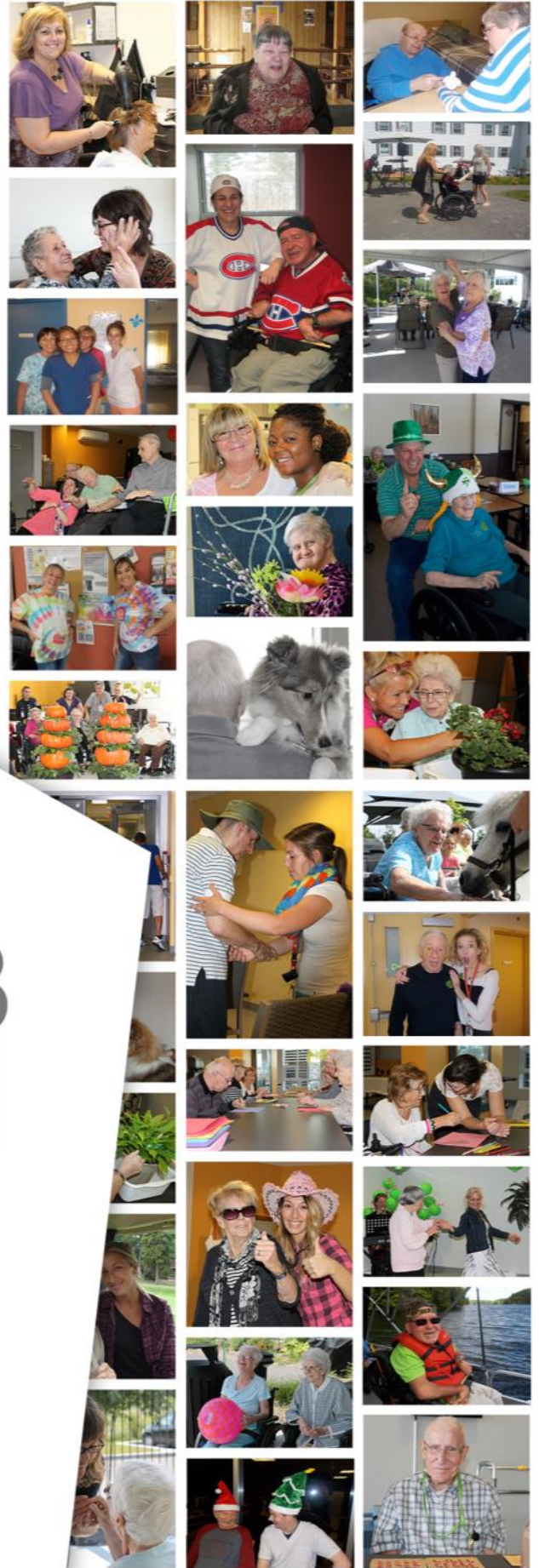


Tous leurs sourires sont vrais!

Les photos de cette mosaïque ont été captées par notre personnel et représentent nos résidents dans des situations réelles de tous les jours.



# 2017-2018

## Rapport annuel







Crédit : Prestige Air Photo

## Lexique

AEPC	Association des établissements privés conventionnés	LSSS	Loi sur les services de santé et sociaux
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée	MOI	Main-d'œuvre indépendante
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CMP	Conseil des médecins et des pharmaciens	PDG	Président-directeur général
DGA	Direction générale adjointe	PII	Plan d'intervention individuelle
DSI	Direction des soins infirmiers	PMU	Plan des mesures d'urgence
DRH	Direction des ressources humaines	POR	Pratiques organisationnelles requises
		RSI	Responsable des soins infirmiers

Le rapport annuel de gestion 2017-2018 du CHSLD Heather est publié par la direction générale adjointe. Merci à toutes les personnes qui ont contribué à sa réalisation.

Cette publication est disponible en version électronique sur notre site Web, section documentation.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition de mentionner la source. Les images sont la propriété exclusive du CHSLD Heather inc.

Pour toute demande d'information :

CHSLD Heather  
 Direction générale adjointe  
 3931, Lakeshore Drive  
 Rawdon QC J0K 1S0  
 450 834-3070, poste 3006

# Table des matières

Message des autorités .....	4	Portrait de la clientèle .....	18
Déclaration de fiabilité des données .....	5	Les comités et conseils .....	19
Rapport de la direction .....	5	Conseil d'administration.....	19
Faits saillants de l'année .....	6	Conseil médical .....	19
Planification stratégique 2016-2020 .....	6	Comité de résidents.....	19
Direction des soins infirmiers.....	6	Comité de gestion des risques et	
Direction du milieu de vie et des services		d'amélioration continue de la qualité .....	20
multidisciplinaires .....	7	Comité de la vigilance et de la qualité .....	24
Service des ressources humaines .....	7	Gestion des risques et amélioration	
Direction des services alimentaires et de la nutrition		continue de la qualité .....	27
clinique .....	8	Expérience client.....	28
Direction des ressources financières et		Examen des plaintes et le droit	
informationnelles.....	9	des usagers .....	29
Présentation du CHSLD Heather.....	10	L'application de la politique	
Notre histoire.....	10	portant sur les soins de fin de vie .....	31
Notre mission.....	10	Capital humain et gestion des effectifs ..	32
Notre vision .....	10	Taux d'absentéisme .....	33
Notre philosophie de gestion .....	10	Taux de la main-d'œuvre indépendante.....	33
Nos valeurs.....	10	Taux de roulement du personnel.....	34
Structure organisationnelle .....	12	Les ressources financières .....	35
Services offerts.....	13	Rapport de l'auditeur .....	35
Le CHSLD en bref .....	13	États des résultats.....	37
Ce qui nous distingue .....	13	Surplus (déficit) cumulés.....	39
Le centre de jour l'Alternative.....	13	État de la situation financière .....	40
Les soins infirmiers.....	13	Variation des actifs nets .....	41
Le milieu de vie et les services multidisciplinaires .....	14	Flux de trésorerie .....	42
Le service d'hygiène et salubrité.....	15	Charges brutes par programme et service .....	46
Le service de buanderie .....	15	Répartition des centres d'activités par	
Le service alimentaire .....	15	programme et service .....	54
La chambre du résident.....	16	Notes aux états financiers.....	60
Le code d'éthique .....	16	Le code d'éthique et de conduite .....	71
Forces, bénévoles, fondation,			
partenaires et accréditation.....	17		

*Un Milieu  
De Vie*



# Message des autorités



Chers lecteurs,

Encore cette année le centre d'hébergement Heather demeure une fierté pour le Groupe Santé Arbec. Le sentiment que l'on ressent dans cet établissement est nettement plus fort que d'entrer dans un milieu de vie; on entre dans la maison familiale. Les relations avec les résidents et leur famille confirment cette perception.

Le contexte actuel de recrutement et de rétention du personnel est un enjeu important et une préoccupation continue pour l'équipe de direction et les gestionnaires du CHSLD Heather. Nous œuvrons dans un milieu très compétitif en ce qui concerne la main d'œuvre. Dans cette perspective, le Groupe Santé Arbec demeure très à l'affût des meilleures pratiques en hébergement. Ainsi, outre l'adaptation des pratiques novatrices pour nos résidents, nous avons comme préoccupation la qualité de vie au travail pour l'ensemble des employés.

Par ailleurs, le secteur d'hébergement des personnes âgées fait l'objet de critique. Malgré que nous prenions au sérieux toutes les remarques ou critiques, je suis très fier de la prestation de nos gestionnaires et employés qui ont à cœur le bien-être de nos résidents.

En conclusion, je tiens à remercier nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, nos employés et surtout nos résidents et leur famille pour leur apport à améliorer sans cesse notre milieu de vie.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paul Arbec'.

Paul Arbec



# Déclaration de fiabilité des données

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données de ce rapport de gestion de l'exercice 2017-2018 du CHSLD Heather :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement,
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats,
- Présentent des données exactes et fiables.

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 2018.

Le président-directeur général



Paul Arbec

## Rapport de la direction

Les états financiers du CHSLD Heather inc. ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

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

La direction du CHSLD Heather inc. reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

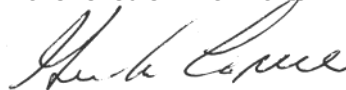
Les états financiers ont été audités par la firme Bélanger Dalcourt, CPA, SENC dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Bélanger Dalcourt, CPA,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

Le président-directeur général



Paul Arbec

La directrice des ressources financières,  
matérielles et informationnelles



Gerarda Capece, CPA, CA

## Planification stratégique 2016-2020

Cette année a marqué le début des travaux de notre planification stratégique 2016-2020.

Nous avons débuté l'année par un bilan de notre planification stratégique 2011-2015, fruit d'un grand travail équipe. Fort de ce bilan, nous avons complété un diagnostic stratégique par le biais d'une analyse de la performance actuelle, d'un balisage des grandes tendances en émergence ainsi que d'un portrait détaillé de la clientèle. Ces étapes nous ont permis d'établir un diagnostic stratégique clair et partagé de l'ensemble de l'équipe de gestion.

À partir de l'ensemble des informations recueillies, nous avons définis nos orientations préliminaires 2016-2020 et déterminé les éléments sur lesquels nous voulons mettre l'emphase au cours des prochaines années.

Nous avons largement consulté nos parties prenantes afin de valider que les gens, qui sont au cœur de notre organisation, partagent les mêmes orientations préliminaires que les gestionnaires.

Suite aux diverses rencontres de consultation, nous avons amalgamé l'ensemble des informations recueillies avec nos gestionnaires afin que ces derniers viennent bonifier le travail à venir pour déterminer nos orientations finales.

Des plans d'action ont été travaillés et des priorités ont été déterminées pour les deux premières années de la planification stratégique. Des présentations des orientations finales de nos travaux ont été faites aux membres du personnel des différents secteurs.

### Axe 1. Sécurité, risques cliniques et pertinence

### Axe 2. Diversification de l'offre de service en hébergement

### Axe 3. Continuité des services, expérience résident/famille et expérience employé

### Axe 4. Rétention, attraction et mobilisation de la main-d'œuvre

### Axe 5. Développement des compétences

### Axe 6. Organisation efficiente

### Axe 7 Excellence clinique

## Direction des soins infirmiers

Dans un souci constant de toujours mieux répondre et s'adapter aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie qui sont hébergées dans nos établissements, la direction des soins infirmiers a participé activement à la mise en place des objectifs pour l'année 2017-2018 du plan stratégique 2016-2020.

La démarche d'amélioration continue des soins et des services vise à offrir des soins personnalisés, spécifiques et humains afin de répondre aux besoins et préférences de nos résidents, en favorisant leur participation et celle de leur famille.

Ces améliorations passent en autres par l'implantation d'outils de suivi clinique informatisés pour nos infirmières chef d'équipes (ICE), accès à de la formation continue pour le personnel soignant, l'animation des rencontres hebdomadaires par les ICE auprès de leurs équipes respectives permettant à la fois de poursuivre l'optimisation des rôles et des responsabilités de chacun qu'à la valorisation des pratiques interdisciplinaires.

Le volet prévention demeure un axe prioritaire afin de continuer à améliorer nos façons de faire, de jouer le rôle de protection et de répondre aux meilleures pratiques comme le recommandent les instances externes telles Agrément Canada, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre des infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ). Ainsi la direction des soins infirmiers avec l'équipe en place, à vue à préparer une campagne de sensibilisation et de vaccination pour nos résidents et employés comme à chaque année.



Les principales activités tenues au cours de l'année sont les suivantes :

### Juin 2017

Le CH Heather a effectué l'attribution de huit (8) nouveaux postes additionnels de préposés aux bénéficiaires (PAB) faisant suite aux sommes injectées par le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) évidemment l'ajout de ces nouveaux postes, a demandé de revoir l'organisation du travail des PAB et de réajuster les tâches. Nous avons profité de cette occasion pour consulter et revisiter la structure qui compose notre équipe d'infirmières auxiliaires et d'infirmières afin de répondre adéquatement aux besoins de notre clientèle mais aussi à nos obligations.

### Janvier 2018

En conformité avec les demandes du MSSS nous avons mis en place et rendue accessible un deuxième soins d'hygiène à l'ensemble de notre clientèle.

### Mars 2018

En conformité et toujours à la demande du MSSS, près de la moitié de nos infirmières chef d'équipe ont reçu la formation sur l'évaluation de la condition physique et mentale.

## Direction du milieu de vie et des services multidisciplinaires

Afin d'améliorer les airs communs des résidents, nous avons installé, sur l'unité 4, trois jeux muraux afin d'occuper les résidents faisant de l'errance sur cette unité.

Des appliques murales (fleurs) ont été installées dans les airs communes des unités, salle à manger, salons, corridors, etc.

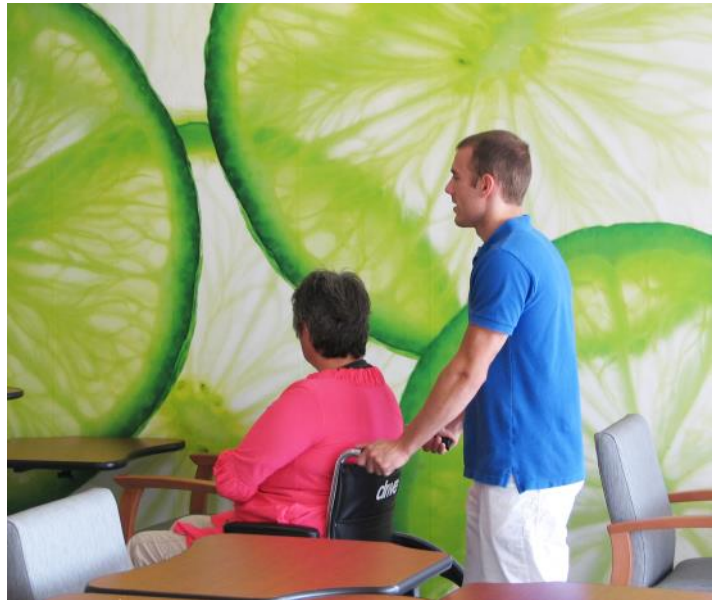
Une grande murale trompe l'œil a été installée entre l'unité 2 et 4 afin d'éviter que les résidents se regroupent devant la porte de sortie de l'unité.

Pour améliorer le confort et la chaleur lors du bain, un chauffage d'appoint a été installé dans une salle de bain thérapeutique ainsi que l'utilisation de draps de bain.

Deux salles à manger sur quatre sont maintenant munies de beaux napperons colorés afin d'apporter

une touche « comme à la maison ».

Nouvelle formule pour les dîners de Noël en famille, 4 dîners par unité et toutes les familles sont invitées.



## Service des ressources humaines

La période couverte par l'année financière 2017-2018 se termine sur une note positive.

En effet, les efforts de recrutement pour combler les besoins de personnel, afin de dispenser le deuxième soin d'hygiène aux résidents, se sont soldés par un apport de personnel répondant aux besoins et aux objectifs poursuivis par le MSSS, qui souhaitait que les établissements offrent ce service. Les efforts de recrutement, jumelés aux départs à la retraite et à l'attrition naturelle, démontrent néanmoins une réduction de la main d'œuvre disponible sur le marché de l'emploi. En ce sens le service des ressources humaines doit diversifier ses actions en vue de recruter des candidats qui, dans certains cas, résident à l'extérieur de la zone géographique dans laquelle est situé l'établissement. Malgré nos efforts, certaines catégories d'emploi, notamment les infirmiers et infirmières, sont plus difficiles à recruter que par le passé.

On constate également que les catégories de personnel que nous recrutons sont de plus en plus soucieuses de leur environnement de travail et des conditions d'exercice de l'emploi pour lequel nous les recrutons. Les enjeux que représentent la conciliation travail-famille, ou l'intégration des nouvelles générations dans des schémas de travail traditionnels, représentent des défis du quotidien

pour lesquels les réponses traditionnelles ne satisfont plus. En ce sens, on demande au service des ressources humaines de faire davantage preuve d'innovation et d'adaptation.

Considérant les défis auxquels nous face en regard de la disponibilité de la main d'œuvre et du fait que les efforts déployés par le département des ressources humaines permettent de combler partiellement les besoins à certains moments de l'année, notamment durant les vacances estivales, nous avons dû nous tourner vers d'autres scénarios, comme l'offre de temps supplémentaire à nos employés et l'usage de main d'œuvre indépendante.

Le service des ressources humaines s'est lui-même renouvelé au courant de l'année 2017-18. Il y a eu la création d'un poste de Directeur des ressources humaines. Un premier titulaire a été recruté en juillet 2017, puis a quitté en novembre 2017, pour être remplacé en janvier 2018. Par ailleurs, l'agente de ressources humaines du CHSLD a quitté à l'automne 2017 et a été remplacée en décembre 2017. L'intégration successive de ces personnes s'est réalisée en fin d'exercice. Elles apportent à l'organisation une vision renouvelée et une contribution, où leurs expertises en ressources humaines, bénéficient à leurs collègues.

Enfin il importe de souligner la contribution et le dévouement du personnel qui travaille quotidiennement auprès de nos résidents et leur famille, à offrir des soins et des services de qualité. Leur engagement, leur disponibilité et leur humanisme rejaillissent sur l'ensemble de l'établissement.



## Direction des services alimentaires et de la nutrition clinique

Le bien-être de nos résidents et l'amélioration continue de nos repas nous tiennent à cœur.

C'est dans cet esprit que l'équipe des services alimentaires du Groupe Santé Arbec s'engage dans le projet d'amélioration continue des menus et des recettes du menu. Notre objectif est d'augmenter le niveau de satisfaction, en plus de porter une attention particulière à l'augmentation de l'utilisation des fruits et légumes de saison et l'augmentation de la variété au niveau des collations.

Afin que le menu et les recettes répondent aux besoins des résidents, plusieurs activités sont organisées :

- Des sondages de satisfaction sont réalisés chaque année afin d'entendre les insatisfactions et les pistes d'améliorations souhaitées.
- Les différents comités des résidents sont interpellés à donner leurs suggestions d'amélioration à la fin de chaque menu biannuel.
- Des ateliers de dégustation incluant nos résidents, nos professionnels ainsi que nos bénévoles sont organisés en cours d'année afin de déguster et évaluer nos nouvelles recettes.
- De plus, les chefs cuisiniers se promènent chaque semaine pour recueillir les commentaires et rencontrer les résidents.

Le projet se poursuivra au courant de la prochaine année. Les résidents et les familles sont donc invités à nous faire part de leurs commentaires à tout moment.

Soyez assurés que l'amélioration continue du menu est une priorité et c'est tous ensemble que nous y parviendrons.



## Direction des ressources financières et informationnelles

La direction des ressources financières et informationnelles travaille de façon continue à renseigner et conseiller la direction sur nos performances organisationnelles. Cette fonction demeure au cœur de nos responsabilités. La direction des finances a priorisé cette année la refonte de nos rapports de gestion financière en mettant l'accent sur la mise en place de différents indicateurs de performance au sein des divers services de l'organisation. Le travail est bien amorcé et continuera au cours de la prochaine année. De plus, plusieurs nouveaux systèmes informatiques d'aide à la gestion ont été examinés et testés au cours de la présente année. Ils seront progressivement implantés au cours des deux prochaines années.

La direction a procédé au cours de la période à l'embauche d'un chef des ressources matérielles afin d'optimiser la gestion et la maintenance de nos installations ainsi que du processus d'approvisionnement. Le rehaussement informatique a été poursuivi cette année afin de s'assurer de la performance des systèmes ainsi que de la sécurité des données informatiques.



# Présentation du CHSLD Heather

## NOTRE HISTOIRE

Le CHSLD Heather est situé aux abords du lac Rawdon à Rawdon, dans la région de Lanaudière et représente un patrimoine architectural et historique unique pour la région. En 1962, madame Nina Finlayson était alors propriétaire de ce luxueux et prestigieux établissement appelé le Manoir de Chardon - Thistle Manor.

Le manoir accueillait des invités de marque venant de Montréal, des États-Unis et d'outre-mer. Les touristes de cette époque reconnaissaient déjà Rawdon pour la qualité de son air et la beauté de sa nature. Ce site de repos offrait une solution au stress constant de la ville.

Après plusieurs années de fierté, cet établissement de santé, converti en 1977 en centre d'hébergement et de soins de longue durée, le CHSLD Heather, a toujours sa raison d'être dans le domaine des centres de santé. Sa tradition d'excellence est préservée par la famille Arbec.

À la disposition de personnes en perte d'autonomie, le personnel qualifié et dévoué du CHSLD Heather offre des services hautement sophistiqués spécialement conçus pour répondre aux exigences des gens qui recherchent l'excellente. L'établissement héberge 114 résidents.



## NOTRE MISSION

Assurer des services personnalisés dans un milieu de vie adapté aux besoins des résidents en perte d'autonomie.

## NOTRE VISION

Nous voulons assurer une prestation de services axés sur le résident qui est au cœur de notre intervention. Notre approche, en constante amélioration, est empreinte d'humanité et de sécurité tant pour les résidents que pour notre personnel qui rend notre vision possible.

Nous voulons développer notre leadership en cette matière et être reconnu comme tel par tous ceux qui seront en relation avec nous.

## NOTRE PHILOSOPHIE DE GESTION

- Gestion participative misant sur la responsabilisation
- Développement des compétences
- Reconnaissance de notre personnel
- Créativité et prise de décisions
- Transparence et efficacité dans nos communications

## NOS VALEURS

### Respect

Le respect de notre clientèle et de notre personnel dans l'écoute de leurs besoins et dans une réponse qui démontre cette écoute.

### Confiance

Dans la volonté de nos résidents et leur famille à améliorer la situation du résident.

Dans la compétence de notre personnel à améliorer leur pratique et en assurer la continuité et l'intensité.



## Engagement

Demeurer une organisation apprenante où la qualité des services est un incontournable dans notre volonté ferme de participer à la réponse régionale aux besoins des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

## Rigueur

Offrir une pratique professionnelle et de gestion basée sur les données probantes applicables à notre réalité organisationnelle.

## Collaboration

À tous les niveaux de l'organisation, entre les différents services, entre les personnes. Cela implique également le même type de relation avec les partenaires externes.

## Fierté

De nos résultats et de notre personnel, clinique et administratif, à qui nous les devons.

**NOTRE MISSION**

ASSURER DES SERVICES PERSONNALISÉS DANS UN MILIEU DE VIE ADAPTÉ AUX BESOINS DES RÉSIDENTS EN PERTE D'AUTONOMIE

**NOTRE VISION**

PRESTATION DE SERVICES AXÉS SUR LE RÉSIDENT AU COEUR DE NOTRE INTERVENTION APPROCHE EN CONSTANTE AMÉLIORATION EMPREINTE D'HUMANITÉ ET DE SÉCURITÉ DÉVELOPPER NOTRE LEADERSHIP

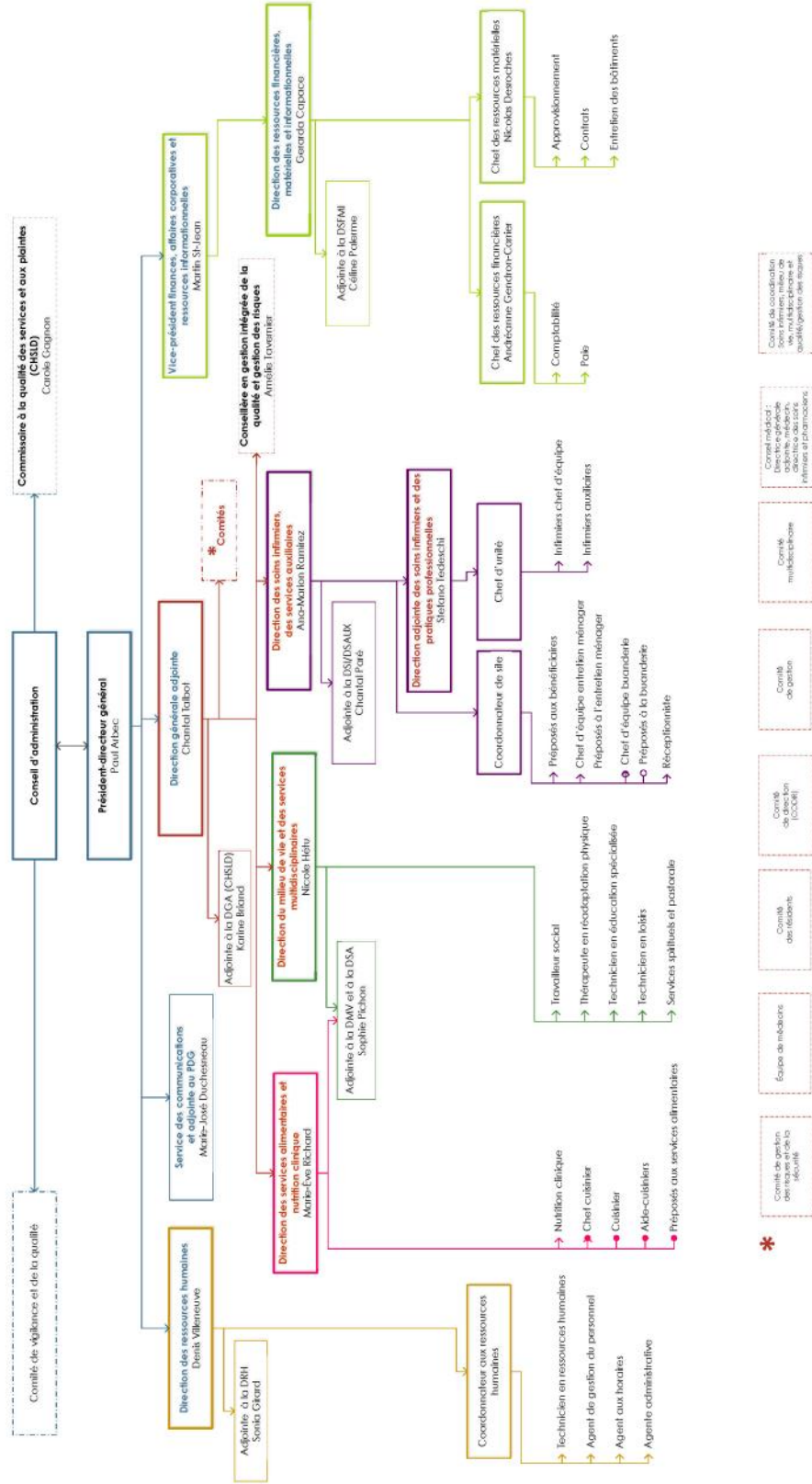
**NOS VALEURS**

RESPECT  
CONFIANCE  
ENGAGEMENT  
RIGUEUR  
COLLABORATION  
FIERTÉ

GRUPE SANTÉ ARBEC .com

# Structure organisationnelle

## Structure organisationnelle des CHSLD du Groupe Santé Arbec AU 31 MARS 2018



## LE CHSLD EN BREF

Le CHSLD Heather est un centre privé conventionné de 115 lits, membre de l'AEPC et accrédité par Agrément Canada.

## CE QUI NOUS DISTINGUE

Le CHSLD Heather est un centre d'hébergement et de soins de longue durée pour une clientèle en perte d'autonomie. Il offre une gamme de services qui visent à assurer un environnement sain et sécuritaire à sa clientèle et à ses collaborateurs. La santé et la sécurité sont des composantes clés de la qualité.

La priorité est d'assurer la continuité et la qualité des services 24 heures sur 24, 365 jours par année à la clientèle hébergée au centre et ayant des besoins variant dans le temps. Il est essentiel d'être supporté par une équipe compétente qui adhère à la philosophie et aux standards de qualité du Groupe Santé Arbec. Un des principaux facteurs de succès du centre repose sur la qualité des membres de son équipe. Leurs connaissances, leur expertise et leurs habiletés personnelles doivent contribuer à bien répondre aux besoins et aux attentes de la clientèle. C'est la responsabilité de l'équipe de se rappeler que le résident est la raison d'être de l'établissement et que le CHSLD Heather est son domicile.

L'établissement se distingue des autres par ses aménagements et ses services. En effet, il présente des attraits différents en raison de son emplacement et offre des services distincts. Le CHSLD Heather est situé en bordure d'un lac au cœur du village de Rawdon, une région paisible à la campagne et offre des services bilingues à sa clientèle.

## LE CENTRE DE JOUR L'ALTERNATIVE

Le centre de jour L'Alternative est une ressource locale qui offre des programmes d'activités thérapeutiques et préventives pour des personnes âgées ou adultes en perte d'autonomie, demeurant à leur domicile. Le centre contribue au soutien à

domicile des personnes en perte d'autonomie ou en perte cognitive. L'Alternative offre à ces bénéficiaires des activités de groupe visant la promotion de la santé physique et psychosociale. Le centre de jour vise également à offrir un répit aux familles et aux aidants naturels.

L'Alternative offre des services bilingues.

## LES SOINS INFIRMIERS

Un service de garde est assuré jour et nuit, sept jours sur sept. Un médecin est également disponible.

La responsable des soins infirmiers et des services auxiliaires et l'infirmière conseillère en soins infirmiers assurent la coordination des activités et dirigent l'équipe de soins composée des professionnels de la santé suivants : infirmières-chef d'équipe, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires. L'infirmière-chef d'équipe a la responsabilité de déterminer les besoins de santé et de planifier les interventions requises par l'état de santé du résident.

Ces professionnels de la santé assurent une présence continue de 24 heures sur les unités de vie. Ensemble, ils répondent aux besoins des résidents pour leur santé et leur autonomie. La communication entre les intervenants, les résidents et les proches est très importante.

L'équipe des préposés aux bénéficiaires (PAB) est présente 24 heures sur 24. Cette équipe assiste les résidents à l'hygiène, à la toilette partielle quotidienne, au bain et à la douche, à l'habillement, etc.

Nous offrons également un service de pharmacie.

## Plan d'intervention individuel

Dans les 4 à 6 semaines suivant l'admission d'un résident, la famille et le résident sont convoqués pour assister au PII qui est un outil essentiel de concertation découlant de l'analyse des besoins et des capacités du résident, d'où l'importance de la présence du résident et de son représentant ou sa famille.



Ce plan dresse un portrait du résident et détermine ses besoins particuliers. Il précise notamment les objectifs, les moyens, les échéanciers, de même que les modalités prévues pour évaluer le progrès du résident.

## **LE MILIEU DE VIE ET LES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES**

La directrice du milieu de vie et des services multidisciplinaires voit au développement et à la coordination des activités propres au milieu de vie. Elle voit également à l'entraînement et à la coordination des activités du groupe de professionnels responsable des services psychosociaux et des services de réadaptation des résidents : loisirs, éducation spécialisée, réadaptation physique, services sociaux, pastorale.

Elle coordonne également le service d'intervenant-accompagnateur qui permet à un résident esseulé d'avoir une personne-ressource qui peut guider, assister, répondre aux questions, etc. Une rencontre mensuelle est organisée, mais le résident peut communiquer en tout temps avec son intervenant-accompagnateur.

Le rôle de l'intervenant-accompagnateur est de soutenir et accompagner le résident dans son milieu de vie.

## **Le service de réadaptation physique**

Les services de réadaptation sont assurés par une thérapeute en réadaptation physique qui est en mesure d'aider les résidents à maintenir et maximiser leur autonomie fonctionnelle et de faciliter leur adaptation et leur implication à la vie de l'établissement.

Le rôle de la thérapeute en réadaptation physique est d'évaluer les capacités physiques actuelles du résident en terme de déplacement, d'équilibre, de mobilité, de force et d'endurance. L'analyse de cette évaluation permet d'élaborer un plan de traitement tenant compte du comportement du milieu de vie, des capacités, du potentiel et de la motivation du résident.

## **Le service d'éducation spécialisée**

L'éducatrice spécialisée en CHSLD intervient auprès des résidents par le biais d'activités adaptées à leurs besoins, selon des programmes d'intervention établis en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire en vue de la réadaptation du résident ou de maintenir ses acquis. Elle intervient auprès des résidents dans le but de les conduire vers un mieux-être psychique, émotionnel et relationnel afin de faciliter leur intégration à un changement de milieu ou des pertes.

## **Le service social**

Tous les résidents et leur représentant légal peuvent bénéficier des services d'une travailleuse sociale. Elle supporte et accompagne les personnes dans leur cheminement d'adaptation.

Elle intervient au niveau du fonctionnement social, notamment au niveau des interactions et de l'environnement des résidents dans le but d'assurer le développement optimal de leurs capacités affectives, sociales et spirituelles. Ainsi, elle va aider à maintenir ou améliorer la qualité de vie des résidents.

Elle peut également conseiller les résidents s'ils éprouvent des difficultés d'ordre psychosocial, familial ou financier et également les guider sur la pertinence d'ouvrir un régime de protection, d'homologuer un mandat d'inaptitude, de remplir une demande de transfert vers une autre résidence ou une demande de réévaluation pour la curatelle.

## **Les soins en fin de vie**

Lorsque la dernière étape de vie s'installe, nous sommes très attentifs aux soins de confort que le résident nécessite. Nous offrons un service d'accompagnement personnalisé aux personnes en fin de vie, des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie avec des soins adaptés à leur condition, notamment pour prévenir et apaiser les souffrances. Un service d'accompagnement spirituel est aussi disponible.

## Le service de pastorale

L'aumônier, à l'aide de bénévoles, assure la célébration liturgique et dispense les services de pastorale selon les besoins. La communion est offerte par le ministre de la communion, une fois par semaine, pour ceux qui le désire. Le CHSLD Heather respecte les croyances religieuses et les valeurs spirituelles de chacun.

## Autres services aux résidents

Un service de coiffure est disponible sur rendez-vous. Une professionnelle en soins de pieds visite régulièrement le centre d'hébergement.

Une clinique visuelle est disponible sur demande pour les résidents.



## Le service des loisirs

Le loisir s'inscrit dans une approche globale. La programmation est basée à partir de ces secteurs d'intérêts: physique, intellectuel, social, divertissement, spirituel, expression et création dans des activités de groupe ou individuelles. L'horaire des activités est affiché à chaque unité de vie et sur le calendrier mensuel que l'on retrouve dans chaque chambre. Tout au long de l'année des activités ponctuelles sont offertes: carnaval, épiluchette, cabane à sucre, cinéma, bazar, etc.

Diverses salles offrent du matériel ludique et peuvent être réservées pour une rencontre familiale.

L'équipe est composée d'une technicienne en loisirs et de bénévoles qui offrent aux résidents des activités variées et adaptées à leurs pratiques et intérêts en loisir.



## LE SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Le service d'hygiène et salubrité a pour principales fonctions le nettoyage, la désinfection et le maintien de la propreté de l'environnement. L'équipe entretient les surfaces en observant les techniques, les normes et les fréquences prescrites. Elle doit aussi respecter les activités des autres services et préserver la qualité du milieu de vie des résidents.

Le personnel du service d'hygiène et salubrité effectue également l'entretien des chambres des résidents.

## LE SERVICE DE BUANDERIE

Le service de buanderie offre deux choix :

- La famille ou la personne responsable du résident s'occupe de l'entretien de la lingerie du résident.
- Le résident ou la personne responsable choisit le service d'entretien du linge personnel par l'établissement.

Il n'y a aucun frais pour le lavage et l'entretien normal de la lingerie et des vêtements personnels des résidents.

Cependant, les services suivants sont exclus : le nettoyage à sec, le séchage à plat, le repassage, l'utilisation de produits spéciaux autres que ceux employés par le service de buanderie, le lavage délicat ou à la main et l'entreposage du linge.

## LE SERVICE ALIMENTAIRE

Les aliments offerts aux repas et aux collations répondent aux normes du cadre de référence « Miser sur une saine alimentation; une question de

qualité! ». Le service alimentaire prépare et distribue des aliments sains et nutritifs tout en permettant des gâteries à l'occasion.

La nutritionniste prévoit une alimentation correspondant aux besoins des résidents tout en leur offrant des menus équilibrés et variés. Elle s'assure que les résidents reçoivent des mets qui conviennent à leur état de santé s'ils ont des besoins particuliers.



## LES CHAMBRES DES RÉSIDENTS

Chaque chambre est munie d'un lit, d'une commode avec tiroirs et tablettes, d'une table de chevet, d'un fauteuil de repos, d'une garde-robe et d'une salle de toilette. La direction encourage les familles à personnaliser les chambres afin que les résidents s'y sentent comme à la maison.

Chaque chambre est munie d'un système d'appel de garde et d'interphone intégré. Ce système se trouve auprès du lit et dans la salle de toilette.

Les chambres sont localisées dans quatre unités de vie. Dans chaque unité de vie, l'implication des résidents est sollicitée pour favoriser un milieu de



qualité. Les installations comprennent : une salle à manger conviviale, plusieurs salons, un salon de coiffure, une salle familiale, une salle des loisirs, une salle de stimulation sensorielle, un espace vert et une aire de repos à l'extérieur avec vue sur le lac Rawdon, bain thérapeutique et douche adaptée, etc.

## CODE D'ÉTHIQUE

Un nouveau code d'éthique et de conduite a été adopté en 2015. Ce document met en évidence les valeurs qui découlent de la mission et de la vision de l'organisation, en plus de préciser les droits et responsabilités qui guident les attitudes et le comportement attendus de chacun.

Il se trouve à la fin de ce document et peut aussi être consulté sur notre site Web.



**Le code d'éthique et de conduite**  
Parce que c'est *Votre Milieu De Vie*

1

Le droit au respect et à la dignité

2

Le droit à un climat de confiance

3

Le droit à des soins et services de qualité

4

Le droit à l'information et à la confidentialité

5

Le droit à l'autonomie et à la participation

6

Le droit aux recours et de porter plainte

7

Le droit aux soins de fin de vie

La version intégrale du code d'éthique et de conduite du Groupe Santé Arbec est disponible dans ses trois CHSLD. Elle est également disponible sur le site Web de ses trois CHSLD, dans le guide d'accueil du résident ainsi qu'à la réception des trois centres.



# Forces, bénévoles, fondation, partenaires et accréditation

## Forces

Au CHSLD Heather, la personne, l'innovation et la préoccupation constante d'offrir des soins et services de qualité et sécuritaires inspirent l'ensemble des employés et des bénévoles dans leur travail au quotidien pour le bien-être des résidents. L'établissement a développé au fil du temps des forces qui lui sont propres :

- Un établissement bien ancré dans la région,
- Une culture de qualité et de sécurité reconnue,
- Le dévouement exceptionnel du personnel, du médecin et des bénévoles,
- Le soutien de la fondation et des partenaires de la région,
- L'engagement constant de la direction et du conseil d'administration.

## Bénévoles

Au cours de l'année écoulée, nos 24 bénévoles ont partagé plus de 1 642 heures de leur temps avec nos résidents. Merci à tous ceux et celles qui œuvrent bénévolement au CHSLD Heather. Vous faites une grande différence dans notre organisation!

## Fondation Heather

La Fondation Heather a été créée dans le but de parfaire la qualité de vie des résidents du CHSLD Heather. Le conseil d'administration est composé de membres bénévoles œuvrant dans différents domaines.

Celui-ci doit élaborer des levées de fonds et choisir de financer les projets qui sauront rejoindre non seulement le plus grand nombre de nos résidents, mais aussi ceux qui ont des besoins spéciaux.

Cette démarche est faite, bien entendu, en collaboration avec la direction du CHSLD Heather et en tenant compte des suggestions des résidents, familles et employés.



Plusieurs activités de financement ont lieu à chaque année : tirages et soupers. Les fonds amassés servent à offrir des spectacles de musique, à l'achat de matériel récréatif, à de la formation pour le personnel, etc., leur donnant ainsi des outils de travail différents. De la part des résidents, la Fondation Heather remercie tous les donateurs!

## Partenaires

Les partenaires du CHSLD Heather sont nombreux et sont essentiels à la bonne marche des activités pour les résidents. En voici quelques-uns : Société St-Vincent de Paul, FADOQ Rawdon, Anglican Church, United Church, Friday Friends, Jardin d'Étoiles, Association des personnes handicapées (APH), Société Alzheimer, Cégep régional de Lanaudière à Joliette, Centre communautaire Bénévole Matawinie (groupe proche aidant, reconnaissance bénévole) Art thérapie Université Concordia, Église Catholique, Women institutes, École (English communauté Lanaudière) , etc.

## Accréditation

Le 7 février 2003, le CHSLD Heather a reçu sa première accréditation décernée par le Conseil canadien des services de santé (CCASS) au regard des normes de qualité. Il est donc le premier établissement de santé de Lanaudière à posséder cette reconnaissance nationale et la conserve encore aujourd'hui. Elle a été renouvelée le 14 mai 2012.

Agrément Canada a décerné au CHSLD Heather le statut « agréé » en juin 2015.



# Portrait de la clientèle

Le CHSLD Heather accueille les personnes de 18 ans et plus, non autonomes et en perte d'autonomie tant sur le plan physique que mental de la grande région de Lanaudière.

La clientèle hébergée au CHSLD Heather se compose en majorité de femmes. L'âge varie de 50 à 102 ans et la majorité des résidents ont plus de 85 ans.

La grande majorité des résidents admis présentent un profil ISO-SMAF entre 10 et 14.

L'analyse de la distribution des clientèles admises selon le diagnostic principal révèle que près de 70 % des résidents présentent un diagnostic principal de troubles neurocognitifs ; il s'agit de la plus forte concentration des clientèles selon le diagnostic. Ces clientèles ont des besoins spécifiques en lien avec leur état mental.



# Les comités et conseils

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration se compose d'un administrateur unique, monsieur Paul Arbec, président-directeur général.

## CONSEIL MÉDICAL

- Paul Arbec, président-directeur général, membre du conseil d'administration
- Chantal Talbot, directrice générale adjointe
- Ana-Marion Ramirez, directrice des soins infirmiers et des services auxiliaires, depuis juillet 2016
- Dre Mireille Charrette, médecin du CHSLD Heather
- Dr Tri Minh Tran, médecin en chef de l'équipe médicale des CHSLD des Moulins et Émile McDuff
- Amélie Tavernier, conseillère en gestion intégrée de la qualité et gestion des risques
- Monsieur Richard Cardinal, pharmacien, pharmacie Cardinal depuis septembre 2016
- Madame Karine Mathieu, pharmacie Cardinal, depuis septembre 2016
- Madame Joëlle Dubuc, pharmacie Cardinal, depuis septembre 2016

Le conseil des médecins et des pharmaciens (CMP) se rencontre environ deux fois par année et est présidé par la directrice des soins infirmiers.

Les principales réalisations de l'année sont :

- Ajouts d'ordonnances collectives pour les CHSLD
- Ordonnance collective sur la warfarine
- Modification de l'ordonnance collective sur la réaction allergique de type anaphylactique
- Mise à jour des médicaments pour les cabarets d'urgence, de première dose et de fin de vie.
- Unités d'enseignement avec le Dr Tran, nous avons des médecins résidents jumelés avec nos médecins au CHSLD Émile McDuff
- Ajout de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance médicale
- La validation de la prescription par le médecin doit être faite dans un délai de 24 h

## COMITÉ DES RÉSIDENTS

Le comité de résidents du CHSLD Heather est composé uniquement de résidents de l'établissement. Les membres du comité sont la disposition des résidents et des familles pour les aider à s'intégrer et à se sentir chez eux. La mission du comité est de protéger, défendre et agir. Les interventions du comité des résidents contribuent à l'amélioration de la qualité du milieu de vie, à l'humanisation des soins de santé et au respect





accru des personnes. Plusieurs activités sont tenues annuellement pour faire connaître le comité auprès des résidents.

Pour l'année 2016-2017, le Groupe Santé Arbec a donné le mandat à une personne-ressource externe, madame Gisèle Legault, d'unifier le fonctionnement et la raison d'être des trois comités des résidents des CHSLD du Groupe Santé Arbec,

incluant le CHSLD Heather.

L'objectif ayant été atteint, voici les sujets traités à travers les six réunions de l'année tenues dans chacune des installations.

Les comités ont eu l'occasion de s'approprier davantage quelques-uns des droits et obligations des résidents : le droit de porter plainte, le droit à l'information, le droit de participer aux décisions et le droit de consentir à des soins ou à les refuser.

### **Promotion des comités et droits des résidents**

Un calendrier pour l'année 2017 a été distribué à tous les résidents et à toutes les familles. Ce calendrier indique l'ensemble des droits des résidents et traite aussi du processus de plainte. Une page du calendrier est réservée aux coordonnées du comité et des noms des membres. Pour 2018, ce calendrier sera encore distribué, mais cette fois-ci, il y aura des calendriers en anglais pour satisfaire la clientèle anglophone du CH Heather.

Trois cadres numériques sont en voie d'installation et diffuseront de façon continue les droits des résidents, des notions entourant le sujet de l'inaptitude ainsi que des précisions sur le processus de plainte.

### **Autres activités**

Le comité a effectué un sondage auprès des résidents en lien avec leur besoin d'avoir de la visite, afin de cibler des actions auprès des familles pouvant favoriser leur implication auprès de leur personne hébergée.

Le comité a également distribué des blocs-notes à tous les résidents et à toutes les familles avec un rappel de visiter nos aînés et les coordonnées du comité.

La personne-ressource des comités, madame Gisèle Legault, a participé au congrès annuel du Regroupement provincial des comités des usagers où il a été question, entre autres, de la violence et de l'intimidation faites aux aînés.

### **Sujets des rencontres**

Lors des rencontres du comité, plusieurs sujets ont été traités afin d'assurer le respect des droits des résidents, et ce, en lien avec la qualité de vie et la qualité des soins, par exemple, la qualité et la variété de l'alimentation, les soins d'hygiène personnelle, le délai de réponse aux cloches d'appel et plusieurs autres.

### **Conclusion**

Les défis sont grands pour les comités de résidents, mais le plus important est sûrement celui de maintenir une participation active et soutenue des membres des comités, et ce, à l'intérieur d'une collaboration continue avec les membres de la direction du Groupe Santé Arbec.

## **COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ**

- Amélie Tavernier, conseillère en gestion intégrée de la qualité et gestion des risques



- Paul Arbec, président-directeur général et membre du conseil d'administration
- Chantal Talbot, directrice générale adjointe
- Ana-Marion Ramirez, directrice des soins infirmiers et des services auxiliaires

Le comité de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité est institué en vertu de l'article 183.1 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSS) et s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement.

Il a pour mandat de s'assurer que l'établissement se conforme aux normes reconnues aux lois, aux règlements, aux recommandations des organismes d'agrément et de ses assureurs, s'assurer que toutes nouvelles politiques, procédures ou modifications à celles-ci soient conformes aux objectifs du programme ou de la politique globale des gestions des risques, faire les recommandations nécessaires aux instances concernées selon la politique et procédure et recevoir les statistiques sur les accidents et les incidents, l'information provenant tant des comités médicaux que des autres comités ayant une incidence sur la gestion des risques, les données pertinentes concernant les réclamations et les pertes résultant de dommages causés aux personnes et aux biens.

Le comité se rencontre à tous les quatre mois.

### **Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance :**

- Le suivi du nombre de chutes
- Le suivi du nombre de chute ayant engendré des conséquences graves pour le résident
- Les nombre d'erreurs de médicaments
- Les évènements sentinelles
- Suivi des mesures de contrôle
- Suivi des infection nosocomiales (SARM, ERV, C Difficile)
- Le suivi du nombre de déclarations de nouvelles plaies (apparues en cours de soins, et celle présentes à l'admission).
- Les autres infections
- Ulcères, Zona, infection respiratoires, Gastroentérites, infections urinaires.
- Le suivi des évaluations
- Braden, examen clinique et spécifiques, risques de chute, Doloplus, PII
- Suivi des admission, départs, décès insatisfactions

### **Les comités d'amélioration continue**

- Comité plaies de pression et TENA
- Comité prévention des chutes et mesures de contrôle
- Comité prévention des infections
- Comité gestion des médicaments
- Comité soins de longue durée et soins fin de vie
- Comité de la vigilance et de la qualité (CVQ)



- Comité Leadership
- Comité gestion des risques (CGR) et amélioration continue de la qualité (CACQ)
- Comité des mesures d'urgence
- Comité de plan d'entretien des matériels et équipements
- Comité milieu de vie
- Comité de résidents

### **Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les risques d'incidents/accidents et la surveillance :**

#### **Comité de travail plaies de pression et Tena**

- Capsules d'information au personnel sur les plaies de pression
- Implantation du guide des pansements
- Traitement des audits de conformité
- Mise en place d'un formulaire d'horaire de positionnement et formation du personnel

#### **Comité de travail prévention des chutes et mesures de contrôle**

- Implantation et diffusion du protocole d'utilisation des mesures de contrôle.
- Ajout de l'annexe sur l'utilisation des grenouillères au protocole d'utilisation des mesures de contrôle.
- Diminution de l'utilisation des mesures de contrôle.
- Traitement en place d'audit.

#### **Comité de travail prévention des infections**

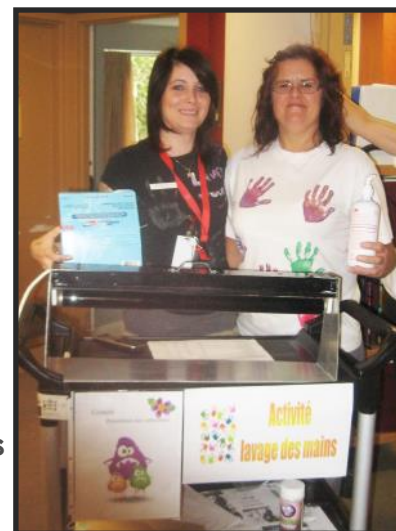
- Continuité des audits.
- Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques vivant en hébergement.
- Capsules de formation au personnel (équipement de protection, techniques sécuritaires de travail, lavage des mains, désinfection).
- Capsules de formation aux bénévoles ( techniques sécuritaires de travail, désinfection, vaccination).
- Suivi des politiques et procédures.

#### **Comité de travail gestion des médicaments**

- Politiques et procédures de gestion des narcotiques.
- Mise en place d'un comité de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).
- Optimisation des procédures entre la pharmacie et les CHSLD dans l'amélioration et l'ajustement des flux, changement de pharmacie pour les deux CHSLD, amélioration des pratiques (ex.: médicaments cytotoxiques), révision et mise à jour des politiques et procédures.
- Suivis des audits.

#### **Comité de travail soins de longue durée et soins en fin de vie**

- Amélioration du formulaire « chute et impact crânien ».





- Suivi des politiques et procédures.
- Appréciation du personnel.
- Mise en place des rencontres multi.
- Formation.
- Audit des vérifications des tenues des rencontres hebdomadaires.

### **Comité de gestion des risques (CGR) et d'amélioration continue de la qualité (CACQ)**

- Intégration des gestionnaires dans les comités.
- Amélioration de la diffusion de l'information des sujets vus dans les comités vers le personnel.
- Intégration du logiciel SOFI.
- Rédaction de la planification annuelle des situations à risques prévisibles.
- Installation de l'école des PAB pour augmenter la présence au travail.
- Création d'un comité d'éthique et CMDP en cours de travail.
- Révision de la politique et procédure 1-4.1 Amélioration continue de la qualité et gestion des risques.
- Sondages

### **Comité Leadership**

- Suivi des actions en lien avec la planification stratégique 2016-2019.
- Travail sur les critères des normes Leadership.
- Suivi des politiques et procédures.

### **Comité des mesures d'urgence**

- Exercice annuel d'évacuation.
- Les plans d'actions des CHSLD suite à l'exercice ont été mis en application.
- PMU révisé en cours de diffusion.
- Code d'urgence.
- Semaine de prévention sécurité incendie en cours de préparation (octobre)
- La politique et procédure 1—4.6 Plan des mesures d'urgence a été revue.



### **Comité de plan d'entretien des matériels et équipements**

- Intégration du nouveau chef de service des ressources matérielles Nicolas Desroches au comité.
- Planification et restructuration des actions au comité.
- État de situation en cours de réalisation.

# COMITÉ DE LA VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

- Amélie Tavernier, conseillère en gestion intégrée de la qualité et gestion des risques
- Paul Arbec, président-directeur général et membre du conseil d'administration
- Chantal Talbot, directrice générale adjointe
- Ana-Marion Ramirez, directrice des soins infirmiers et des services auxiliaires
- Carole Gagnon, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Martin St-Jean, vice-présidents finances et affaires corporatives
- Gisèle Legault, responsable des comités des résidents

Le comité de la vigilance et de la qualité a la responsabilité, en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Les membres se rencontrent une fois à tous les quatre mois. Il est présidé par la conseillère en gestion intégrée de la qualité et gestion des risques.

## Objectifs

- Faire le suivi des événements sentinelles en lien avec les plans d'action provenant du comité de gestion des risques.
- Faire le suivi du tableau des plaintes de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans le but de valider les recommandations émises par le comité sur le respect des droits des usagers.
- Veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

## Les suites apportées par le comité aux principales recommandations formulé par le commissaire aux plaintes

### Direction et personnel soignant

- Réaliser un complément d'enquête concernant les comportements des préposés aux bénéficiaires en question et prendre les mesures administratives et/ou disciplinaires jugées adéquates pour trouver des solutions durables aux problèmes identifiés.
- Il y a lieu que la direction prenne les moyens jugés adéquats pour remédier de façon permanente aux situations problématiques.
- La direction doit s'assurer que son personnel respecte le code de d'éthique de l'établissement et maîtrise l'usage de la langue française au travail.

### Communication avec les résidents et les familles

- S'assurer que le personnel adopte une attitude inspirant la confiance, le respect et l'empathie dans leurs communications avec les résidents et les familles en tout temps et en toutes circonstances.
- Clarifier les attentes mutuelles lors d'une rencontre avec la plaignante et s'assurer que toutes les conditions soient réunies pour assurer à la résidente le bien-être, le confort et la sécurité.
- Convoquer une rencontre afin de préciser les attentes et indiquer les actions qui seront prises pour respecter les droits du résident.

- Organiser une rencontre de suivi avec la plaignante pour l'informer des mesures qui auront été mises en place pour corriger les lacunes constatées.
- Planifier une rencontre avec tous les membres de la famille et les professionnels de la santé concernés afin de clarifier les attentes mutuelles et rétablir le lien de confiance.
- Prendre les moyens énergiques pour que les lacunes ne se reproduisent plus et que les demandes des familles soient respectées.

### **Suivis des dossiers**

- S'assurer d'une tenue rigoureuse des dossiers qui respecte les consignes en vigueur.
- Transmission de la plainte et des documents à la chef d'unités.
- S'assurer du suivi des recommandations émises par la direction des soins infirmiers à la suite de son enquête interne.
- Faire un suivi régulier et rigoureux du respect des mesures correctives concernant les « procédures de travail » mises en place par la chef d'unités afin qu'elles soient suivies par le personnel.

### **Les conclusions du comité concernant les autres recommandations**

En complément des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les actions suivantes ont été réalisées et suivies par le comité de la vigilance et de la qualité.

- Suivi du plan d'action dans les trois CHSLD suite à la visite de l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec.
- Suivi du plan d'action dans les trois CHSLD suite à la visite de l'ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec.
- Mise en place d'un plan d'action au CHSLD Heather seulement suite à la visite ministérielle.

## Rapport des événements sentinelles du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

Il n'est pas survenu d'événement impliquant un rapport du coroner durant l'année. Cinq événements ont été rapportés et tous sont liés à des événements environnementaux. Un plan d'action a été mis en œuvre pour chaque événement.

- Réviser et uniformiser le traitement des événements sentinelles avec les gestionnaires de proximité.
- Manque de rigueur dans les notes au dossier fait par les infirmières. Améliorer l'analyse des événements :
  - ↳ Qualité des AH-223 ;
  - ↳ Analyse sommaire ;
  - ↳ Plan d'action plus précis et plus efficace ;
  - ↳ Avoir un regard global sur la situation.

## Plan de contingence

- Surveiller les absences des préposés aux bénéficiaires.
- Mise en place d'une culture sans recours aux agences et zéro découvert sur les unités.
- Mise en place de l'outil informatique SOFI en lien avec les objectifs du plan de contingence.
- Réflexion sur une stratégie d'intégration du personnel.





# Gestion des risques et amélioration continue de la qualité

## ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

À la suite de l'ouverture de deux nouveaux CHSLD en mai 2014, les trois CHSLD du Groupe Santé Arbec ont été visités lors d'une visite d'agrément Canada, en juin 2015. Dans le cadre du programme d'agrément Qmentum. Les éléments sur lesquels ont été évalués les trois CHSLD sont le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité.

Date de la visite d'agrément : du 8 au 12 juin 2015

Normes relatives à l'ensemble des trois centres :

- 1 Petits organismes de santé extrahospitaliers-Leadership
- 2 Organisme extrahospitaliers-prévention et contrôle des infections
- 3 Organismes extrahospitaliers- gestion des médicaments
- 4 Services de soins de longue durée

Le Comité d'approbation du type d'agrément a revu les preuves soumises par le Groupe Santé Arbec en guise de suivi à la récente décision relative à l'agrément de la visite de 2015. Les trois CHSLD se sont conformés dans les temps requis aux exigences des principaux tests de conformité qui se rattachent aux pratiques organisationnelles requises (POR) suivantes :

- Organismes extrahospitaliers - Prévention et contrôle des infections (10.13.2), (11.2.3), (8.4.1), (8.4.2), (8.4.3)
- Services de soins de longue durée (19.2.5)

Les preuves que nous avons déposées sur le portail d'Agrément Canada pour le dernier volet de suivi seront évaluées par le Comité d'approbation du type d'agrément en fin d'année 2017.

- Petits organismes de santé extrahospitaliers — Leadership (2.8.2)



## Le principaux moyens d'information et de consultation auprès de notre clientèle

Plusieurs moyens de communication sont utilisés pour rejoindre les familles et les résidents de même que la communauté liée au CHSLD Heather. Les divers outils de communication ont pour objectif d'informer sur nos services, mais également d'obtenir une rétroaction de notre clientèle. Toute notre documentation est disponible en anglais, à la demande, afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle d'expression anglaise.

### Publications

Dépliants, cartons d'information, guide d'accueil des résidents, feuillet explicatif et dépliant sur les plaintes, etc.

### Publipostage

- Communiqué aux familles



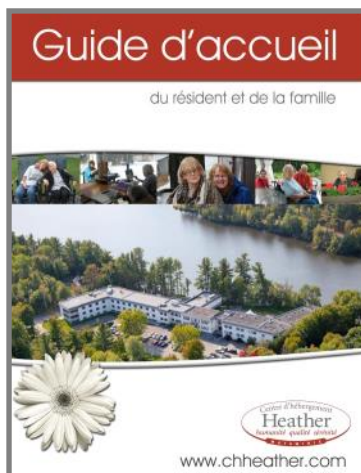
### Rencontres

- Rencontre annuelle des familles

### Affichage

À divers endroits stratégiques dans notre établissement et à l'extérieur :

- Services, campagnes et autres
- Éclosions
- Activités
- Communiqués aux familles
- Nominations



### Médias

- Communiqués de presse
- Publicités
- Activités

### Recrutement local

- Salons d'emploi
- Journaux

### Rapport annuel

Le rapport annuel est publié sur notre site Web.

### Sondages

- Sondage sur les services reçus à l'admission
- Sondage sur les services reçus en soins fin de vie
- Sondage sur les services alimentaires
- Etc.

### Site Web

[www.chheather.com](http://www.chheather.com)

L'information y est répartie en plusieurs rubriques, dont :

- Accueil, Qui sommes-nous, Services, Centre de jour, Contact, Écrivez-nous, Babillard

Le site Web du CHSLD Heather est présentement en refonte pour améliorer la plateforme technologique qui sera plus interactive, versatile, sécuritaire et qui soutiendra adéquatement les processus et les besoins de l'organisation. La navigation en sera plus efficace et intuitive. Davantage d'informations seront disponibles pour notre clientèle et nos partenaires.



# L'examen des plaintes et le droit des usagers

Madame Carole Gagnon, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services pour les CHSLD du Groupe Santé Arbec, a été interpellée dans trois dossiers durant l'année 2017-2018, soit une diminution par rapport à l'année 2016-2017.

L'ensemble des activités effectuées dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits lui ont permis de réaliser les objectifs fixés par la loi en matière de traitement des plaintes, mais aussi en matière de contribution à l'amélioration de la qualité.

À titre de commissaire locale, madame Gagnon a pu apporter l'information, l'écoute et l'assistance aux résidents ou à leurs représentants de manière à ce qu'ils sachent que leurs droits doivent être en tout temps respectés.

Elle a été en mesure d'enquêter et de vérifier le bien-fondé des plaintes exprimées et de proposer, le cas échéant, des mesures correctives ou des recommandations auprès de la direction de l'établissement. Ces recommandations ont fait l'objet d'un suivi au comité de vigilance et de la qualité.

Tout au long du processus, madame Gagnon a reçu, de la part de la direction et du personnel, toute l'attention et la collaboration requises pour mener à bien les demandes d'informations, les enquêtes et les interventions.

En fin de traitement des plaintes reçues, les résidents ou les familles concernés ont exprimé leur satisfaction d'avoir été informés, d'avoir reçu les explications attendues et d'avoir été rassurés sur le suivi de leur plainte.

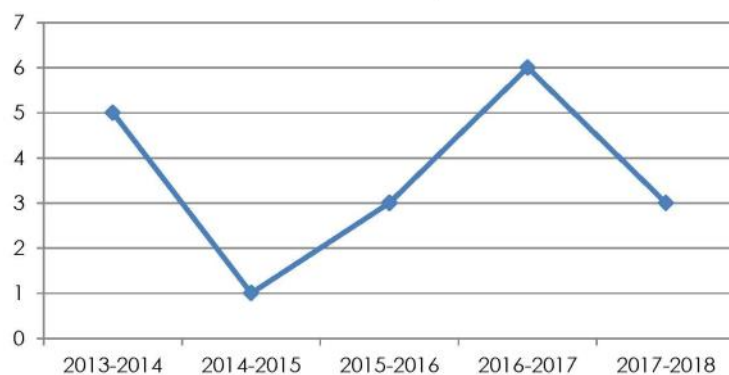
## Dépôt, traitement et résolution de plaintes

Trois plaintes ont été déposées et traitées dans les délais prescrits et n'ont pas fait l'objet de recommandation.

Aucune plainte médicale n'a été reçue durant l'exercice.

Aucune assistance ni intervention n'a été demandée pendant l'exercice.

## Évolution des plaintes



## Principaux motifs de plaintes



## Promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes

Diverses activités de promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers ont été réalisées en cours d'année, dont :

- Exposé sur le régime d'examen des plaintes et des droits des résidents aux rencontres annuelles des familles, ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle du comité des résidents,
- Information disponible sur le site Web sous l'onglet « Demande d'intervention de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services et traitement de plaintes »,
- Affiches et dépliants du MSSS disponibles à des endroits stratégiques,
- Explications données au plaignant sur le régime d'examen des plaintes, du rôle de la Commissaire, du déroulement de l'examen et du traitement de la plainte et réponses aux questions,
- Participation au Comité de vigilance et de la qualité,
- Production du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers,
- Promotion des droits du résident dans le cadre de la semaine des droits.

## Activités relatives à l'exercice des fonctions de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Promotion et information sur les droits et le régime d'examen des plaintes auprès des usagers, de leurs représentants et du personnel,
- Membre du Comité de vigilance et de la qualité,
- Communication du bilan périodique des dossiers de plaintes et interventions aux Comités de vigilance et de la qualité.





# L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Afin d'offrir aux résidents en fin de vie des soins de qualité, le CHSLD Heather a mis en place un comité de travail en amélioration continue qui a élaboré un programme d'intervention en soins de fin de vie. L'objectif était de s'assurer que tous les résidents en fin de vie reçoivent les soins qui sont propres à leurs besoins spécifiques, entre autres, par les moyens suivants :

- Le soulagement de la douleur
- L'accompagnement du résident et sa famille
- Le respect de ses croyances
- L'assurance d'un environnement calme et serein
- La formation et l'outillage du personnel soignant aux soins de fin de vie



La formation sur l'accompagnement en soins de fin de vie s'est poursuivie encore cette année auprès de nos employés. Les préposés aux bénéficiaires ont été formés, soit 33 personnes.

La formation sur l'initiation aux soins palliatifs pour 9 infirmières et infirmières auxiliaires s'est aussi poursuivie en août 2016.

La formation sur l'accompagnement en fin de vie en CHSLD a été offerte à l'ensemble de nos bénévoles. Au total, 30 bénévoles ont été formés dans les trois CHSLD du Groupe Santé Arbec.

La nouvelle Loi portant sur les soins de fin de vie nous demande de déclarer les interventions suivantes :

- Le nombre de personnes ayant fait une demande d'aide médicale à mourir : nous n'avons reçu aucune demande.
- Le nombre de personnes ayant fait une demande de directives médicales anticipées : nous n'avons reçu aucune demande.
- Le nombre de personnes ayant fait une demande de sédation palliative continue : nous n'avons reçu aucune demande.
- Le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs : 20.



# Capital humain et contrôle des effectifs

## Nos employés, des gens engagés!

Les résidents du CHSLD Heather peuvent compter sur l'expertise et l'appui d'une équipe de :

### 8 gestionnaires

Président-directeur général

Directrice générale adjointe

Directrice des soins infirmiers et des services auxiliaires

Directeur adjoint des soins infirmiers

Directrice du milieu de vie et des services multidisciplinaires

Directrice des ressources financières et informationnelles

Service des ressources humaines

Directrice des services alimentaires et nutrition clinique

Responsable des soins infirmiers et des services auxiliaires

Conseillère en soins infirmier

### 148 employés

Infirmières chef d'équipe

Infirmières auxiliaires

Préposés aux bénéficiaires

Nutritionniste

Travailleuse sociale

Éducatrice spécialisée

Personnel de soutien administratif

Réceptionniste

Thérapeute en réadaptation physique

Technicienne en loisirs

### 1 médecin, 1 pharmacien

### 1 centre de jour

### 1 fondation

### 24 bénévoles

1 642 heures consacrées aux résidents pendant l'année.



Évolution des effectifs au 31 mars 2017		Du 1 <sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018	Du 1 <sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017
<b>Cadres</b>	Temps complet <sup>1</sup>	2	2
	Temps partiel en équivalent temps complet <sup>1</sup>	0	0
	Nombre de cadres en stabilité d'emploi complet	0	0
<b>Employés réguliers</b>	Temps complet <sup>2</sup>	59	53
	Temps partiel en équivalent temps complet <sup>2</sup>	36,78	34,94
	Nombre de cadres en sécurité d'emploi <sup>3</sup>	0	0
<b>Occasionnels</b>	Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	51 469,88	44 624,24
	Équivalent temps complet	27,30	23,67

<sup>1</sup> Excluant les personnes en stabilité d'emploi

<sup>2</sup> Excluant les employés en sécurité d'emploi

<sup>3</sup> Employé réaffecté

## TAUX D'ABSENTÉISME

		Taux en pourcentage	Nombre d'employés
<b>Infirmières</b>	Assurance salaire	7,19	4
	CSST	0	1
<b>Infirmières auxiliaires</b>	Assurance salaire	6,44	3
	CSST	4,09	7
<b>Préposés aux bénéficiaires</b>	Assurance salaire	17,66	26
	CSST	3,3	13
<b>Services auxiliaires</b>	Assurance salaire	6,22	5
	CSST	1,99	4
<b>Services alimentaires</b>	Assurance salaire	2,12	4
	CSST	0	0
<b>Tous les titres d'emploi</b>	Assurance salaire	11,65	41
	CSST	2,36	24

## TAUX DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE (MOI)

	Nombre d'heures MOI	Nombre d'heures travaillées	Taux de MOI en heures
<b>Infirmières</b>	1 524,08	17 289,67	8,10 %
<b>Infirmières auxiliaires</b>	111,32	28 152,40	0,39 %
<b>Préposés aux bénéficiaires</b>	824,80	80 074,14	1,02 %
<b>TOTAL</b>	2 460,20	179 170,28	1,35 %

## TAUX DE ROULEMENT

<b>Infirmières</b>	Nombre d'employés actifs	14
	Nombre de départs	5
	Nombre d'embauches	3
	Taux d'embauche (en %)	20
	Taux de roulement (en %)	33,33
<b>Infirmières auxiliaires</b>	Nombre d'employés actifs	24
	Nombre de départs	1
	Nombre d'embauches	0
	Taux d'embauche (en %)	0
	Taux de roulement (en %)	4,08
<b>Préposés aux bénéficiaires</b>	Nombre d'employés actifs	70
	Nombre de départs	13
	Nombre d'embauches	17
	Taux d'embauche (en %)	25,37
	Taux de roulement (en %)	19,40
<b>Services auxiliaires</b>	Nombre d'employés actifs	12
	Nombre de départs	2
	Nombre d'embauches	2
	Taux d'embauche (en %)	16
	Taux de roulement (en %)	16
<b>Services alimentaires</b>	Nombre d'employés actifs	15
	Nombre de départs	1
	Nombre d'embauches	1
	Taux d'embauche (en %)	6,45
	Taux de roulement (en %)	6,45
<b>Tous les titres d'emploi</b>	Nombre d'employés actifs	148
	Nombre de départs	25
	Nombre d'embauches	26
	Taux d'embauche (en %)	17,63
	Taux de roulement (en %)	16,95

## TEMPS SUPPLÉMENTAIRE

Titre	Pourcentage
Infirmières	5,66 %
Infirmières auxiliaires	5,06 %
Préposés aux bénéficiaires	6,55 %
Services auxiliaires	0,71 %
Tous les titres d'emploi	4,64 %





## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS



7450, boul. Les Galeries d'Anjou, Bureau 560  
Montréal (Québec) Canada H1M 3M3  
Téléphone : (514) 287-1622  
Télécopieur : (514) 287-1278  
www.belangerdalcourt.ca

### Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de  
CHSLD Heather Inc.

Les états financiers résumés ci-joints de CHSLD Heather Inc., qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de CHSLD Heather Inc. pour l'exercice terminé le 31 mars 2018. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 27 juin 2018 (voir ci-dessous).

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de CHSLD Heather Inc.

#### *Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés*

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

#### *Responsabilité de l'auditeur*

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « *Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés* ».

#### *Opinion*

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de CHSLD Heather Inc. pour l'exercice terminé le 31 mars 2018 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.03) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de CHSLD Heather Inc. pour l'exercice terminé le 31 mars 2018.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 27 juin 2018. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les états financiers n'incluent pas les informations financières relatives aux immobilisations, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2018 et 2017 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de CHSLD Heather Inc. au 31 mars 2018 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des actifs financiers nets, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

1



**Bélanger Dalcourt CPA Inc.**

Montréal, le 27 juin 2018

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A125104

# ÉTATS DES RÉSULTATS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

200-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2018 - AUDITÉE

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex. courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex. courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
<b>REVENUS</b>					
Subventions MSSS (FI:P408)	1	6 139 350	6 108 482	6 108 482	5 545 508
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	2 045 950	2 045 483	2 045 483	2 018 640
Ventes de services et recouvrements	4	222 540	232 543	232 543	160 046
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6				
Revenus de type commercial	7	53 100	42 766	42 766	52 287
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	1 914 790	2 081 788	2 081 788	1 885 374
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>10 375 730</b>	<b>10 511 062</b>	<b>10 511 062</b>	<b>9 661 855</b>
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	7 418 100	7 427 154	7 427 154	6 782 413
Médicaments	14	177 850	139 694	139 694	174 361
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	26 040	50 376	50 376	25 534
Denrées alimentaires	17	354 110	406 118	406 118	288 345
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18				
Frais financiers (FI:P325)	19	303 944	303 944	303 944	303 944
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	168 600	130 813	130 813	165 294
Créances douteuses	21	30 000	42 586	42 586	(9 199)
Loyers	22	400 000	400 000	400 000	400 000
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX		
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
Dépenses de transfert	25				
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	1 399 500	1 344 806	1 344 806	1 372 051
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>10 278 144</b>	<b>10 245 491</b>	<b>10 245 491</b>	<b>9 502 743</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>97 586</b>	<b>265 571</b>	<b>265 571</b>	<b>159 112</b>

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
	1	2	3	4	5
<b>REVENUS</b>					
Subventions MSSS (P362)	1	6 139 350	6 108 482	6 108 482	5 545 508
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2				
Contributions des usagers (P301)	3	2 045 950	2 045 483	2 045 483	2 018 640
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	222 540	232 543	232 543	160 046
Donations (C2:P290/C3:P291)	5				
Revenus de placement (P302)	6				
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7	53 100		42 766	52 287
Gain sur disposition (P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	1 914 790	2 081 788	2 081 788	1 885 374
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>10 375 730</b>	<b>10 468 296</b>	<b>10 511 062</b>	<b>9 661 855</b>
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	7 418 100	7 427 154	7 427 154	6 782 413
Médicaments (P750)	14	177 850	139 694	139 694	174 361
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	26 040	50 376	50 376	25 534
Denrées alimentaires	17	354 110	406 118	406 118	288 345
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18				
Frais financiers (P325)	19	303 944	303 944	303 944	303 944
Entretien et réparations (P325)	20	168 600	130 813	130 813	165 294
Créances douteuses (C2:P301)	21	30 000	42 586	42 586	(9 199)
Loyers	22	400 000	400 000	400 000	400 000
Dépenses de transfert (P325)	23				
Autres charges (P325)	24	1 399 500	1 308 118	36 688	1 372 051
<b>TOTAL (L.13 à L.24)</b>	<b>25</b>	<b>10 278 144</b>	<b>10 208 803</b>	<b>36 688</b>	<b>9 502 743</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)</b>	<b>26</b>	<b>97 586</b>	<b>259 493</b>	<b>6 078</b>	<b>159 112</b>



# SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2018 - AUDITÉE

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	449 471		449 471	466 317	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				(175 958)	
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	449 471		449 471	290 359	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	265 571		265 571	159 112	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	715 042		715 042	449 471	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	715 042	449 471	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	715 042	449 471	

# ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

204-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2018 - AUDITÉE

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	541 468		541 468	146 841
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3				
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	659 577		659 577	582 647
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6				
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	737 369		737 369	737 369
Placements de portefeuille	8	870 884		870 884	871 674
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	11	XXXX			
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	70 305		70 305	103 367
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>2 879 603</b>		<b>2 879 603</b>	<b>2 441 898</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14				255 000
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15	140 370		140 370	83 070
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	688 194		688 194	601 885
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18				
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19				
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX			
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	871 542	XXXX	871 542	830 814
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	458 378		458 378	235 663
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>2 158 484</b>		<b>2 158 484</b>	<b>2 006 432</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>721 119</b>		<b>721 119</b>	<b>435 466</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	1 761	XXXX	1 761	(12)
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	14 062		14 062	35 917
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>15 823</b>		<b>15 823</b>	<b>35 905</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>	<b>21 900</b>	<b>XXXX</b>	<b>21 900</b>	<b>21 900</b>
<b>SURPLUS (DEFICITS) CUMULES (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>715 042</b>		<b>715 042</b>	<b>449 471</b>
<i>Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)</i>					
<i>Droits contractuels (page 270)</i>					
<i>Éventualités (page 270)</i>					

# VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2018 - AUDITÉE

## ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	435 466	435 466		435 466	456 284
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures					(175 958)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	435 466	435 466		435 466	280 326
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	98 586	265 571		265 571	159 112
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)		XXXX			
Amortissement de l'exercice (FI:P422)		XXXX			
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)		XXXX			
Ajustements des immobilisations		XXXX			
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)		XXXX			
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance					
Utilisation de stocks de fournitures	(1 773)	(1 773)	XXXX	(1 773)	12
Utilisation de frais payés d'avance	21 885	21 855		21 855	(3 984)
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	20 112	20 082		20 082	(3 972)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	118 698	285 653		285 653	155 140
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	554 164	721 119		721 119	435 466



# FLUX DE TRÉSORERIE

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

208-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2018 - AUDITÉE

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	265 571	159 112	
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	20 082	(3 972)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4			
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7			
Amortissement des immobilisations	8			
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12			
Autres (préciser P297)	13			
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	20 082	(3 972)	
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	363 184	(412 893)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	648 837	(257 753)	
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17			
Produits de disposition d'immobilisations	18			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19			
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21		(3 660)	
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23	790		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	790	(3 660)	



## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1			
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2			
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	(255 000)	(38 708)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5			
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6			
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8			
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)</b>	<b>9</b>	<b>(255 000)</b>	<b>(38 708)</b>	
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)</b>	<b>10</b>	<b>394 627</b>	<b>(300 121)</b>	
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>11</b>	<b>146 841</b>	<b>446 962</b>	
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)</b>	<b>12</b>	<b>541 468</b>	<b>146 841</b>	
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>				
Encaisse	13	541 468	146 841	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
<b>TOTAL (L.13 + L.14)</b>	<b>15</b>	<b>541 468</b>	<b>146 841</b>	

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:</b>				
Débiteurs - MSSS	1			
Autres débiteurs	2	(76 930)	(198 126)	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4			
Frais reportés liés aux dettes	5			
Autres éléments d'actifs	6	33 062	60 605	
Créditeurs - MSSS	7	57 300	(12 479)	
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	86 309	(131 862)	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10			
Revenus reportés	11		(2 282)	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	40 728	(31 478)	
Autres éléments de passifs	14	222 715	(97 271)	
<b>TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)</b>	<b>15</b>	<b>363 184</b>	<b>(412 893)</b>	
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16			
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18			
<b>Intérêts:</b>				
Intérêts créditeurs (revenus)	19			
Intérêts encaissés (revenus)	20			
Intérêts débiteurs (dépenses)	21			
Intérêts déboursés (dépenses)	22			

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONNS, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTIONS (art.269 LSSSS)

	Revenus reportés au début 1	Ajustements à la colonne 1 (Préciser P297) 2	Sommes allouées dans l'exercice 3	Revenus inscrits dans l'exercice 4	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4) 5	Variation des revenus reportés (C1+C2-C5) 6	Notes
<b>CONTRIBUTIONS DE TIERS:</b>							
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister:							
...	2						
...	3						
...	4						
...	5						
...	6						
...	7						
...	8						
...	9						
...	10						
...	11						
...	12						
...	13						
...	14						
...	15						
...	16						
...	17						
...	18						
...	19						
...	20						
...	21						
...	22						
...	23						
...	24						
Autres (préciser P297)	25						
TOTAL (L.01 à L.25)	26						
<b>DOTATIONS</b>							
Capital	27						
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Revenus réservés accumulés:							
...	29						
...	30						
...	31						
...	32						
...	33						
Autres (préciser P297)	34						
TOTAL (L.27 à L.34)	35						
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36						
<b>REVENUS REPORTÉS (L.36) AU:</b>							
Fds Exploitation - ACT.PRINC.(P290)	37						
Fds Exploitation - ACT.ACCES.(P291)	38						
Fonds Immobilisations (P294)	39						
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40						

# CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME ET SERVICE

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

700-00 /

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2018 - NON AUDITÉE

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1			
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2			
4130 Maladies infectieuses	3			
4140 Autres activités de santé publique	4			
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5			
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6			
6540 Services dentaires préventifs	7			
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8			
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9			
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10			
6764 Protection de la santé	11			
6765 Fonctions de soutien	12			
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13			
7984 Activités spéciales - Santé publique	14			
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16			
Charges non réparties par programmes-services	17			
Transfert de frais généraux	18			
<b>TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)</b>	<b>19</b>			

## SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

5921 Intervention de crise dans le milieu 24/7 - Services sociaux généraux	20			
5960 Autres services téléphoniques régionaux	21			
5970 Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-social)	22			
5980 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	23			
5990 Pratique des sages-femmes	24			
6090 Info santé 8-1-1	25			
6304 Groupe de méd. de fam. univ./Unité de médecine familiale GMF-U/UMF	26			
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	27			
6510 Santé parentale et infantile	28			
6590 Santé scolaire	29			
6720 Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) - Services sociaux généraux	30			
6730 Consultation sociale et psychologique de courte durée	31			
6740 Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	32			
7154 Gestion et soutien d'une centrale	33			
7981 Activités spéciales - Services généraux	34			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35			
Charges non réparties par programmes-services	36			
Transfert de frais généraux	37			
<b>TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L.20 à L.37)</b>	<b>38</b>			



## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES</b>				
5514 Ressources intermédiaires - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1			
5534 Résidences d'accueil - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2			
5544 Autres ressources - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3			
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4			
6058 Gériatrie active	5			
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	2 228 993	2 108 833	120 160
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	2 965 880	2 634 010	331 870
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8			
6290 Hôpital de jour gériatrique	9			
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10			
6532 Aide à domicile continue	11			
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12			
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13			
7120 Intervention communautaire - Service à domicile	14			
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	592 392	584 527	7 865
Charges non réparties par programmes-services	17	(3 848)	6 305	(10 153)
Transfert de frais généraux	18			
<b>TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)</b>	<b>19</b>	<b>5 783 417</b>	<b>5 333 675</b>	<b>449 742</b>

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>				
5517 Ressources intermédiaires - Déficience physique	1			
5527 Familles d'accueil - Déficience physique	2			
5537 Résidences d'accueil - Déficience physique	3			
5547 Autres ressources - Déficience physique	4			
5557 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-DP	5			
6321 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - Déficience motrice	6			
6801 Pharmacie - Déficience motrice	7			
6973 Centre de jour - Déficience physique	8			
6984 Foyers de groupe - Déficience physique	9			
7012 Atelier du travail - Déficience physique	10			
7022 Support des stages en milieu de travail - Déficience physique	11			
7032 Intégration à l'emploi - Déficience physique	12			
7042 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience physique)	13			
7052 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - Déficience physique	14			
7081 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience physique	15			
7108 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Déficience physique	16			
7391 Déplacement des personnes ayant une déficience physique	17			
7987 Activités spéciales - Déficience physique	18			
8002 Evaluation, expertise et orientation - Déficience physique	19			
8010 Plan de services individualisé - Déficience physique	20			
8060 Adaptation / réadaptation - Déficience visuelle	21			
8070 Adaptation / réadaptation - Déficience auditive	22			
8080 Adaptation / réadaptation - Déficience du langage et de la parole	23			
8090 Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique	24			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25			
Charges non réparties par programmes-services	26			
Transfert de frais généraux	27			
<b>TOTAL - DEFICIENCE PHYSIQUE (L.01 A L.27)</b>	<b>28</b>			

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA</b>				
5516 Ressources intermédiaires - DI et TSA	1			
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2			
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3			
5546 Autres ressources - DI et TSA	4			
5556 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF - DI et TSA	5			
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - DI et TSA	6			
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - DI et TSA	7			
6945 Internat - DI et TSA	8			
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - DI et TSA	9			
7011 Atelier de travail - DI et TSA	10			
7024 Support des stages individuels - DI et TSA	11			
7025 Support des plateaux de travail - DI et TSA	12			
7031 Intégration à l'emploi - DI et TSA	13			
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (DI et TSA)	14			
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - DI et TSA	15			
7082 Soutien aux familles des personnes présentant une déficience intellectuelle - allocations	16			
7083 Soutien aux familles de personnes ayant un TSA - Allocations	17			
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	18			
7180 Soutien aux programmes - CRDI	19			
7392 Déplacement des personnes présentant une déficience intellectuelle	20			
7986 Activités spéciales - DI et TSA	21			
8001 Accueil, évaluation et orientation - DI et TSA	22			
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - DI et TSA	23			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24			
Charges non réparties par programmes-services	25			
Transfert de frais généraux	26			
<b>TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L.01 à L.26)</b>	<b>27</b>			

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>				
5100 Accueil à la jeunesse (LPJ - LSJPA - LSSSS)	1			
5200 Évaluation/orientation et accès (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2			
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3			
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4			
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5			
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6			
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7			
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8			
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9			
5580 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10			
5590 Tutelle à un enfant	11			
5600 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12			
5700 Révision des mesures (LPJ)	13			
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14			
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15			
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16			
5850 Contentieux (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17			
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18			
5870 Adoption (LSSSS)	19			
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20			
6989 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21			
7989 Activités spéciales - Jeunes en difficulté	22			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23			
Charges non réparties par programmes-services	24			
Transfert de frais généraux	25			
<b>TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L.01 à L.25)</b>	<b>26</b>			
<b>DÉPENDANCES</b>				
5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27			
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28			
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29			
5545 Autres ressources - Dépendances	30			
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31			
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32			
6680 Services externes en toxicomanie	33			
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34			
7988 Activités spéciales - Dépendances	35			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36			
Charges non réparties par programmes-services	37			
Transfert de frais généraux	38			
<b>TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)</b>	<b>39</b>			



## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>SANTÉ MENTALE</b>				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1			
5504 Unités de vie ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2			
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3			
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4			
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5			
5543 Autres ressources - Santé mentale	6			
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7			
5922 Intervention et suivi de crise - Santé mentale	8			
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9			
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10			
6010 Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11			
6020 Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12			
6030 Unités d'hospitalisation en gériopsychiatrie	13			
6100 Psychiatrie légale	14			
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15			
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16			
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17			
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18			
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19			
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20			
6985 Foyers de groupe en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	21			
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22			
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23			
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24			
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25			
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26			
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27			
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - Santé mentale	28			
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29			
7983 Activités spéciales - Santé mentale	30			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31			
Charges non réparties par programmes-services	32			
Transfert de frais généraux	33			
<b>TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.33)</b>	<b>34</b>			
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35			
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36			
5542 Autres ressources - Santé physique	37			
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38			
6053 Soins intensifs	39			
6055 Pédiatrie	40			
6057 Unité des grands brûlés	41			
6070 Chirurgie d'un jour	42			
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43			
<b>SOUS-TOTAL (L.35 à L.43)</b>	<b>44</b>			

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PHYSIQUE (suite)				
	Sous-total reporté (p.700-05, L.44) 1			
6180 Hôtellerie hospitalière	2			
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)	3			
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4			
6260 Bloc opératoire	5			
6302 Consultations externes spécialisées	6			
6303 Planification familiale	7			
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée	8			
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9			
6352 Inhalothérapie - Autres	10	3 012	3 525	(513)
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11			
6550 Services dentaires curatifs	12			
6601 Banque de sang	13			
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21	14			
6604 Anatomopathologie	15			
6605 Cytologie	16			
6607 Laboratoires regroupés	17			
6608 Dépistage néonatal	18			
6609 Génétique médicale	19			
6610 Physiologie respiratoire	20			
6620 Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21			
6650 Chambre hyperbare	22			
6710 Électrophysiologie	23			
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24			
6770 Endoscopie	25			
6780 Médecine nucléaire et TEP	26			
6790 Dialyse	27			
6806 Pharmacie en CLSC	28			
6830 Imagerie médicale	29			
6840 Radio-oncologie	30			
6861 Audiologie	31			
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32			
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	33			
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	34			
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35			
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	36			
7090 L'unité de médecine de jour	37			
7395 Déplacement des personnes en hémodialyse	38			
7400 Déplacement des usagers	39	150 781	139 056	11 725
7553 Nutrition clinique	40	32 421	31 180	1 241
7982 Activités spéciales - Santé physique	41			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	42	30 848	30 241	607
Charges non réparties par programmes-services	43	(239)	377	(616)
Transfert de frais généraux	44			
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)	45	216 823	204 379	12 444

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>ADMINISTRATION</b>				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1			
7300 Administration générale	2	636 507	643 138	(6 631)
7320 Administration des services techniques	3	18 373		18 373
7340 Informatique	4	123 695	192 874	(69 179)
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5			
7930 Personnel en prêt de service	6	XXXX		XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	464 224	344 146	120 078
Transfert de frais généraux	10			
<b>TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)</b>	<b>11</b>	<b>1 242 799</b>	<b>1 180 158</b>	<b>62 641</b>
<b>SOUTIEN AUX SERVICES</b>				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12			
6000 Administration des soins	13	239 623	205 332	34 291
7200 Enseignement	14			
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15			
7330 Équipe d'un CHU fiduciaire de la FCP	16		XXXX	XXXX
7350 Gestion de l'information	17			
7530 Réception - Archives - Télécommunications	18	96 968	99 167	(2 199)
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	19			
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	20			
7554 Alimentation - Autres	21	912 247	771 754	140 493
7600 Buanderie et lingerie	22	277 790	274 343	3 447
7930 Personnel en prêt de service	23	XXXX		XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	24			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26	5 826	6 217	(391)
Transfert de frais généraux	27			
<b>TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>1 532 454</b>	<b>1 356 813</b>	<b>175 641</b>
<b>GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS</b>				
7640 Hygiène et salubrité	29	418 187	380 321	37 866
7650 Gestion des déchets biomédicaux	30	1 537	1 369	168
7700 Fonctionnement des installations	31	780 179	761 978	18 201
7710 Sécurité	32	15 501	4 494	11 007
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	33	217 906	234 882	(16 976)
7930 Personnel en prêt de service	34	XXXX		XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	35			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	37			
Transfert de frais généraux	38			
<b>TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.29 à L.38)</b>	<b>39</b>	<b>1 433 310</b>	<b>1 383 044</b>	<b>50 266</b>
<b>GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES</b>	<b>40</b>	<b>10 208 803</b>	<b>9 458 069</b>	<b>750 734</b>
(P.700-00, L.19 + L.38) + (P.700-01, L.19) + (P.700-02, L.28) + (P.700-03, L.27) + (P.700-04, L.26 + L.39) + (P.700-05, L.34) + (P.700-06, L.45) + (P.700-07, L.11 + L.28 + L.39)				

# RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS PAR PROGRAMME ET SERVICE

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

701-00 /

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2018 - NON AUDITÉE

## RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX			XXXX	XXXX	
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX			XXXX	
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX			XXXX	
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers	6						
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX			XXXX	
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX	2 351		XXXX	2 351
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX				
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX					
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX					
6564 Psychologue	16	XXXX				XXXX	
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	151 280		XXXX	151 280
6806 Centre de prélèvements	18	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	XXXX	XXXX			XXXX	
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	XXXX	XXXX	234 629		XXXX	234 629
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	72 924		XXXX	72 924
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX			XXXX	
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	124 918		XXXX	124 918
6946 Internat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX				XXXX	
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX					
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX					
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX					
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX					
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX					
7690 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX				
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX	6 290	XXXX	XXXX	6 290
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Réadap. adultes - Déf. motr.	40	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8030 Réadap. enfants - Déf. motr.	41	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43			592 392			592 392

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2018.1.0

Révisée: 2017-2018

Timbre valideur: 2018-07-03 10:08:34

Rapport V 1.0



RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Sous-total (C.1 à C.5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX	XXXX			
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX	XXXX		
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX	XXXX		
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX	XXXX		
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers	6	XXXX	XXXX			
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX			
6307 Services de santé courants	9	XXXX	XXXX	XXXX		
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX	XXXX		
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	2 351	XXXX	XXXX	124	2 475
6430 Encadrement des ressources	13					
6531 Aide à domicile régulière	14		XXXX	XXXX		
6561 Services psycho. à domicile	15		XXXX	XXXX		
6564 Psychologie	16		XXXX	XXXX		
6565 Services sociaux	17	151 280	XXXX	XXXX	7 961	159 241
6606 Centre de prélèvements	18		XXXX	XXXX	XXXX	
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19		XXXX	XXXX		
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20		XXXX	XXXX		
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	234 629	XXXX	XXXX	12 349	246 978
6862 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	
6870 Physiothérapie	23	72 924	XXXX	XXXX	3 837	76 761
6880 Ergothérapie	24		XXXX	XXXX		
6890 Animation-Loisirs	25	124 918	XXXX	XXXX	6 577	131 495
6946 Internat - Déf. physique	26		XXXX	XXXX	XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27			XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28		XXXX	XXXX	XXXX	
7112 Nutrition - Autres	29		XXXX	XXXX	XXXX	
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30		XXXX	XXXX		
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31			XXXX		
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32		XXXX		XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33					
7161 Ergothérapie à domicile	34		XXXX	XXXX	XXXX	
7162 Physiothérapie à domicile	35		XXXX	XXXX	XXXX	
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36		XXXX	XXXX		
7690 Transport externe usagers	37					
7910 Besoins spéciaux	38	6 290	XXXX	XXXX	XXXX	6 290
7930 Personnel en prêt de serv.	39					
8020 Réadap. adultes - Déf. motr.	40		XXXX	XXXX	XXXX	
8030 Réadap. enfants - Déf. motr.	41		XXXX	XXXX	XXXX	
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42		XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43	592 392			30 848	623 240

## RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	GBÉ 4	Total (C.1 à C.4) 5
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1		XXXX	XXXX	XXXX	
6051 Médecine	2		XXXX	XXXX	XXXX	
6052 Chirurgie	3		XXXX	XXXX	XXXX	
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4		XXXX	XXXX	XXXX	
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5		XXXX	XXXX	XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers	6		XXXX	XXXX	XXXX	
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8		XXXX	XXXX	XXXX	
6307 Services de santé courants	9		XXXX	XXXX	XXXX	
6351 Inhalothérapie à domicile	10		XXXX	XXXX	XXXX	
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	2 475	XXXX	XXXX	XXXX	2 475
6430 Encadrement des ressources	13		XXXX	XXXX	XXXX	
6531 Aide à domicile régulière	14		XXXX	XXXX	XXXX	
6561 Services psycho. à domicile	15		XXXX	XXXX	XXXX	
6564 Psychologie	16		XXXX	XXXX	XXXX	
6565 Services sociaux	17	159 241	XXXX	XXXX	XXXX	159 241
6606 Centre de prélèvements	18		XXXX	XXXX	XXXX	
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19		XXXX	XXXX	XXXX	
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20		XXXX	XXXX	XXXX	
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	246 978	XXXX	XXXX	XXXX	246 978
6862 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	
6870 Physiothérapie	23	76 761	XXXX	XXXX	XXXX	76 761
6880 Ergothérapie	24		XXXX	XXXX	XXXX	
6890 Animation-Loisirs	25	131 495	XXXX	XXXX	XXXX	131 495
6946 Internat - Déf. physique	26		XXXX	XXXX	XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27		XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28		XXXX	XXXX	XXXX	
7112 Nutrition - Autres	29		XXXX	XXXX	XXXX	
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30		XXXX	XXXX	XXXX	
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31		XXXX	XXXX	XXXX	
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32		XXXX	XXXX	XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33					
7161 Ergothérapie à domicile	34		XXXX	XXXX	XXXX	
7162 Physiothérapie à domicile	35		XXXX	XXXX	XXXX	
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36		XXXX	XXXX	XXXX	
7690 Transport externe usagers	37		XXXX	XXXX	XXXX	
7910 Besoins spéciaux	38	6 290	XXXX	XXXX	XXXX	6 290
7930 Personnel en prêt de serv.	39					
8020 Réadap. adultes - Déf. motr.	40		XXXX	XXXX	XXXX	
8030 Réadap. enfants - Déf. motr.	41		XXXX	XXXX	XXXX	
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42		XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43	623 240				623 240

## RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions			XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
.....	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslid privés non conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid privés non conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
.....	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
.....	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits						
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport						
Variation pour assurance-salaire			(3 444)			(3 444)
Rétro - rétrib. des services RI-RTF	XXXX	XXXX				
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
.....	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaitaire 2015-2016						
.....	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives			(404)			(404)
.....	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Autres (préciser P391)						
Allocations à des médecins en régions éloignées			XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)			(3 848)			(3 848)

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2018 - NON AUDITÉE

## RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions		XXXX	XXXX			
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslid privés non conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid privés non conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits						
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport						
Variation pour assurance-salaire	(3 444)				(218)	(3 662)
Rétro - rétrib. des services R-RTF						
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL		XXXX	XXXX			
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)		XXXX	XXXX	XXXX		
Forfaitaire 2015-2016						
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	(404)				(21)	(425)
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)						
Allocations à des médecins en régions éloignées		XXXX	XXXX			
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.32)	(3 848)				(239)	(4 087)



## RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	GBÉ 4	Total (C.1 à C.4) 5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3		XXXX	XXXX	
	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslد publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslد privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslد publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslد privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	6 000	6 000
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10		XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:					
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	303 944	XXXX	303 944
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15				
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16				
Variation pour assurance-salaire	17	(3 662)	(523)	(174)	(4 359)
Rétro - rétrib. des services RI-RTF	18		XXXX	XXXX	
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	42 586	XXXX	42 586
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX		XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	
Forfaitaire 2015-2016	24				
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26	(425)			(425)
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28		XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	29		118 217		118 217
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	31		XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32		XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	(4 087)	464 224	5 826	465 963

# NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CHSLD Heather Inc.

1265-3192

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2018 - AUDITÉE

## NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

### NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

#### 1. CONSTITUTION ET MISSION

Le Centre d'hébergement de soins de longue durée Heather inc., ci-après désigné par l'établissement, est un établissement privé conventionné constitué en corporation avec but lucratif par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) le 17 avril 1961.

#### 2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

##### a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) (RLRQ, chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- Les états financiers n'incluent pas les informations financières relatives aux immobilisations, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier. Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel AS-471 sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

##### b. Incertitude relative à la mesure

La préparation du rapport financier annuel AS-471 requiert que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs, des passifs, des revenus et des charges de l'exercice, ainsi que sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a utilisé des estimations et formulé des hypothèses sont :

La subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, la dépréciation des actifs financiers et les frais courus.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel AS-471, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

##### c. État des gains et pertes de réévaluation

Les chapitres SP 1201 *Présentation des états financiers* et SP 3450 *Instruments financiers* du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public requiert la présentation d'un état des gains et pertes de réévaluation lorsque l'entité qui présente les états financiers détient des instruments financiers évalués à leur

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2018.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2018-07-03 10:08:34

Rapport V 1.0

juste valeur ou libellés en devises étrangères. Le format du rapport financier annuel AS-471, prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 300 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2), n'inclut pas cet état financier puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 relativement à l'acquisition d'actions d'une personne morale.

Considérant que l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur et/ou libellé en devises étrangères, la présentation de l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas jugée requise dans le présent rapport financier annuel AS-471.

#### **d. Comptabilité d'exercice**

L'établissement utilise la méthode de comptabilité d'exercice tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, il comptabilise les opérations et les faits dans l'exercice au cours duquel ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Les revenus et les charges qui ne peuvent être estimés au prix d'un effort raisonnable à la date des états financiers sont constatés dans l'exercice au cours duquel ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

#### **e. Opérations interentités**

Une opération interentité est une transaction conclue entre entités sous contrôle commun, qui donne lieu à un transfert d'actifs, financiers ou non, ou de passifs, ou la fourniture de biens ou de services. Elle exclut les opérations de restructuration interne, ainsi que les opérations conclues avec un partenaire dans le cadre d'un partenariat.

Les opérations interentités de l'établissement sont celles effectuées avec [Nommer les entités qui sont contrôlées par la même entité qui contrôle l'établissement], mais excluent toutes celles réalisées avec un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux ou toute autre entité contrôlée par le gouvernement.

L'établissement prestataire ou bénéficiaire comptabilise les opérations interentités auxquelles il prend part à leur valeur comptable, sauf dans les cas suivants :

- Lorsqu'elle représente des coûts attribués et recouvrés ou lorsqu'elle est conclue à une valeur similaire à celle qui aurait été obtenue dans une situation de pleine concurrence, l'opération est constatée à la valeur d'échange;
- Lorsque l'opération n'entraîne aucune attribution de coût, l'établissement prestataire constate un revenu et une charge à la valeur comptable pour leur montant brut. L'établissement bénéficiaire ne constate aucune charge.

Lorsqu'une opération implique un transfert d'actifs ou de passifs, l'établissement prestataire et l'établissement bénéficiaire doivent comptabiliser un gain ou une perte quand la valeur d'échange ne correspond pas à la valeur comptable des éléments transférés.

#### **f. Revenus de subventions**

Les subventions provenant du gouvernement du Québec ou de tout autre gouvernement, ou d'organismes inclus dans leur périmètre comptable, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement réalisées à la date des états financiers qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01).

#### **g. Revenus provenant des usagers**

Les revenus provenant des usagers comprennent notamment les sommes exigibles selon les tarifs établis par règlement, pour l'hébergement d'usagers dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné ou dans une ressource intermédiaire ou de type familial.

Ils incluent également les montants imposés à des usagers ayant un statut de résidents du Québec, à des non-résidents du Québec ou du Canada et à des tiers responsables pour des services rendus à des usagers en vertu de lois du Québec, du Canada ou de tout autre gouvernement, pour des soins ou des services qui ne sont pas de la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* (RLRQ, chapitre A-28) ou de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2), ainsi que les montants payable par un bénéficiaire résident recevant des soins de courte durée pour l'occupation d'une chambre privée ou semi-privée, selon les tarifs exigibles en vertu de l'article 10 du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation* (RLRQ, chapitre A-28, r.1).

Ces revenus sont constatés au moment de la prestation des services et sont diminués des déductions, exonérations et exemptions accordées à certains de ceux-ci.

#### **h. Ventes de services**

Les ventes de services représentent des ventes effectuées à partir d'un centre d'activités, autres que la prestation de services aux usagers. Elles sont comptabilisées dans les revenus au fur et à mesure que les services sont rendus.

#### **i. Recouvrements**

Les revenus de recouvrements sont constitués des récupérations, en tout ou en partie, d'une charge incluse dans le coût direct brut assumé par un centre d'activités. Ils excluent tout revenu d'un usager pour des services ou des soins qu'un établissement est appelé à rendre ou vente de services. Ils sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu.

#### **j. Donations**

Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales sans condition rattachée ou sous condition expresse de doter l'établissement d'un capital à préserver pour une période indéterminée sont comptabilisées aux revenus de l'exercice de la donation.



Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales à des fins de dotation de durée déterminée ou à des fins spécifiques sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatés aux revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

L'excédent de la somme reçue sur les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité prescrits à l'entente est inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde à d'autres fins, le cas échéant. Si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé si celle-ci prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

#### **k. Autres revenus**

Les autres revenus sont comptabilisés lorsqu'il y a une preuve convaincante d'un accord, que les services ont été rendus, que le prix est déterminé ou déterminable et que l'encaissement est raisonnablement assuré.

#### **l. Charges**

Les charges sont comptabilisées dans l'exercice financier au cours duquel les biens sont consommés ou les services sont rendus. Elles comprennent donc notamment l'amortissement annuel du coût des immobilisations.

#### **m. Salaires, avantages sociaux et charges sociales**

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

#### **n. Charges inhérentes aux ventes de services**

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaliser les montants des revenus correspondants.

#### **o. Impôts sur le bénéfice**

Les impôts sur le bénéfice sont comptabilisés selon la méthode des impôts futurs. Selon cette méthode, des impôts exigibles sont comptabilisés pour les impôts à payer de l'exercice courant et des impôts futurs sont comptabilisés pour les écarts temporaires entre les valeurs fiscales et comptables des actifs et passifs. Les actifs et passif d'impôts futurs sont mesurés par application des taux d'imposition en vigueur ou pratiquement en vigueur, selon ce qui convient, qui devraient s'appliquer lorsque ces écarts sont censés se résorber. Les actifs d'impôts futurs, s'il en est, sont comptabilisés seulement dans la mesure où, de l'avis de la direction, il est plus probable qu'improbable que les actifs se réaliseront.

#### **p. Instruments financiers**

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir – réforme comptable, les avances à des sociétés sous contrôle commun, les placements de portefeuille et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les passifs financiers comprennent les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales, taxes à payer et les avances de sociétés apparentées. Ils sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

*i. Trésorerie et équivalents de trésorerie*

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires de moins de trois mois suivants la date d'acquisition et les placements facilement convertibles à court terme en un montant connu de trésorerie et dont la valeur ne risque pas de changer de façon importante.

*ii. Débiteurs MSSS*

Les débiteurs MSSS sont comptabilisés au coût et ne font l'objet d'aucune provision pour créances douteuses.

*iii. Autres débiteurs*

Les autres débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

*iv. Crédoiteurs et autres charges à payer*

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus est comptabilisé aux crédoiteurs et autres charges à payer.

**q. Passif au titre des avantages sociaux futurs**

Le passif au titre des avantages sociaux futurs comprend principalement les obligations découlant de l'assurance salaire ainsi que les congés de maladie et les vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations-rétention hors-cadre.

La méthode utilisée pour évaluer les provisions formant le passif au titre des avantages sociaux futurs considère la façon dont les prestations sont acquises par les employés.

*i. Provision pour assurance salaire*

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux selon une méthode basée sur les périodes de paie. Cette méthode tient compte des dossiers observés en assurance salaire ainsi que des facteurs tels que le groupe d'âge, le groupe d'emploi et le nombre de paies au cours desquelles des indemnisations ont été versées en assurances salaires au 31 mars. Elle considère également des charges en assurance salaire observées au rapport financier annuel AS-471 des trois derniers exercices financiers complets au moment de l'évaluation. La variation annuelle de la provision pour assurance salaire est constatée dans les charges non réparties.

*ii. Provision pour vacances*

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2018 et des taux horaires prévus en 2018-2019. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

*iii. Provision pour congés de maladie*

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non

utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars. Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2018-2019. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

#### *iv. Régime de retraite*

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel AS-471.

#### *v. Droits parentaux*

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2018 et la rémunération versée pour l'exercice 2018-2019, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2019.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

#### **r. Frais payés d'avance**

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

#### **s. Comptabilité par fonds**

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation qui regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires). Étant un établissement privé conventionné, l'établissement n'est pas tenu de créer et de maintenir un fonds d'immobilisations et n'est pas assujéti à la politique de capitalisation des immobilisations.

#### **t. Avoir propre**

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations, ainsi que du capital-actions. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

#### **u. Classification des activités**

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- **Activités principales** : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- **Activités accessoires** : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- **Activités accessoires complémentaires** : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- **Activités accessoires de type commercial** : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

#### **v. Centres d'activités**

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

#### **w. Unités de mesure**

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

### **3. MODIFICATIONS COMPTABLES ET CORRECTION D'ERREUR**

Aucune modification comptable ou correction d'erreur n'est survenue dans la dernière année financière.

### **4. DONNÉES BUDGÉTAIRES**

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets sont celles relatives au fonds d'exploitation transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux.

### **5. PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE**



L'établissement détient les placements de portefeuille suivants :

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<i>Paul Arbec Inc. - Société mère</i>		
142 074 actions catégorie B, représentant 100% des actions sans droit de vote de la catégorie	750 000 \$	750 000 \$
100 actions catégorie C, représentant 100% des actions sans droit de vote de la catégorie	<u>1 000\$</u>	<u>1 000\$</u>
	751 000\$	751 000\$
Valeur de rachat des polices d'assurance-vie	<u>119 884\$</u>	<u>120 674\$</u>
	<u>870 884\$</u>	<u>871 674\$</u>

## 6. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-année courante et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	2,00%	1,75 %
Inflation	0%	0 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43%	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65%	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions incluses dans le passif au titre des avantages sociaux futurs.

	Exercice courant			Exercice Précédent	
	Solde au début	Charges de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	617 508	712 860	678 967	651 401	617 508
Provision pour assurance salaire	199 160	344 866	349 226	194 800	199 160
Provision pour congés de maladie	13 378	184 372	179 606	18 144	13 378
Droits parentaux	768	24 497	18 068	7 197	768
<b>Total</b>	<b>830 814</b>	<b>1 266 595</b>	<b>1 225 867</b>	<b>871 542</b>	<b>830 814</b>

## 7. CAPITAL-ACTIONS

### *Informations sur le capital-actions autorisé :*

Actions de catégorie A, participantes, avec droit de vote;

Actions de catégorie B, non votantes, à dividende préférentiel aux actions de catégories A et C de 10 % non cumulatif basé sur la valeur de rachat, rachetables au gré de l'établissement ou du détenteur au montant de la considération reçue par l'établissement lors de l'émission;

Actions de catégorie C, non votantes, à dividende préférentiel aux actions de catégorie A de 10%, non cumulatif basé sur la valeur de rachat, rachetables au gré de l'établissement ou du détenteur au montant de la considération reçue par l'établissement lors de l'émission.

### *Capital-actions émis et payé :*

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
140 actions de catégorie A	7 000 \$	7 000 \$
1 450 actions de catégorie B	<u>14 500 \$</u>	<u>14 500 \$</u>
	<u>21 500 \$</u>	<u>21 500 \$</u>

## 8. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

### **a. Risque de crédit**

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière. Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse, les débiteurs - MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir – réforme comptable ainsi que les avances à des sociétés sous contrôle commun. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêts raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur. Au 31 mars 2018, il n'y avait aucun excédent de trésorerie.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – MSSS et à la subvention à recevoir - réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 90 jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend principalement des sommes à recevoir de sociétés sous contrôle commun, d'un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2018, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 76% pour le présent exercice et 83% pour l'exercice antérieur du montant recouvrable.

La chronologique des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit:

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs courant	83 297	192 878
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours :	0	0
De 30 à 59 jours :	44 178	159 744
De 60 à 89 jours :	21 819	8 623
De 90 jours et plus :	552 261	135 945
Sous-Total	618 258	304 312
Provision pour créances douteuses	-41 978	-25 602
Sous-Total	576 280	278 710
Total des autres débiteurs :	659 577	471 588

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses	-25 602	-39 760
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	-16 376	14 157
Montants recouverts	0	0
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	-41 978	-25 603

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

## b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure d'honorer ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les créanciers MSSS, les autres créanciers et autres charges à payer et les avances de sociétés apparentées.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

Les autres crédateurs et autres charges à payer ont des échéances inférieures à 12 mois. Les avances de la société mère et des sociétés sous contrôle commun n'ont aucune échéance déterminée.

### **c. Risque de marché**

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. L'établissement n'est exposé à aucun risque de marché.

## **9. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE**

À titre de fiduciaire, l'établissement administre des biens au profit des bénéficiaires.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

## **10. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS**

L'établissement a inclus dans ses dépenses de loyer un montant de 400 000 \$ payé à la société mère ainsi que des recouvrements reçus de sociétés sous contrôle commun de 161 247 \$. Ces opérations conclues dans le cours normal des activités ont été mesurées à la valeur d'échange.

## **11. ENGAGEMENTS**

L'établissement loue un bâtiment, détenu par la société mère, en vertu d'un contrat de location-exploitation échéant le 31 mars 2019. Les versements exigibles sont de 400 000 \$ par année et s'élèveront à 800 000 \$ d'ici à l'échéance. Le bail sera augmenté à 690 000 \$ sur une base annuelle à compter du 1<sup>er</sup> avril suivant un exercice où l'établissement a généré un profit avant impôt et loyer supérieur à 800 000 \$.

## **12. ÉVENTUALITÉ**

L'établissement a cautionné des emprunts de la société mère pour un montant de 4 100 000 \$ lequel sera supporté en tout temps par une hypothèque mobilière de premier rang de 4 920 000 \$ grevant l'universalité des créances et comptes à recevoir, présents et futurs. Au 31 mars 2018, ces emprunts se chiffrent à 4 027 439 \$.

## **13. ANALYSE DES RAPPORTS FINANCIERS**

L'établissement n'a reçu au cours de l'exercice aucune analyse financière.



# Le code d'éthique et de conduite

Notre code d'éthique et de conduite traite de la conduite à adopter dans notre milieu de travail, dans nos pratiques, dans nos relations avec les partenaires et dans la prise de décisions.

Il détermine les normes de comportement que tous les membres de l'organisation sont tenus de respecter dans leurs activités quotidiennes et leurs relations avec autrui en fonction de la mission, des valeurs et de la philosophie de gestion de l'organisation.

Le code d'éthique précise aussi les droits reconnus et les comportements attendus de la clientèle.

Quand un geste est posé, il doit l'être en harmonie avec le code d'éthique et il doit être posé en pensant prioritairement à :

- L'intérêt du résident
- La sécurité de l'organisation et de ses membres
- L'intérêt des partenaires internes
- L'intérêt des familles

## Engagement

Tout employé et membre de la direction signe l'engagement dont l'original est conservé dans les dossiers d'employés (voir Annexe A).



Annexe A

### ENGAGEMENT AU RESPECT DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE CONDUITE

J'ai reçu un spécimen du document *Code d'éthique et de conduite* des CHSLD du Groupe Santé Arbec.

Je m'engage à le lire et à m'assurer de tout mettre en œuvre pour respecter ces règles.

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

Note : L'original de ce document signé sera déposé au dossier personnel de la personne concernée au bureau des ressources humaines.

# Le droit au respect et à la dignité

**D**ans toute intervention auprès d'un résident, il faut assurer le respect de la personne, sa dignité, son intégrité, son intimité, sa vie privée et celle de ses proches. Cette intervention doit démontrer une réelle écoute des besoins à travers une réponse adaptée à ses besoins.

## VALEURS-CLÉS : ENGAGEMENT ET CONFIANCE

### Nous nous engageons à :

- Vous fournir un environnement calme, reposant, propre et sécuritaire.
- Faire preuve de courtoisie, de civilité, de politesse envers tous les partenaires internes et externes.
- Porter notre carte d'identité et nous identifier par notre nom et notre fonction.
- Nous adresser à tous les partenaires internes et externes dans un langage convenable et un ton respectueux.
- Nous adresser au résident en adoptant le vouvoiement et en utilisant le nom qu'il préfère.
- Préciser le but et la nature des actes que nous posons.
- Nous assurer que vous comprenez le message que nous voulons vous livrer.
- Proscrire l'utilisation de formulaires infantilisantes et termes grossiers.
- Prendre les moyens pour respecter votre pudeur et votre dignité lors de la dispensation des soins et des services d'hygiène.
- Prendre un soin méticuleux de vos effets personnels et ne pas les utiliser à des fins personnels (téléphone, journaux, revues, articles personnels, etc.).
- Respecter l'horaire que vous avez choisi pour vos activités, y compris les heures de lever, de coucher, des bains et des douches, en tenant compte des ressources disponibles.
- Vous accompagner dans vos décisions et respecter vos choix.
- Respecter votre vie affective et spirituelle, ainsi que votre besoin d'intimité et de solitude et dans la mesure où cela ne porte pas atteinte à votre sécurité et à votre intégrité, ni aux droits des autres personnes.
- Faire preuve de discrétion et de réserve et, surtout, à éviter toute conversation entre nous (membres du personnel) sur des sujets non pertinents à nos fonctions.
- Refuser tout argent, cadeau, legs de votre part, de votre famille ou de vos proches.
- Respecter vos croyances et vous faciliter l'accès aux services qui y sont reliés.
- Vous informer des services de vie spirituelle offerts par le centre.
- Appliquer la politique sur l'usage du tabac et de ne pas fumer à moins de 9 mètres de toute porte ou fenêtre du centre d'hébergement.

## Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- Affirmer votre choix d'appellation.
- Demeurer respectueux dans vos rapports avec les intervenants, les bénévoles, les stagiaires, les visiteurs et les autres résidents.
- Utiliser un vocabulaire respectueux.
- Si vous désirez marquer votre appréciation, offrir un présent que tous les membres de l'équipe pourront se partager.
- Administrer vos biens et en disposer librement.
- Dénoncer tout langage blessant ou choquant.
- Communiquer vos attentes relatives à vos besoins spirituels et religieux.
- Exercer votre droit à l'intimité tout en respectant l'intimité des autres résidents.
- Appliquer la politique sur l'usage du tabac, à savoir d'utiliser le fumeur situé au 3<sup>e</sup> étage ou de ne pas fumer à moins de 9 mètres de toute porte ou fenêtre du centre d'hébergement.



# Le droit à un climat de confiance

**L**e Groupe Santé Arbec considère essentiel d'assurer au résident la protection, la sécurité et l'attention qu'il requiert en rendant ses activités prévisibles pour les résidents.

## VALEURS-CLÉS : RESPECT ET COLLABORATION

### Nous nous engageons à :

- Respecter la structure organisationnelle de l'organisation.
- Vous garantir une prestation sécuritaire des soins et services dans un environnement adapté.
- Éviter, dans toute la mesure du possible, toute forme de contention physique et chimique selon la politique en vigueur.
- Rapporter aux personnes en autorité désignées toute forme de violence, d'abus, d'agression, de harcèlement dont quiconque à l'interne serait victime ou témoin.
- Respecter tous les résidents quelle que soit leur atteinte cognitive ou physique.
- Proscrire toute brusquerie, toute menace et toute violence physique verbale ou psychologique envers le résident, entre les autres résidents, envers les familles et envers les intervenants.
- Déclarer sans délai tout incident, accident et événement sentinelle, et intervenir rapidement pour minimiser les conséquences et mettre en place les mesures appropriées.
- Recourir à de l'équipement sécuritaire, fonctionnel et en assurer le bon entretien.
- N'exercer aucune mesure de représailles auprès d'un résident ou de ses proches.
- Exclure toute critique ou reproche à l'endroit d'un résident dans nos interventions et dans nos conversations entre collègues.
- Exclure toute critique ou reproche envers l'organisation entre collègues, de vive voix tout comme sur les réseaux sociaux, devant les résidents et leur famille et s'assurer de faire valoir vos préoccupations et inquiétudes à la bonne personne en autorité hiérarchique qui pourra vous assurer un suivi.
- Préserver en tout temps votre intégrité physique et morale.
- Respecter votre vie intime, votre univers personnel, votre besoin de recevoir de la visite en toute intimité et votre besoin de solitude.
- Frapper à votre porte avant d'entrer dans votre chambre et, selon votre état, attendre une réponse avant d'y pénétrer.
- Éviter de nous immiscer dans vos affaires personnelles.

### Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- Faire part à l'infirmière-chef ou à une personne en autorité de toute forme de violence, d'abus, d'agression, de harcèlement dont vous seriez victime ou témoin.



- Respecter les autres résidents quelle que soit leur atteinte mentale ou physique.
- Communiquer à l'infirmière-chef ou à la direction tout événement qui vous semble être une mesure de représailles.
- Éviter toute brusquerie, toute menace et toute violence physique verbale ou psychologique envers les autres résidents et envers les intervenants.
- Être discret à l'égard des faits ou d'informations dont la divulgation pourrait porter atteinte à votre vie privée.
- Adopter une attitude positive, compréhensive et discrète à l'égard d'une relation amicale ou amoureuse entre des résidents.



# Le droit à des soins et des services de qualité

**L**e résident a accès à des services de santé personnalisés, adéquats et de qualité, dispensés de façon continue.

## **VALEURS-CLÉS : RIGUEUR COLLABORATION, RESPECT ET FIERTÉ**

### Nous nous engageons à :

- Démontrer de l'empathie et être à l'écoute.
- Respecter les niveaux de soins qui ont été convenus.
- Vous accompagner et vous aider à vous exprimer ou obtenir un service.
- Vous aborder avec respect et douceur, en vous saluant et en vous expliquant la raison de notre présence.
- Nous placer à la hauteur de vos yeux et face à vous pour vous parler.
- Prendre de temps de nous arrêter pour vous répondre.
- Personnaliser la façon de communiquer avec vous en prenant soin de s'approcher, de hausser ou de baisser la voix et de bien articuler.
- Vous accorder un temps d'écoute si vous en manifestez le besoin.
- Faire preuve de souplesse dans l'accomplissement de notre tâche selon les circonstances.
- Être observateur et créatif en vue d'adapter nos interventions aux réactions d'un résident.
- Assurer une qualité de soins optimale en utilisant tout le matériel et les techniques disponibles.
- Collaborer étroitement avec la famille et les bénévoles.
- Nous abstenir en tout temps de discuter et de régler un conflit entre employés devant vous ou vos proches.
- Soigner notre apparence et nous vêtir convenablement.
- Traiter tous les partenaires internes et externes avec le même souci d'équité, sans aucune discrimination.
- Reconnaître votre droit d'être représenté en cas d'inaptitude et faciliter cette représentation.
- Obtenir le consentement de la personne légalement autorisée à s'exprimer en votre nom.
- Favoriser l'implication de votre représentant légal et lui communiquer les renseignements pertinents afin de lui permettre d'assumer son rôle.
- S'attarder autant à la communication non-verbale que verbale et prendre pour acquis que la communication est toujours possible, quelle qu'en soit la forme.

# Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- Collaborer avec les intervenants.
- Faire connaître votre préférence, vos choix et demandes, des modifications au besoin.
- Favoriser des rapports harmonieux et respectueux dans vos relations avec les intervenants et les autres résidents.



# Le droit à l'information et à la confidentialité

**L**e résident ou son représentant légal doit être informé sur les services offerts, les options et les ressources disponibles au centre d'hébergement ainsi que ceux offerts par la communauté. Le résident ou son représentant légal doit également avoir accès à toute l'information requise pour prendre des décisions éclairées relativement à son état de santé et de bien-être. Les informations concernant l'état de santé du résident, les renseignements personnels et le contenu de son dossier sont traités avec discrétion et confidentialité.

## VALEURS-CLÉS : CONFIANCE ET ENGAGEMENT

### Nous nous engageons à :

- Favoriser la transmission de l'information et répondre clairement à vos questions afin que vous puissiez faire des choix éclairés sur les soins et les services qui doivent vous être prodigués.
- Vous donner des réponses claires et précises aux questions pour vous aider à mieux comprendre votre état de santé, la nature et les effets des traitements et des médicaments en respectant les limites de notre fonction.
- Vous orienter vers l'infirmière-chef de votre unité pour assurer le suivi aux questions qui relèvent du médecin.
- Vous fournir des explications claires et précises lorsqu'il nous est impossible d'accéder à une requête.
- Vous informer des soins et services disponibles, et au besoin, vous diriger vers une ressource externe appropriée en vous apportant toute l'assistance requise.
- Convenir avec vous ou votre représentant légal de la nature et de l'étendue des informations à partager avec vos proches.
- Vous aviser des accidents, incidents et événements sentinelles vous concernant survenus dans le cadre de la prestation des soins et susceptibles d'entraîner des conséquences.
- Garder confidentiels les renseignements obtenus sur vous sauf dans les situations prévues à la loi.
- Vous transmettre l'information concernant les règles de vie et les activités quotidiennes du centre, les événements spéciaux, les menus, le comité des résidents, etc.
- Vous orienter vers une ressource adéquate pour donner suite à votre demande lorsque l'information n'est pas connue.
- Vous orienter ou orienter votre représentant légal, lors d'une demande d'accès au dossier, vers la directrice des soins infirmiers pour assurer un suivi de la demande.

### Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- Faire preuve de respect, de discrétion et de confidentialité envers les autres résidents. Certaines informations, même reçues sous le sceau de la confiance, doivent toutefois être communiquées à une personne en autorité si elles sont de nature à éclaircir une situation problématique.

- Éviter de poser des questions au personnel sur l'état de santé des autres résidents.
- Exprimer vos préférences en contribuant à la rédaction de votre histoire de vie.
- Faire une demande d'accès au dossier si vous (ou votre représentant légal) désirez le consulter.
- Demander des explications lorsqu'une information ne semble pas précise ou qu'elle vous paraît incomplète.
- Préparer vos questions en vue de les poser aux intervenants.
- Exprimer vos décisions clairement.





# Le droit à l'autonomie et à la participation

Le Groupe Santé Arbec préconise le droit à la reconnaissance des capacités du résident et au respect de ses besoins.

## VALEURS-CLÉS : CONFIANCE ET COLLABORATION

### Nous nous engageons à :

- Créer un environnement favorisant l'expression de vos besoins et de vos attentes.
- Obtenir votre consentement libre et éclairé avant tout examen, prélèvement, traitement ou toute autre intervention.
- Respecter les limites découlant de vos déficiences et incapacités.
- Favoriser votre autonomie dans les activités de la vie quotidienne et vous prêter assistance au besoin.
- Vous informer de l'existence de l'équipe multidisciplinaire et favoriser votre participation active.
- Favoriser et encourager votre implication et celle de vos proches à l'élaboration, la révision et l'application du plan d'intervention, des soins, de activités de loisirs et de la vie quotidienne.
- Vous motiver à conserver votre fierté et votre autonomie en vous encourageant à exprimer vos goûts et vos choix.
- Permettre et favoriser le regroupement des résidents ainsi que votre participation au comité des résidents.
- Vous laisser le choix de votre tenue vestimentaire en vous guidant au besoin.
- Vous laisser le choix de votre menu en vous expliquant le pourquoi de votre diète.
- Vous laisser le choix de vos loisirs tout en étant un agent motivateur.
- Respecter votre refus, après nous être assuré de votre bonne compréhension sur les options de soins ou de service proposés, ainsi que sur les risques et conséquences associés à chacune d'entre elles.

### Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- Signifier clairement vos besoins et vos attentes.
- Participer aux rencontres concernant votre plan d'intervention (vous, votre représentant légal et vos proches).
- Donner votre consentement avant tout examen, prélèvement, traitement ou toute autre intervention.
- Vous assurer d'avoir bien compris les risques et conséquences de vos choix.
- Poser les questions qui vous préoccupent.

# Le droit de recours et de porter plainte

**L**e résident a, en tout temps, la possibilité d'exprimer une insatisfaction et, s'il y a lieu, de formuler une plainte.

## **VALEURS-CLÉS : RESPECT, COLLABORATION ET CONFIANCE**

### Nous nous engageons à :

- Rechercher avec vous des solutions lors d'insatisfaction.
- Vous informer de vos droits, du processus d'examen des plaintes, de modalités de recours ainsi que des coordonnées de la personne qui assume la fonction de Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Vous remettre, dès votre arrivée dans notre établissement, un dépliant sur les plaintes ainsi qu'un formulaire d'insatisfaction et de plainte.
- Valider le besoin d'assistance si vous désirez faire une plainte et vous offrir le soutien approprié.
- Référer vos plaintes à la Commissaires aux plaintes et à la qualité des services.
- Vous informer du rôle du comité des résidents et vous transmettre les coordonnées de leurs représentants.

### Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

- Exprimer votre insatisfaction aux personnes immédiatement concernées de façon respectueuse et rechercher avec elles les solutions appropriées.
- Demander à une personne de votre choix de vous accompagner dans l'élaboration de votre insatisfaction ou votre plainte et de vous assister si vous le désirez.
- Recourir au régime d'examen des plaintes lorsque le problème perdure.
- Fournir toute l'information requise au traitement de la plainte.



# Le droit aux soins de fin de vie

**L**e résident a le droit de mourir dans la dignité et le respect de ses volontés.

## **VALEURS-CLÉS : RESPECT, FIERTÉ, CONFIANCE**

### Nous nous engageons à :

Répondre, dans la mesure du possible, à vos dernières volontés qu'elles soient verbales ou écrites.

Accomplir toute intervention auprès de la personne en phase terminale avec le maximum de délicatesse, de tendresse et de calme.

Respecter le programme de soins de fin de vie et suivre les interventions décrites dans ce programme.

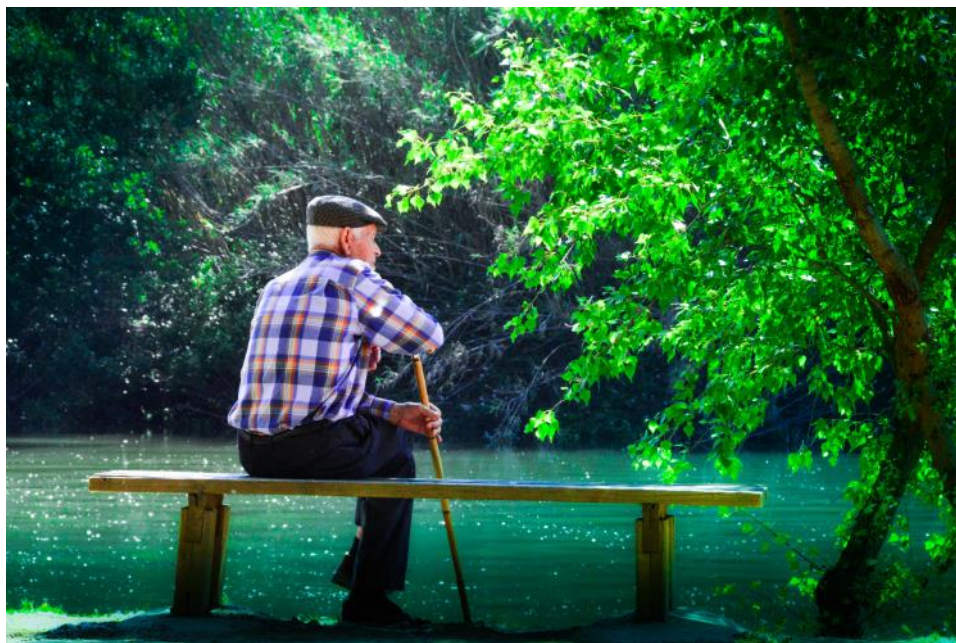
Respecter vos valeurs spirituelles jusqu'au dernier moment.

Respecter votre niveau de soins et votre volonté d'être réanimé ou non en cas d'urgence.

### Vous vous engagez à (résident, représentant légal et les proches) :

Exprimer vos attentes à l'égard des interventions durant les derniers moments de vie.

Exprimer votre niveau de soins et votre volonté d'être réanimé ou non en cas d'urgence.







GROUPE  
SANTÉ ARBEC  
*Passionnés par les aînés*

