

## DÉCLARATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ANNÉES 2013-2014

Bonjour,

L'exercice financier 2013-2014 a été une année très mouvementée pour le Groupe Santé Arbec dans son ensemble.

Plusieurs changements d'envergure au sein de notre groupe qui touchent autant nos opérations de caractère privé que notre établissement privé conventionné, le CHSLD Heather, ont été effectués. Parmi ces ajustements, voici les points majeurs qui ont demandé des modifications de l'ensemble de notre équipe de gestion, dans notre offre de services :

- Vente du Manoir de la Seigneurie, une ressource intermédiaire (RI) de 93 lits à St-Jérôme.
- Vente du Jardin de la Seigneurie, une ressource intermédiaire (RI) de 64 lits à Blainville.
- Fermeture du Manoir Heather Lodge, CHSLD privé non conventionné de 82 lits à Rawdon.
- Construction du CHSLD des Moulins, CHSLD privé non conventionné de 102 lits à Terrebonne.
- Construction du CHSLD Émile McDuff, CHSLD privé non conventionné de 102 lits à Repentigny.

Les deux nouvelles constructions ont reçu plusieurs de nos clients antérieurement hébergés au Manoir Heather Lodge et au CHSLD Heather dans notre aile d'achat de places. Par conséquent, un nombre considérable de transferts et d'admissions qui ont demandé beaucoup d'énergie à l'ensemble de notre équipe.

De plus, avec autant de modifications, il est évident que nous avons dû rehausser l'ensemble de notre équipe afin d'être à la hauteur du défi. Je suis particulièrement fier de mentionner que le défi a été relevé avec brio.

Notre équipe des finances a également vécu une transformation complète. Celle-ci lui permet maintenant de bien jouer son rôle, non seulement dans la gestion rigoureuse des finances afin d'assurer une bonne santé financière, mais également pour assurer une conformité entière à la législation et règlements nous régissant.

L'arrivée de notre nouvelle directrice des soins, madame Chantal Trudel, a permis au dossier de la gestion de la qualité et de la gestion des risques de prendre son plein envol avec l'équipe d'Amélie Tavernier, conseillère en gestion intégrée de la qualité et gestion des risques, pour nos services. La gestion des soins infirmiers en étroite cohérence avec les normes de l'Agrément Canada a permis d'amener nos services à un tout autre niveau.



Par la présente, je tiens à féliciter toute l'équipe pour une année charnière qui a exigé énormément de détermination et d'efforts à tous les niveaux de l'organisation, une équipe formidable toujours prête à affronter les défis!

En guise de conclusion, je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel d'activités sont fiables, objectives, vérifiables et exempts d'erreurs. Il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice se terminant le 31 mars 2014.

Bonne lecture,

Paul Arbec  
Président-directeur général

## 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.

## 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

## 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.



## CODE D'ÉTHIQUE

**Considérant** que le Centre d'hébergement Heather a des responsabilités envers les usagers;

**Considérant** que les usagers sont des citoyens à part entière jouissant de privilèges communs à tous ;

**Considérant** qu'il y a lieu d'affirmer officiellement les valeurs visant à assurer bien-être et respect des citoyens résidant en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en tenant compte de leurs besoins et des caractéristiques qui leurs sont propres;

La Direction du Centre d'hébergement Heather a créé en collaboration avec les intervenants et les résidents (ou ses répondants) ce code d'éthique. Cet outil permettra d'aider la plupart des relations entre l'usager, sa famille, la communauté, l'intervenant et la Direction.

**Le code d'éthique du Centre d'hébergement Heather** est orienté sur le respect des résidents en reconnaissant leurs droits, leurs capacités et leurs attentes.

La personne qui y habite doit se sentir respectée, écoutée, assistée et aimée.

### RESPECT DU RÉSIDENT

Les relations du personnel avec les résidents doivent être en tout temps et sans exception, marquées du sceau de la courtoisie, de la politesse, de la douceur et de l'amabilité, et ce, sans discrimination. *Nous sommes au service du résident et non le résident au nôtre.*

Le personnel doit s'adresser au résident par le nom qu'il préfère en évitant en tout temps toute familiarité ou enfantillage.

Le résident doit être informé de tout changement ou retard en regard de son milieu de vie (rendez-vous, transfert, visite ou horaire). Le résident doit être encouragé à maintenir de bonnes habitudes de vie. Il doit prendre le temps requis pour manger et nul ne peut, d'autorité, le presser ou lui enlever son plateau avant qu'il ait signifié qu'il a terminé.

Le choix de menu, portion et lieu des repas sont autant de sujets décidés par l'équipe soignante en concertation avec le résident ou son répondant.

### RESPECT DE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES

Le résident a droit à des interventions et à un service selon ses besoins.

Les résidents les plus démunis ont le droit de bénéficier de visites fréquentes sans pour autant négliger les plus autonomes.

Le résident a droit de porter plainte et recevoir une réponse satisfaisante.

Le résident doit être informé des avantages et des inconvénients des soins offerts, qu'il accepte ou non de les recevoir.

### RESPECT DE LA PROPRIÉTÉ

Le résident doit avoir la possibilité de garder des objets de valeur dans un endroit sécuritaire.

Les objets et vêtements personnels sont identifiés et doivent être retrouvés à l'endroit choisi.

Le résident est invité à aménager sa chambre à sa convenance ou encore à profiter de l'aménagement déjà en place en y ajoutant sa touche personnelle.

## RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA QUALITÉ DE VIE

Afin d'assurer la tranquillité du compagnon ou voisin de chambre, l'intensité du volume d'un radio ou d'un téléviseur doit être raisonnable et la lumière tamisée.

*Le résident a droit à un environnement calme et sécuritaire, le personnel doit se comporter en conséquence, en tout temps.*

Les conversations à voix basse ainsi que le port du soulier non bruyant sont prônés.

## RESPECT DU DROIT DU RÉSIDENT À PARTICIPER AUX ACTIVITÉS DU MILIEU DE VIE

Pour favoriser l'épanouissement de chacun selon ses intérêts, le Centre doit offrir à sa clientèle une gamme de divertissements.

Le résident a le droit de choisir ses loisirs et le doit de ne pas en avoir. Pour son bien-être, le personnel peut toutefois le stimuler à y participer.

Le résident, sa famille ou ses amis sont invités à participer à l'organisation de sa vie et de son temps dans le centre selon ses préférences, sa culture et ses valeurs.

Le résident a aussi la responsabilité de se prendre en charge; le centre lui offre la possibilité de s'exprimer. Chaque individu doit se sentir écouté, respecté et assisté dans ses démarches.

Une personne responsable doit répondre le plus rapidement possible aux attentes du résident en rapportant une situation inhabituelle.

## RESPECT DES EMPLOYÉS

L'employé doit se sentir respecté, écouté, assisté et apprécié.

Au Centre d'Hébergement et de Soins de Longue Durée Heather, le travail d'équipe sera favorisé de la façon suivante :

En écoutant les besoins des employés afin d'offrir le support nécessaire pour trouver qualité et sérénité dans leur travail.

En fournissant le temps et les outils nécessaires pour assurer une période d'apprentissage structurée.

En permettant à l'employé de s'exprimer et en tenant compte des commentaires émis.

En le consultant avant la prise de décisions.

En laissant place à l'initiative de chaque intervenant.

En favorisant la formation à tous les niveaux afin d'accroître leur compétence, leur motivation et leur valorisation.

En procédant périodiquement à une évaluation individualisée afin de faire prendre conscience des forces et faiblesses de chacun et d'améliorer ainsi qualité et méthode de travail.

En reconnaissant le travail et les efforts fournis.

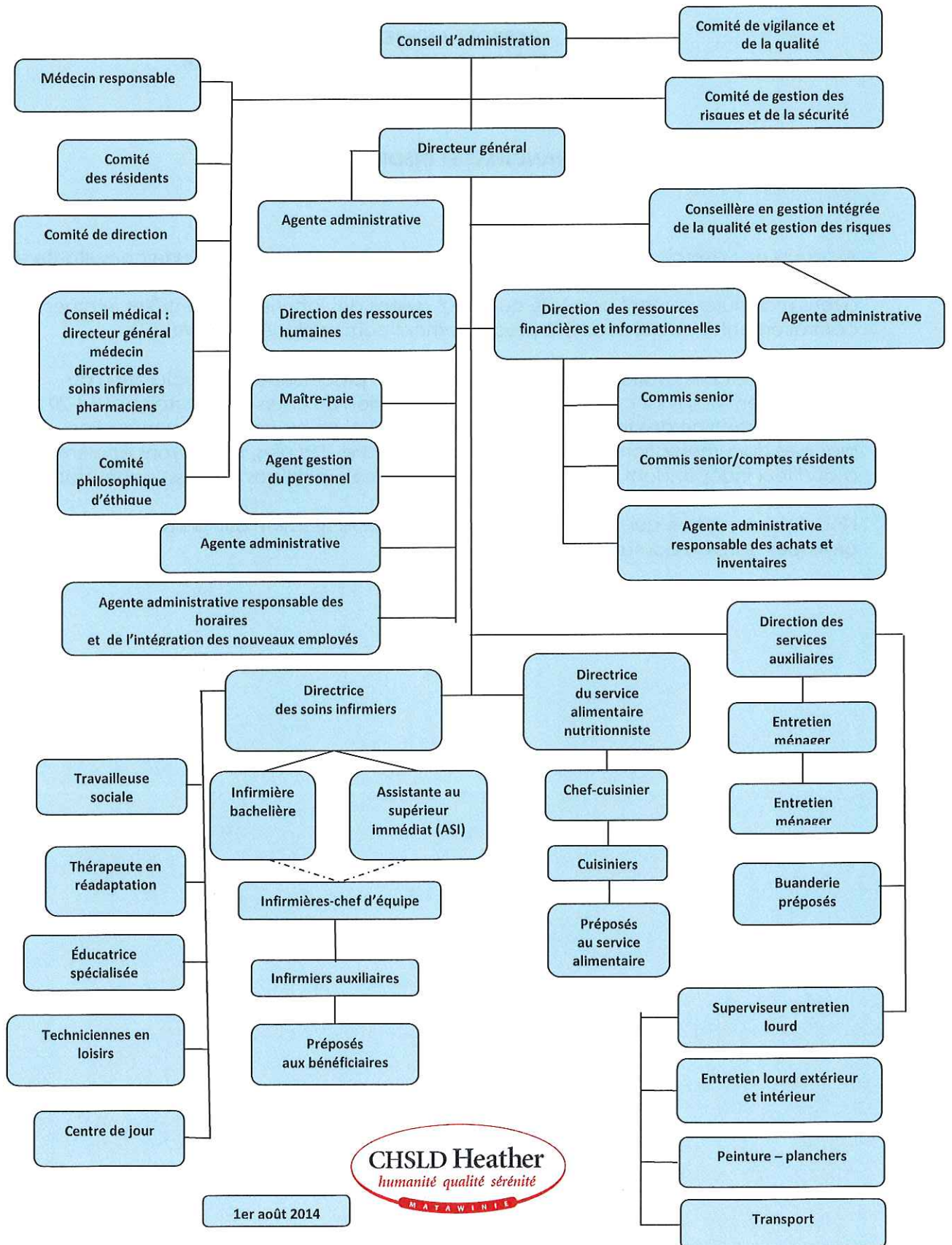
En divulguant d'une façon claire les nouvelles politiques et procédures.

En considérant l'employé comme un complice indispensable.

En se préoccupant du climat de travail et en stimulant la résolution des conflits.

En organisant des rencontres informelles en dehors du milieu de travail.







**RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS  
DE L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2014**

**DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES  
Gerarda Capece, directrice des ressources financières**

Au cours de l'exercice 2013-2014, nous avons eu recours au service d'une consultante externe pour un soutien dans l'accomplissement des tâches en comptabilité. Avec son aide nous avons malheureusement constaté que nous avons des lacunes de contrôles internes contrairement à ce qui avait été préalablement communiqué dans l'AS-471.

Depuis cette constatation, nous avons démarré un processus de restructuration du département des finances afin de rectifier la situation au cours de l'exercice 2014-2015. Une nouvelle directrice des finances a été embauchée et un processus de conception, mise en place et documentation des contrôles est en marche. De plus, nous avons également changé d'auditeur indépendant dans le cadre de l'amélioration de nos processus comptables.

Nous faisons tout ce qui est nécessaire pour corriger la situation afin d'instaurer les meilleures pratiques dans ce domaine pour notre société.



Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

## ÉTATS 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 Agence et MSSS (FI:P408)	1	5 795 818	5 795 818	5 795 818	5 284 458
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	1 097 004	1 097 004	1 097 004	1 191 433
Ventes de services et recouvrements	4	356 762	356 762	356 762	102 179
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6				
Revenus de type commercial	7		XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	2 516 797	2 516 797	2 516 797	2 234 591
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>9 766 381</b>	<b>9 766 381</b>	<b>9 766 381</b>	<b>8 812 681</b>
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	7 459 292	7 459 292	7 459 292	6 598 298
Médicaments	14	119 718	119 718	119 718	166 636
Produits sanguins	15			XXXX	
Fournitures médicales et chirurgicales	16	75 257	75 257	75 257	67 921
Denrées alimentaires	17	163 530	163 530	163 530	239 668
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX	
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	83 516	83 516	83 516	93 042
Créances douteuses	21	(16 425)	(16 425)	(16 425)	16 499
Loyer	22	325 864	325 864	325 864	
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX		
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	1 464 404	1 464 404	1 464 404	1 522 598
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>9 979 100</b>	<b>9 979 100</b>	<b>9 979 100</b>	<b>9 007 606</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>(212 719)</b>	<b>(212 719)</b>	<b>(212 719)</b>	<b>(194 945)</b>

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	503 632		503 632	639 841	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				13 722	
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	503 632		503 632	653 563	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(212 719)		(212 719)	(194 946)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8	26 958	XXXX	26 958	45 014	
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	26 958		26 958	45 014	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	317 871		317 871	503 632	
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	317 871	503 632	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	317 871	503 632	

## 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	29 529		29 529	(248 607)
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)	3	611 996		611 996	302 066
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	312 045		312 045	182 682
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	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	1 168 296		1 168 296	1 993 291
Frais reportés liés aux dettes	9				
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12				
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>2 859 235</b>		<b>2 859 235</b>	<b>2 966 601</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14	319 051		319 051	300 000
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	1 043 164		1 043 164	1 457 839
Avances de fonds en provenance de l'agence - 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 (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX			
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	1 102 376		1 102 376	792 826
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	204 611		204 611	
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>2 669 202</b>		<b>2 669 202</b>	<b>2 550 665</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>190 033</b>		<b>190 033</b>	<b>416 136</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: p360)	29		XXXX		
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	149 738		149 738	109 396
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>149 738</b>		<b>149 738</b>	<b>109 396</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 (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>317 871</b>		<b>317 871</b>	<b>503 632</b>

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement



Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-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	1	416 136	416 136	416 136	642 964
Modifications comptables avec retrailement des années antérieures	2				13 722
Modifications comptables sans retrailement des années antérieures	3				XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	416 136	416 136	416 136	656 686
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5	(212 719)	(212 719)	(212 719)	(194 945)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX		
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX		
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX		
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX		
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX		
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX		
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX	
Acquisition de frais payés d'avance	16				
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX	
Utilisation de frais payés d'avance	18	(40 342)	(40 342)	(40 342)	(90 619)
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(40 342)	(40 342)	(40 342)	(90 619)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20	26 958	26 958	26 958	45 014
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(226 103)	(226 103)	(226 103)	(240 550)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	190 033	190 033	190 033	416 136

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit)	1	(212 719)	(194 945)
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>			
Créances douteuses	2	(16 426)	15 499
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	(40 342)	(71 321)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8		
Amortissement des immobilisations	9		
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11		
Amortissement de la perte (gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14	26 958	45 014
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)</b>	<b>15</b>	<b>(29 809)</b>	<b>(10 808)</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	(323 382)	253 840
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisés pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	(565 910)	48 087

## ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

## Immobilisations:

Acquisitions	18		
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisés pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20		

## ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

## Variation des placements de portefeuille:

Placements effectués	21		(168 643)
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23	824 995	
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisés pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	824 995	(168 643)

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

## ACTIVITÉS DE FINANCEMENT

Exercice courant  
1Exercice précédent  
2

## VARIATION DES DETTES:

Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3		
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7	19 051	3 000
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10		
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		

## VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:

Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	19 051	3 000
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	278 136	(117 556)

## TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT

	15	(248 607)	(131 051)
--	----	-----------	-----------

## TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)

	16	29 529	(248 607)
--	----	--------	-----------

## TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:

Encaisse	17	29 529	(248 607)
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	29 529	(248 607)

## AUTRES RENSEIGNEMENTS:

## IMMOBILISATIONS:

Comptes à payer sur les immobilisations	20		
---	----	--	--

## INTÉRÊTS:

-Intérêts créditeurs (revenus)	21		
-Intérêts encaissés (revenus)	22		
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23		
-Intérêts déboursés (dépenses)	24		

## PLACEMENTS TEMPORAIRES

## Échéance inférieure ou égale à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		

## Échéance supérieure à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.27 + L.28 - L.29)	30		



## VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>AVOIRS FINANCIERS:</b>			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1		
Débiteurs Agence-MSSS	2	(309 930)	(47 513)
Autres débiteurs	3	(129 363)	(34 430)
Créances interfonds et interétablissements	4		
Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
Frais reportés liés aux dettes	6		
Autres éléments d'actifs	7		(4 357)
Provision pour créances douteuses	8	16 425	(15 499)
Escompte ou prime	9		
Chèques en circulation	10		
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	(105 125)	357 840
Intérêts courus à payer sur emprunts	13		
Avance de fonds en fidéjcommis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18		(2 201)
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20		
Autres éléments de passifs	21	204 611	
<b>Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)</b>	<b>22</b>	<b>(323 382)</b>	<b>253 840</b>

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Numéro

Note

**Note 1 : Statut et nature des activités**

L'établissement est régie par la Loi sur les sociétés par actions du Québec; il exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné, et ce, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

**Note 2 : Principales méthodes comptables**

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs et les impôts futurs.

17 Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous le contrôle de l'établissement, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus. Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

## Note 2 : Principales méthodes comptables (suite)

- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

Étant un établissement privé conventionné, CHSLD Heather Inc. 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.

### Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, 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 bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

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.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être 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, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

### Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.



## Note 2 : Principales méthodes comptables (suite)

### Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

### Salaires

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 dépenses de l'exercice.

### Charges inhérentes aux ventes de services

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

### 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 les passifs 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.

### Instruments financiers

Les actifs et les passifs financiers sont évalués à la juste valeur lors de leur comptabilisation initiale, sauf dans le cas de certaines opérations entre apparentés qui sont évaluées à la valeur comptable ou à la valeur d'échange selon le cas. Ils sont par la suite comptabilisés au coût après amortissement à l'exception des placements de portefeuille et des avances de sociétés sous contrôle commun qui sont évalués au coût.

### Débiteurs

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

### Créditeurs et autres charges à payer

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

## Note 2 : Principales méthodes comptables (suite)

### Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

### Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) 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 des 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.

### 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.

### 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 l'agence.
- 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 :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui 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.

## Note 2 : Principales méthodes comptables (suite)

- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

### 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.

### 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.

### 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. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

## Note 3 : Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont celles relatives au fonds d'exploitation transmise par l'agence.

## Note 4 : Instruments financiers

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détiennne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

### Note 5 : Placements de portefeuille

<i>Paul Arbec Inc. - Société mère</i>	2014	2015
142 074 actions catégorie B	750 000 \$	750 000 \$
100 actions catégorie C	1 000	1 000
	751 000	751 000
Avances à la société mère, sans intérêts ni remboursement	300 174	1 086 479
Placements dans des polices d'assurance-vie	117 122	108 373
	1 168 296 \$	1 945 852 \$

### Note 6 : Emprunts temporaires

La société dispose d'une marge de crédit autorisé de 300 000 \$. Les emprunts relatifs à ce crédit autorisé portent intérêts au taux de base de l'institution financière majoré de 1 % et sont garanti par une hypothèque mobilière de premier rang de 7 450 000 \$ grevant l'universalité des biens de la société ainsi que du cautionnement solidaire de la société mère pour un montant de 350 000 \$, lequel cautionnement doit en tout temps être garantis par une hypothèque immobilière de 7 450 000 \$ grevant l'immeuble occupé par la société incluant, sans limitation, les loyers présents et futurs découlant de l'immeuble.

### Note 7 : Capital-Actions

#### *Émis et payé*

actions de catégorie A, participantes, avec droit de vote

actions de catégorie D, non votantes, dividende mensuel de 1 % non cumulatif, rachetables au gré du détenteur au montant de la juste valeur établie au moment de l'émission

100 actions de catégorie A	14 500 \$	14 500 \$
1000 actions de catégorie D	7 000	7 000
	21 500 \$	21 500 \$

### Note 8 : Opérations entre apparentés

La société a inclus dans ses dépenses de loyer un montant de 480 000 \$ payé à la société mère. Ces opérations conclues dans le cours normal des activités ont été mesurées à la valeur d'échange.

### **Note 9 : Engagements contractuels**

La société loue un bâtiment en vertu d'un contrat de location-exploitation échéant le 31 mars 2016. Les versements exigibles sont de 480 000 \$ par année et ils s'élèveront à 960 000 \$ d'ici à l'échéance.

### **Note 10 : Informations complémentaires aux risques financiers**

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place 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. Les risques financiers auxquels l'établissement est exposé sont les suivants :

#### *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. L'établissement est exposé au risque de crédit par ses contributions aux usagers car elle consent du crédit à ses usagers dans le cours normal de ses activités. Une provision pour mauvaises créances est établie lorsqu'il existe une indication objective que l'établissement ne sera pas en mesure de recouvrer tous les montants dus. Le solde à recevoir de chaque usagé est évalué séparément pour déterminer si une provision doit être prise.

L'établissement est également exposé au risque de crédit par ses sommes à recevoir du gouvernement, des organismes publics et ses avances à la société mère.

#### *Risque de liquidité*

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à des passifs financiers. L'exposition de l'établissement à ce risque correspond principalement aux créanciers. L'établissement dispose de liquidités suffisantes et d'une facilité de crédit lui permettant de faire face à ses obligations lorsqu'elles deviennent exigibles. Les créanciers et les emprunts temporaires ont une échéance inférieure à 12 mois.

#### *Risque de taux d'intérêt*

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt en ce qui concerne son emprunt bancaire à taux d'intérêt variable. Les instruments financiers à taux variable assujettissent l'établissement à un risque de flux de trésorerie. Une variation de 1% des taux d'intérêt n'aurait pas un impact significatif sur les résultats de l'établissement.

### **Note 11 : Analyse des rapports financiers**

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2011-2012 et 2012-2013



Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
	1	2	3	4	5
<b>REVENUS</b>					
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	5 795 818	5 795 818	5 795 818	5 284 458
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2				
Contributions des usagers (P301)	3	1 097 004	1 097 004	1 097 004	1 191 433
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	356 762	356 762	356 762	102 179
Donations (C2:P290/C3:P291)	5				
Revenus de placement (P302)	6				
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX		
Gain sur disposition (P302)	8				
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	2 516 797	2 516 797	2 516 797	2 234 591
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>9 766 381</b>	<b>9 766 381</b>	<b>9 766 381</b>	<b>8 812 661</b>
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	7 459 292	7 459 292	7 459 292	6 598 298
Médicaments (P750)	14	119 718	119 718	119 718	166 636
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	75 257	75 257	75 257	67 921
Denrées alimentaires	17	163 530	163 530	163 530	239 668
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18				
Frais financiers (P325)	19	303 944	303 944	303 944	303 944
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	83 516	83 516	83 516	93 042
Créances douteuses (C2:P301)	21	(16 425)	(16 425)	(16 425)	15 499
Loyers	22	325 864	325 864	325 864	
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	1 464 404	1 464 404	1 464 404	1 522 598
<b>TOTAL (L.13 à L.24)</b>	<b>25</b>	<b>9 979 100</b>	<b>9 979 100</b>	<b>9 979 100</b>	<b>9 007 606</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)</b>	<b>26</b>	<b>(212 719)</b>	<b>(212 719)</b>	<b>(212 719)</b>	<b>(194 945)</b>



**RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS  
DE L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2014**

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

**Paul Arbec, directeur des ressources humaines par intérim**

Un travail considérable a été fait dans cet exercice financier qui nous a permis de consolider l'implantation du traitement de la paie avec la compagnie Logibec. Nos horaires et modes de remplacement sont maintenant informatisés nous permettant de suivre une panoplie d'indicateurs au niveau des ressources humaines.

Tous les changements recommandés dans notre étude sur la main d'œuvre indépendante (MOI) sont maintenant effectués et implantés. Cette étude nous a permis de diminuer de façon considérable nos absences ponctuelles résultant ainsi dans une diminution à tout près de nul notre recours à la main d'œuvre extérieure. Maintenant nous appelons les agences seulement pour des situations ponctuelles pour lesquelles nous pouvons remédier dans les semaines suivantes.

L'absence longue durée de notre directrice, madame Cathy Lamarche, a demandé beaucoup de polyvalence à l'ensemble de l'équipe des ressources humaines qui a su tenir le fort en son absence. Je désire souligner leur travail exceptionnel.

Maintenant que les assises sont solides, nous sommes prêts à affronter des dossiers de développement des ressources humaines dans une optique de devenir un employeur de choix.

## Statistiques sur la main-d'œuvre Absentéisme

		Du 2 juin 2013 au 31 mars 2014	
		Taux en heure	Nombre d'employés
Infirmières	Assurance salaire	0,32%	1
	CSST	0,00%	0
Infirmières auxiliaires	Taux d'embauche	5,75%	4
	CSST	0,25%	1
Préposés aux bénéficiaires	Assurance salaire	7,86%	16
	CSST	3,72%	6
Services auxiliaires	Assurance salaire	9,98%	4
	CSST	2,88%	2
Tous les titres d'emploi	Assurance salaire	9,27%	25
	CSST	2,08%	8

\* Les données du 1er avril au 1 juin 2013 ne sont pas incluses, la base de données Logibec ayant été implantée au 2 juin 2013 seulement.

## Statistiques sur la main-d'œuvre

### Roulement

		Du 2 juin 2013 au 31 mars 2014
Infirmières	Nombre d'employés actifs	18
	Nombre de départs	4
	Nombre d'embauches	9
	Taux d'embauche	50,00%
	Taux de roulement en nombre	22,22%
Infirmières auxiliaires	Nombre d'employés actifs	21
	Nombre de départs	9
	Nombre d'embauches	12
	Taux d'embauche	57,14%
	Taux de roulement en nombre	42,86%
Préposés aux bénéficiaires	Nombre d'employés actifs	71
	Nombre de départs	14
	Nombre d'embauches	21
	Taux d'embauche	29,58%
	Taux de roulement en nombre	19,72%
Services auxiliaires	Nombre d'employés actifs	33
	Nombre de départs	1
	Nombre d'embauches	3
	Taux d'embauche	9,09%
	Taux de roulement en nombre	3,03%
Tous les titres d'emploi	Nombre d'employés actifs	159
	Nombre de départs	38
	Nombre d'embauches	52
	Taux d'embauche	32,70%
	Taux de roulement en nombre	23,90%



## Statistiques sur la main-d'œuvre

### Temps supplémentaire (taux en heure)

	Du 2 juin 2013 au 31 mars 2014
Infirmières	1,96%
Infirmières auxiliaires	5,75%
Préposés aux bénéficiaires	3,73%
Services auxiliaires	1,25%
Tous les titres d'emploi	2,80%

## Main-d'œuvre indépendante

	Du 2 juin 2013 au 31 mars 2014			
	\$	Nombre d'heures MOI	Nombre d'heures travaillées	Taux de MOI en heures
Infirmières	0,00	0	24 492,52	0,00%
Infirmières auxiliaires	0,00	0	24 859,72	0,00%
Préposés aux bénéficiaires	0,00	0	85 482,13	0,00%
<b>Total</b>	0,00	0,00	134 834,37	0,00%



## RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS DE L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2014

### SOINS INFIRMIERS

**Chantal Trudel, directrice des soins infirmiers**

#### Qualité et sécurité des soins à notre clientèle

Le Groupe Santé Arbec favorise l'implantation d'une culture d'amélioration continue des soins et des services. C'est dans ce contexte que les membres de l'équipe de soins se sont impliqués dans différents comités de travail durant la dernière année afin de développer ou consolider les outils de travail tel que les politiques et les procédures particulièrement en lien avec les soins les services à la clientèle hébergée. Lors de ces rencontres, les membres ont mis à jour les outils de travail en y intégrant les pratiques exemplaires reconnues par le MSSS (Ministère de la santé et des services sociaux). Nous tenons à donner des soins avec le meilleur résultat de façon sécuritaire à notre clientèle.

#### Optimisation des soins

Nous avons obtenu l'appui du MSSS pour élaborer un projet d'optimisation des soins. Pour ce faire, une chargée de projet est venue nous soutenir dans ce projet. L'objectif de ce projet était de diminuer le recours à la main d'œuvre indépendante (MOI). Il y a eu des focus groupes avec les membres de l'équipe des soins et la chargée de projet. Ces rencontres ont permis l'émergence de quelques hypothèses sur la problématique telle que la mauvaise utilisation du temps des intervenants. Par la suite, une réorganisation du travail a été faite ceci afin de mieux optimiser le temps consacré à la clientèle.



**RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS  
DE L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2014**

**AMÉLIORATION CONTINUE ET GESTION DES RISQUES**

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

# Rapport annuel

## 2013-2014

### *ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT*

*Gestion des risques*

*Amélioration de la qualité.*

*Processus d'Agrément*

*Un travail de grande ampleur est mise en place depuis juin 2013, pour porter la gestion et l'amélioration de la qualité à un haut niveau dans l'établissement.*

## **Groupe Santé Arbec- CHSLD HEATHER**

---

Tél éphone : 450.834.3070  
Télécopie : 450.834.5805

3931 Lakeshore Drive  
Rawdon, Québec

groupesantearbec.com  
Rédacteur : Amélie Tavernier

---

### Table des matières

Agrément Canada	2
Sécurité des soins et des services	4
Examen des plaintes	8
Comités créés en vertu de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux	9
Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques	11



*La prochaine visite d'Agrément Canada aura lieu en juin 2015.*

## Agrément Canada

---

### Faits marquants

La dernière visite d'Agrément Canada a eu lieu en 2011. Il a été accepté par Agrément Canada, une demande de report de six mois de la prochaine visite. La visite aura lieu en juin 2015. La demande de report est basée sur le fait de l'ouverture de deux nouveaux CHSLD en mai et juin 2014. Les visiteurs d'Agrément Canada évalueront les trois CHSLD lors d'une visite unique.

### Faits financiers saillants

Le suivi des travaux en lien avec les normes d'Agrément Canada est en cours et en processus avec les comités de travail du Groupe Santé Arbec, que nous détaillerons ultérieurement. Les recommandations faites par l'organisme d'Agrément dans son dernier rapport ont également été prises en considération et sont travaillées dans les comités de travail.

### Faits saillants d'exploitation

Le Groupe Santé Arbec a mis en place des comités de travail dans le but d'apporter un processus d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, et ayant pour but l'obtention du certificat d'Agrément Canada, suite à la visite de 2015.

Ci-dessous, la liste des comités de travail mise en place et/ou relancés en 2014, dont nous détaillerons les objectifs, mandats et recommandations ultérieurement. Ces comités ayant pour priorité de travailler sur les politiques organisationnelles requises (POR) provenant des normes dont l'établissement est assujéti.

- Comité de travail plaies de pression
- Comité de travail prévention des chutes
- Comité de travail prévention des infections
- Comité de travail gestion des médicaments
- Comité de travail soins de longue durée
- Comité de travail soins fin de vie
- Comité de travail mesures de contentions
- CVQ (comité de la vigilance de la qualité)
- Comité de gestion des risques - CACQ (comité amélioration continue de la qualité)
- Comité des mesures d'urgence

- Comité de plan d'entretien des matériels et équipements
- Comité de travail TENA (produits d'incontinence)
- Comité milieu de vie
- Comité des résidents

## Sécurité des soins et des services

### Déclaration AH-223

Actions réalisées, de façon continue, pour la promotion de la déclaration des incidents et des accidents. Transfert des données du registre local au registre national des déclarations d'incidents et d'accidents (SISSS) selon les modalités prévues au calendrier et en lien avec le changement du document AH-223. Les actions ont été réalisées par l'infirmière-conseillère clinique de l'établissement, pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents, l'infirmière-conseillère clinique a formé les infirmières sur la nouvelle version (2014) AH-223, lors des rencontres mensuelles jusqu'à ce que le processus soit en place à toutes les unités de vie.

#### 003 - Rapport annuel incidents - accidents

Comparaison entre deux années et période par période

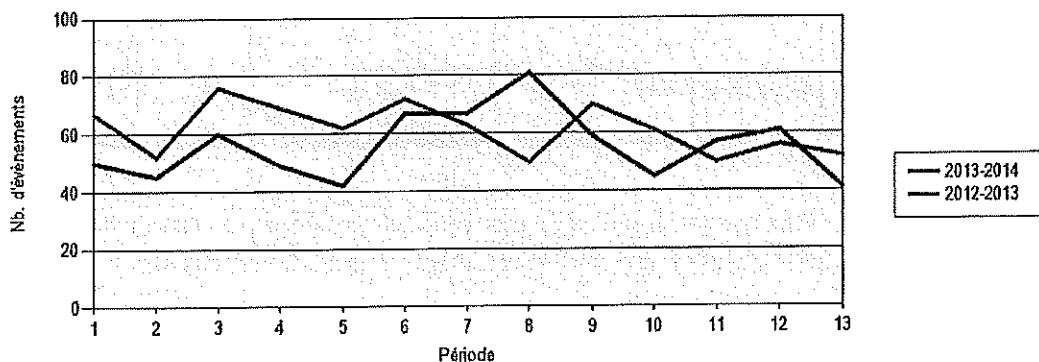
Établissement: CHSLD HEATHER INC.

Regroupements: Aucun, CHSLD HEATHER I

Année 1: 2012-2013

Année 2: 2013-2014

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	Année	Moy.	Total
2013-2014	67	52	76	69	62	72	63	50	70	61	50	55	52	800	2013-2014	61	800
2012-2013	50	45	60	49	42	67	67	81	59	45	57	61	41	724	2012-2013	55	724



### Révision des politiques et procédures

Au cours de l'année 2013-2014, dans la poursuite de l'amélioration de la sécurité des soins et services, environ une cinquantaine de politiques et procédures ont été révisées ou créées, en collaboration avec le personnel de l'établissement. Par exemple, la révision et adoption de la procédure relative aux événements sentinelles, en janvier 2014.

### Rapport du coroner

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations d'un coroner. L'établissement a reçu un rapport de coroner. Il est important de préciser que ce rapport fait suite à un décès survenu au centre d'hébergement en octobre 2013. Dès sa réception, les suivis requis ont été effectués avec diligence auprès des acteurs et services concernés. Un plan d'action a été immédiatement mise en place et un suivi rigoureux est fait depuis cet événement. Les actions prises démontrent l'importance accordée à ce type de rapport et sensibilisent notre personnel au caractère important de la mise en place de mesures permettant d'éviter la récurrence.

### Statistiques / Indicateurs cliniques :

Dans les tableaux suivants, nous avons un comparatif 2013-2014. La période de 2014 comprend les mois de janvier à mai 2014. Pour des fins d'analyses, nous devons prendre en ligne de compte que la période comparable pour 2014 est de 6 mois. Nous partons du principe que les tendances sont linéaires et par extrapolation, nous permettrons d'effectuer une comparaison. Nous rapportons les ratios de 2014 à une période de douze mois. Ci-dessous, le pourcentage calculé par catégories entre 2013-2014.

	Chutes	Erreurs de médicaments	Infections nosocomiales	Plaies de pression	Autres infections	Admission	Plaintes
<b>Évolution</b>	-40%	-32%	-50%	-70%	+36%	-14%	-44%

Nous constatons que les tendances sont à la baisse pour l'ensemble des indicateurs en dehors des infections de type Zona, ulcère, infections respiratoires... Nous constatons que les infections respiratoires sont en plus grand nombre sur l'année 2014 en comparaison de 2013, à l'origine de l'augmentation.





INDICATEURS CLINIQUE CHSLD  
CUMULATIF 2013

UNITE	AH-223			Infections nosocomiales			PLAIE DE PRESSION												AUTRES INFECTIONS					AUTRES			GESTION PLAINTES			
	Chute	Erreur médicament	Événement Sentinelle	SARM	ERV	C. Difficile	Stade 1		Stade 2		Stade 3		Stade 4		Stade X		LTPS		Ulcère	Zona	Infection respiratoire	Gastro	Infection urinaire	Autres	Admission	Transfert	Décès	Insatisfactions	Plaines	
1	28	62	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12	0	0	1	27	3	7	5	0
2	35	58	46	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	17	0	0	1	21	3	16	3	0
3	24	53	43	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	3	1	11	13	10	3	0	
4	26	91	21	0	0	0	0	1	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	5	0	3	3	23	15	9	7	2	
Total	114	264	130	3	0	1	0	1	1	12	4	0	2	0	0	0	0	0	1	2	46	0	8	6	82	34	42	18	2	

Léger PA: Présent à l'admission

ECS: En cours de soins

LTPS: Lésion des tissus profond suspecté

Public: Soins infirmiers - Carnable de suivi des indicateurs - Tableau ...

CHSLD CUMULATIF INDICATEURS 2013

---

## Examen des plaintes

---

### Bilan

La population peut avoir accès au rapport annuel du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes concernant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Un sommaire du rapport annuel est communiqué au comité des résidents lors de la première rencontre après sa réception. L'information est disponible sur demande au bureau du gestionnaire de qualité et des risques.

### Gestion des plaintes

Nous avons amélioré notre gestion des plaintes en faisant la distinction entre les insatisfactions qui sont gérées par la direction des soins, et les plaintes qui sont déposées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Nous avons revu la politique et procédure des insatisfactions et la politique et procédure des plaintes. Par la suite, nous avons mis en place un cahier de suivi des insatisfactions dans les unités de soins pour en améliorer le suivi.

### Rapport de la commissaire aux plaintes

Voir rapport de Madame Carol Gagnon au complet.

## **Comités créés en vertu de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux**

*Le point marquant à retenir pour cette année 2013-2014 :*

*La création de multiples comités de travail pour l'amélioration continue de la qualité dans le but de la préparation à la prochaine visite d'Agrément.*

### **Comités créés en vertu de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux**

#### **Comité de vigilance et de la qualité des services**

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à deux reprises pour la période 2013-2014.

Le rôle et mandat est défini comme suit :

Assurer le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Ces recommandations découlent de l'analyse et des conclusions apportées à chaque plainte et à l'ensemble des plaintes (rapport annuel). Assurer le suivi des événements sentinelles, des plaintes et insatisfactions et les suivis des plans d'action inhérents à ces événements.

Nous avons effectué les suivis spécifiques sur les points suivants durant la période :

- Le rapport d'Agrément (post et visites).
- Le résultat des sondages de satisfaction.
- Les recommandations d'un coroner.
- Le rapport de visite d'inspection professionnelle d'un ordre professionnel.
- Révision des politiques et procédures : accident/incident, événement sentinelle, gestion des insatisfactions, gestion des plaintes.
- Apprécier le fonctionnement du régime d'examen des plaintes (nombre et nature des plaintes reçues et traitées, nombres et natures des situations problématiques et des interventions effectuées, activités de promotion des droits des usagers).

#### **Comité gestion des risques**

Le comité est composé de tous les directeurs des différents services.

Ayant pour principal objectif d'instaurer une culture de sécurité des patients passant par l'ajustement de nos pratiques aux nouvelles normes de sécurité et de gestion des risques, d'amélioration continue de la qualité et adéquation avec les normes d'Agrément Canada ainsi que les normes ministérielles.

Pour ce faire, nous avons mis en place des comités de travail qui permettront à l'établissement de répondre à l'ensemble des normes et exigences réglementaires, impliquant la participation sur une base volontaire des membres du personnel de l'établissement. Ces comités couvriront

## **Comités créés en vertu de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux**

les sujets comme la gestion des médicaments, bilans comparatifs, la prévention des chutes, des mesures de contentions, des infections... Nous décrivons dans la suite du document en détail leurs missions et mandats.

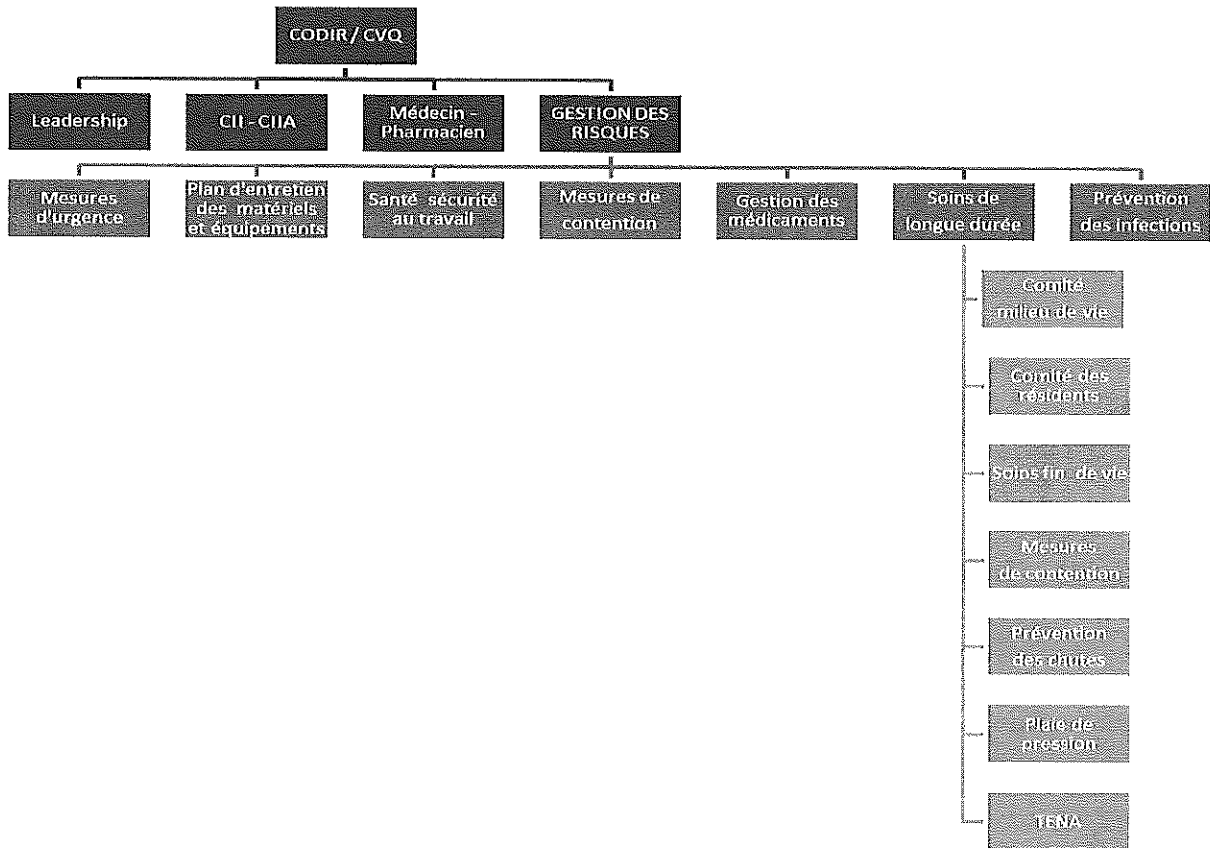
Le rôle et mandat du comité gestion des risques, est défini comme suit :

- Apprécier le fonctionnement des mécanismes existants de l'ensemble des comités. Résumer les actes de l'ensemble des comités impliqués et en effectuer le suivi des recommandations.
- Le suivi des tableaux de bord/indicateurs/gestion des risques.
- Faire rapport au comité de direction sur le fonctionnement du programme ou de la politique globale de gestion des risques et faire les recommandations appropriées.
- 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.
- S'assurer que les situations à risques identifiées soient analysées pour en connaître les conséquences ainsi que leur ampleur réelle dans l'établissement et faire le suivi au comité de direction. S'assurer que des mesures correctives soient prises adéquatement.
- Application des recommandations de la visite ministérielle : nous sommes particulièrement avancés dans l'approche milieu de vie.
- S'assurer que l'information et la formation appropriées soient diffusées au personnel. Pour ce faire trois membres du personnel ont participé à la formation gestion des risques donnée par l'Agence de santé de Lanaudière.

## Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

### Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

Sous la responsabilité du comité gestion des risques plusieurs comités se rencontrent en moyenne tous les quatre mois pour travailler sur les sujets qui les concernent et dont le but global est l'amélioration de la qualité des services aux résidents.



## **Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques**

Pour chacun, nous avons défini des rôles et mandats pour l'année 2013-2014 et 2014-2015 décrits ci-après.

### **Comité de travail plaies de pression**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Promotion de la prévention des plaies de pression.
- Révision et actualisation du cadre de référence.
- Suivi, analyse des indicateurs cliniques.
- Révision des politiques et procédures.
- Dépôt des recommandations pour fin d'amélioration continue au comité gestion des risques.
- Diffusion, formation et communication au personnel.

### **Comité de travail prévention des chutes**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Promotion et formation sur la prévention des chutes.
- Révision et actualisation du cadre de référence.
- Suivi et analyse des indicateurs cliniques.
- Implantation du programme-cadre.
- Poursuite des analyses systématiques des situations des « grands chuteurs » par le comité et la conseillère clinicienne en soins infirmiers.

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

Le rôle et mandat est défini comme suit :

Les membres du comité connaissent et appliquent les politiques et procédures actualisées en terme de prévention des infections et de contrôle des maladies infectieuses au sein de l'établissement. De part cette connaissance leur rôle est élargi à :

- Promotion et la prévention des infections.
- Suivi et analyse et des indicateurs cliniques et suivis des infections nosocomiales.
- Rédaction des politiques procédures en lien avec les nouveautés et la nouvelle norme prévention des infections, Agrément Canada V9, janvier 2014.
- Prévention des infections dans les services de soins, buanderie, hygiène et salubrité.
- Rédaction de la politique et procédure telle que la procédure de désinfection des instruments & désinfectants, liens avec les partenaires.
- Dépôt des recommandations pour fin d'amélioration continue au comité gestion des risques.
- Diffusion, formation et communication au personnel. Passant par la vérification des pratiques d'hygiène des mains \ conformité.

## **Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques**

Les pratiques en place sont déjà efficaces (lavage des mains, isolement et désinfections), mais nous faisons la promotion continue des pratiques appropriées. Nous avons aussi la campagne annuelle de vaccination avec des indicateurs du taux de vaccination de la clientèle, du personnel et des bénévoles.

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

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- La promotion et la prévention des erreurs de médication lors de la distribution.
- Suivi, analyse et des indicateurs cliniques.
- Révision des politiques et procédures en fonction de la nouvelle norme Agrément Canada V9, janvier 2014, sur les bilans comparatifs des médicaments.
- Dépôt des recommandations pour fin d'amélioration continue au comité gestion des risques.
- Diffusion, formation, communication au personnel.

Recommandations provenant du comité :

- La relocalisation de la réserve des médicaments de deux unités a été réalisé en janvier 2014, pour améliorer l'ergonomie et faciliter le travail des membres du personnel de l'établissement.
- L'installation de climatiseurs dans les pharmacies de l'unité 1 et 2, en juin 2014, pour assurer une température de conservation des médicaments équivalente aux exigences réglementaires.
- À venir : Installation de fax-machines dans les unités pour optimiser le travail des infirmières et limité les déplacements des infirmières hors de leur unité.

### **Comité de travail soins de longue durée**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Promotion et respect du droit des résidents et assurer la prestation sécuritaire et de la qualité des soins et services.
- Parrainage des comités de travail : fin de vie, milieu de vie, des résidents, gestion des médicaments, mesures de contention, prévention des chutes, plaies de pression, TENA (produits d'incontinence).
- Évaluer annuellement la satisfaction de la clientèle (employés PULSE/Agrément).
- Assurer l'accueil et l'intégration de sa clientèle. Réviser les politiques et procédures telles que la procédure d'accueil et d'intégration du résident, procédure d'admission.
- Assurer l'accueil et l'intégration des nouveaux employés et mettre en place une procédure d'accueil et intégration écrite du personnel infirmier, infirmière-chef d'équipe, infirmière auxiliaire, préposée aux bénéficiaires, service auxiliaire.
- Prendre les moyens pour implanter un milieu de vie de qualité tel que préconisé par les orientations ministérielles.



## **Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques**

- Réalisation du sondage sur la culture de sécurité des patients est planifiée pour début 2015

Recommandations provenant du comité :

- Avril 2014 – Autorisation d'achats de pagettes pour les 4 unités du CHSLD Heather, suivi à effectuer pour l'installation.
- Installation de ventilateurs muraux, en juin 2014, (remplacement des ventilateurs sur pieds), pour diminuer l'encombrement des couloirs et le risque d'accident-incidents.
- Aménagement des postes de gardes de l'unité 1 et 2 : soumissions en cours.

### **Comité de travail soins fin de vie**

Le rôle et mandat est défini est la rédaction et la mise en place d'un programme d'interventions en soins de fin de vie ainsi que d'outiller le personnel pour l'accompagnement en soins de fin de vie.

### **Comité de travail mesures de contentions**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Sensibilisation du personnel aux alternatives à la contention.
- Sensibilisation des familles au dé-contention et aux alternatives.
- Prendre les moyens afin de favoriser les mesures de remplacements.
- Réviser la politique et procédure ainsi que le programme-cadre de l'application des mesures de contention.
- Communiquer la politique procédure ainsi que le programme-cadre auprès du personnel des soins infirmiers et auprès de la clientèle et leur famille.
- Communiquer, diffuser, informer. Mise en place d'un plan de formation pour le personnel.
- Compiler les statistiques d'utilisation (indicateurs cliniques).

Statistiques d'utilisation (indicateurs cliniques) :

Les principaux constats tirés de l'évaluation de janvier à juin 2014 de l'application des mesures de contrôle des usagers. Comme en témoigne le tableau de bord, ci-dessous, la proportion des résidents pour lesquels une ou des mesures de contrôle sont appliquées s'élève en janvier à 68% et en juin à 54%. Parmi ceux-ci, mentionnons que pour 35 % des cas, il s'agit de ridelles de lit seulement. Les mesures de remplacement sont de plus en plus utilisées, ce qui met en relief une évolution vers la réduction des mesures de contrôle.

Nous voyons concrètement dans ces chiffres les effets de sensibilisation du comité de prévention mesures de contention dans l'établissement. En corrélation avec le comité de prévention des chutes, nous constatons l'absence de conséquences majeures (chutes) après dé contention.

## Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

UNITÉ	Nombre de résidents	CONTENTIONS Janvier					CONTENTIONS Février					CONTENTIONS Mars					CONTENTIONS Avril					CONTENTIONS Mai				
		Ceinture auto	Body Point	Demie porte	2 Ridelles	Ségurix	Tablette attachée	Ceinture auto	Body Point	Demie porte	2 Ridelles	Ségurix	Tablette attachée	Ceinture auto	Body Point	Demie porte	2 Ridelles	Ségurix	Tablette attachée	Ceinture auto	Body Point	Demie porte	2 Ridelles	Ségurix	Tablette attachée	
1	29	0	1	0	11	0	0	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	12	0	0	0
2	35	7	4	0	21	0	1	6	4	0	19	0	1	6	5	0	18	0	0	6	4	0	11	0	1	6
3	24	1	0	0	5	0	2	2	0	0	5	0	0	2	0	4	0	0	2	0	0	4	0	0	2	0
4	26	2	1	0	6	0	1	1	2	0	6	0	0	1	2	0	7	0	0	1	2	0	6	0	0	1
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>Total</b>		<b>60</b>					<b>58</b>					<b>57</b>					<b>53</b>					<b>48</b>				

## **Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques**

### **Comité des mesures d'urgence**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Réalisation et rédaction du plan de mesure d'urgence.
- Mise en place du plan de mesure d'urgence.
- Diffusion du plan de mesure d'urgence et formation de l'ensemble du personnel de l'établissement.

Recommandations provenant du comité :

- Rédaction du plan avec l'aide d'une compagnie spécialisée dans le domaine, janvier 2014.
- Formation de l'ensemble du personnel sur les mesures d'urgence mai – juin 2014.
- Branchement des établissements à une centrale incendie, mars 2014.
- Travaux de conformité en lien avec le rapport de Sécutor, en cours, juin 2014.

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

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Révision du cartable entretien préventif (listes-lits – lève-personne – suivi des sous contractants.
- Faire inventaire de l'équipement.
- Entretien lourd extérieur.
- Entretien intérieur (zamboni, laveuses, sècheuses, chariots : maintenance, peintre.)
- Matériel géré par la thérapeute en réadaptation physique (marchettes, fauteuils roulants, leviers, etc.
- Matériel médical (chariots des médicaments, concentrateur d'oxygène, tension artérielle, appareil de succion, etc.).

### **Comité de travail TENA (produits d'incontinence)**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Promotion de la prévention et intégrité de la peau incluant l'utilisation le produit d'incontinence adapté à chaque résident.
- Révision et modification de la politique et procédure.
- Suivi, analyse et des indicateurs TENA – Profil résident.
- Suivi et analyse et rapport des audits de qualité en relation avec la conseillère de la société Tena.
- Diffusion, formation, communication au personnel de la philosophie : Garder l'autonomie des patients. La promotion du confort dans l'incontinence.
- Processus audit de qualité réalisé par les membres du comité 1 fois par trimestres.
- Former les nouvelles embauches sur l'utilisation des produits TENA.

## **Sous-comités créés pour l'amélioration continue de la qualité et gestion des risques**

### **Comité milieu de vie**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Indicateurs de satisfaction des soins et services.
- Réalisation et suivi du plan d'amélioration de la qualité en milieu de vie.
- Implanter un milieu de vie de qualité.
- Prendre les moyens afin d'éviter le recours à des pratiques et symboles institutionnels
- Élaborer un calendrier d'activités de loisir accessible couvrant tous les jours de la semaine.
- Améliorer la quiétude des lieux.

### **Comité des résidents**

Le rôle et mandat est défini comme suit :

- Réviser le document «Guide d'accueil du résident».
- Élaborer une procédure d'accueil de la clientèle lors de l'admission et qui inclue entre autres le rôle et la fonction du comité des usagers ainsi que du commissaire local aux plaintes.
- Les promouvoir par le biais de différents documents (feuillet, guide, affiche, etc.) une meilleure visibilité de ces organismes.
- Rédiger une procédure d'accueil pour la nutrition clinique pré/per/post admission et la communiquer aux soins infirmiers ainsi qu'au personnel du service alimentaire.
- Communiquer et rendre disponible les nouveaux documents de présentation et de la nouvelle façon de faire auprès du personnel, la clientèle et leur famille.
- Réviser la politique et procédure "Gestion d'une plainte".

CHSLD Heather  
Rapport annuel 2012-2013  
(Résumé)

Période du 1er avril 2012 au 31 mars 2013 :

4 Plaintes dont une (1) médicale:

- 4 juin 2012 : plainte reçue et traitée, sans mesure ni recommandation.
- 17 octobre 2012 : plainte reçue et traitée, sans mesure ni recommandation.
- 17 décembre 2012 : plainte reçue et traitée avec mesures correctives et appliquées.
- 28 février 2013 : plainte médicale reçue, aide à la formulation et transférée au Md examinateur. En cours de traitement au 31 mars 2013.

1 Intervention :

- 9 janvier 2013 : droit à la sécurité. Intervention auprès de l'infirmière. Problème réglé.

2 Plaintes non retenues après examen sommaire :

- 4 mars 2013 : Interdiction de visites re ; éclosion
- 4 mars 2013 : interdiction de visites re ; éclosion

1 Demande de suivi concernant un soin ou un service :

- 7 septembre 2012 : 1 demande de suivi (accès au dossier). Référé à la directrice des soins infirmiers.

1 Information :

- 5 juillet 2013 : Pour m'informer de démarches entreprises suite à une insatisfaction.

Total au 31 mars 2013:

- 4 plaintes dont 1 médicale et en cours au 31 mars 2013.
- 1 intervention
- 2 plaintes non retenues après examen sommaire
- 1 demande de suivi
- 1 information sur démarches entreprises suite à une insatisfaction.

Autres fonctions 2012-2013 :

1. Aide à la formulation de la plainte médicale.
2. Aide concernant une demande de service : *Demande de suivi accès dossier.*
3. Révision de la procédure d'examen des plaintes avec Conseillère à la qualité et gestion des risques.
4. Rafraîchissement des affiches et dépliants sur Régime d'examen des plaintes.
5. Production du Rapport annuel 2012-2013 et présenté au DG.
6. Communications régulières avec Conseillère, Dsi, DG.
7. Deux (2) Comités de vigilance : 28 mai et 13 déc. 2012 :
8. Participation table des commissaires : 24 mai 2012

*Préparé par : Carole Gagnon, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*

*Présenté à : M. Paul Arbec, directeur général*

*Le : 12 juillet 2013*

*PJ : Rapport annuel détaillé sur Excel, comprenant 8 tableaux.*

# Rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Rapport sur le régime d'examen des plaintes des usagers

Période du: 1er avril 2012 au: 31 mars 2013

Nom de l'établissement CHSLD Heather et Manoir Heather

Adresse: 3931 Lakeshore drive

Ville: Rawdon Qc, J0K 1S0

Mission / classe / type: CHSLD

Rapport préparé par: Carole Gagnon commissaire locale

Présenté à : M. Paul Arbec, directeur général

Date: 11 juillet 2013

## TABLEAU 1

### Bilan des dossiers de plaintes

Période du : 1er avril 2012 à 31 mars 2013

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>(1)</sup>
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services		3	3		Protecteur du citoyen
Médecin examinateur		1		1	Comité de révision
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>TOTAL</b>

(1) L'indicateur à l'origine de ces données statistiques est la date de transmission du dossier au deuxième palier et non la date de conclusion du dossier.

Nom de l'établissement : **CHSLD Heather et Manoir Heather**



**TABLEAU 2 A- Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

**Les objets des plaintes selon leur niveau de traitement**

Période du : 1er avril 2012 au : 31 mars 2013

NIVEAU DE TRAITEMENT	Non retenu après examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		sans mesures correctives identifiées		mesures correctives APPLIQUÉES		mesures correctives RECOMMANDÉES	
	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée
<b>CATÉGORIES D'OBJETS</b>												
Accessibilité												
Soins et services dispensés							1					
Relations interpersonnelles												
Organisation du milieu et ressources matérielles									1			
Aspect financier												
Droits particuliers							1					
Autres objets	2											
<b>TOTAL:</b>	2						2		1			

Nom de l'établissement : **CHSLD Heather et Manoir Heather**

**TABLEAU 2 B - Médecin examinateur**

Les objets des plaintes selon leur niveau de traitement

Période du : 1er avril 2012 au : 31 mars 2013

Niveau de traitement	Rejetés sur examen sommaire		Abandonné		En voie traitement au 31 mars 2013		Traitement complété					
	Nombre	% rangés	Nombre	% rangés	Nombre	% rangés	sans mesures correctives identifiées		mesures correctives APPLIQUÉES		mesures correctives RECOMMANDÉES	
CATÉGORIES D'OBJETS							Nombre	% rangés	Nombre	% rangés	Nombre	% rangés
Accessibilité												
Soins et services dispensés					1							
Relations interpersonnelles												
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Aspect financier												
Droits particuliers												
Autres objets												
<b>TOTAL:</b>												

Nom de l'établissement : CHSLD Heather et Manoir Heather

**TABLEAU 3 A - Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du : 1er avril 2012 au : 31 mars 2013

OBJETS	Accessibilité		Soins et services dispensés		Relations interpersonnelles		Organisation milieu et ressources matérielles		Aspect financier		Droits particuliers		Autres objets	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>MESURES CORRECTIVES</b>														
<b>Supports et matériel</b>														
Adaptation des soins et services														
Adaptation du milieu et de l'environnement							1							
Ajustement financier														
Conciliation/Interces/médiation/liaison/précision/exp														
Information/sensibilisation d'un intervenant														
Obtention de services														
Respect des droits														
Respect des choix														
Autre														
<b>Soins-totaux</b>														
<b>Points systémiques</b>														
Adaptation des soins et services														
Adaptation du milieu et de l'environnement														
Adoption/révision/application de règles et procédures														
Ajustement financier														
Communication/promotion														
Formation/supervision														
Promotion du régime														
Respect des droits														
Autre														
<b>Sous-totaux</b>														
<b>TOTAL:</b>							1							

Nom de l'établissement : CHSLD Heather et Manoir Heather

### TABLEAU 3 B - Médecin examinateur

Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du : 1<sup>er</sup> avril 2012 au : 31 mars 2013

OBJETS	Accessibilité		Soins et services dispensés		Relations interpersonnelles		Organisation milieu et ressources matérielles		Aspect financier		Droits particuliers		Autres objets	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>MESURES CORRECTIVES</b>														
<b>Apprentissage</b>														
Adaptation des soins et services														
Adaptation du milieu et de l'environnement														
Ajustement financier														
Conciliation/interces/médiation/liaison/précision/esc														
Information/sensibilisation d'un intervenant														
Obtention de services														
Respect des droits														
Respect des choix														
Autre														
<b>Sous-total</b>														
<b>Apprentissage technique</b>														
Adaptation des soins et services														
Adaptation du milieu et de l'environnement														
Adoption/révision/application de règles et procédure														
Ajustement financier														
Communication/promotion														
Formation/supervision														
Promotion du régime														
Respect des droits														
Autre														
<b>Sous-total</b>														
<b>TOTAL:</b>														

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

Nom de l'établissement : CHSLD Heather et Mano Heather

## TABLEAU 4

### L'auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Période du : 1er avril 2012 au : 31 mars 2013

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	CLPQS		Médecin examineur		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Personne pour elle-même</b>						
• usager	1				1	
<b>Représentant</b>						
• représentant	2		1		3	
<b>Tiers</b>						
• pair						
• professionnel						
• employé						
• intervenant externe						
• citoyen						
• autre						
<b>TOTAL:</b>	<b>3</b>		<b>1</b>		<b>4</b>	

Nom de l'établissement : **CHSLD Heather et Manoir Heather**

## TABLEAU 5

### Délai de traitement des dossiers de plaintes

Période du : 1er avril 2012 au : 31 mars 2013

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 3 jours	1				1	
De 4 à 15 jours	1				1	
De 16 à 30 jours						
De 31 à 45 jours	1				1	
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>				<b>3</b>	
De 46 à 60 jours						
De 61 à 90 jours			1		1	
De 91 à 180 jours						
181 jours et plus						
<b>Sous-total</b>			<b>1</b>		<b>1</b>	
<b>TOTAL:</b>	<b>3</b>		<b>1</b>		<b>4</b>	

Nom de l'établissement: **CHSLD Heather et Manoir Heather**

**TABLEAU 6 - Compilation des données du CLPOS et du médecin examinateur**

Les objets des plaintes selon leur niveau de traitement

Période du : 1er avril 2012 au : 31 mars 2013

NIVEAU DE TRAITEMENT	Rejets sur examen sommaire		Abandonné		Envoi de traitement au 31 mars 2013		sans mesures correctives identifiées		mesures correctives APPLIQUÉES		mesures correctives RECOMMANDÉES	
	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée	Nombre	% rangée
CATÉGORIES D'OBJETS												
Accessibilité												
Soins et services dispensés					1		1					
Relations interpersonnelles												
Organisation du milieu et ressources matérielles									1			
Aspect financier							1					
Droits particuliers												
Autres objets	2											
<b>TOTAL:</b>	<b>2</b>				<b>1</b>		<b>2</b>		<b>1</b>			

Nom de l'établissement : **CHSLD Heather et Manoir Heather**



## TABLEAU 7 A- Bilan des dossiers d'interventions du CLPOS

Période du : 1er avril 2012 au 31 mars 2013

	Dossiers d'intervention en cours de traitement au début de l'exercice	Dossiers d'intervention amorcés durant l'exercice	Dossiers d'intervention conclus durant l'exercice	Dossiers d'intervention en voie de traitement à la fin de l'exercice
<b>TOTAL</b>	1	1	1	1

### Origine de l'intervention

Origine de l'intervention	Nombre
Par constat par le commissaire	1
Sur signalement au commissaire	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

Nom de l'établissement : CHSLD Heather et Manoir Heather

## TABLEAU 7 A- Bilan des dossiers d'interventions du CLPOS

Période du : 1er avril 2012 au 31 mars 2013

	Dossiers d'intervention en cours de traitement au début de l'exercice	Dossiers d'intervention amorcés durant l'exercice	Dossiers d'intervention conclus durant l'exercice	Dossiers d'intervention en voie de traitement à la fin de l'exercice
<b>TOTAL</b>	1	1	1	1

### Origine de l'intervention

Origine de l'intervention	Nombre
Par constat par le commissaire	1
Sur signalement au commissaire	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

Nom de l'établissement : CHSLD Heather et Manoir Heather

**TABLEAU 7C - Nature des mesures correctives - Dossiers d'interventions du CLPOS**

Période du : 1er avril 2012 au : 31 mars 2013

OBJETS	Accessibilité		Soins et services dispensés		Relations interpersonnelles		Organisation milieu et ressources matérielles		Aspect financier		Droits particuliers		Autres objets		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
MESURES CORRECTIVES																
Adaptation des soins et services																
Adaptation du milieu et de l'environnement																
Ajustement financier																
Conciliation/intérêts/médiation/litiges/précision/exp																
Information/sensibilisation d'un intervenant																
Obtention de services																
Respect des droits																
Respect des choix																
Autre																
Sous-total																
Adaptation des soins et services																
Adaptation du milieu et de l'environnement																
Adoption/révision/application de règles et procédures																
Ajustement financier																
Communication/promotion																
Formation/supervision																
Promotion du régime																
Respect des droits																
Autre																
Sous-total																
TOTAL																

Not de l'établissement CHSLD Heather et Manoir Heather

**Tableau 8- Autres fonctions réalisées par le CLPQS**

Non de l'établissement : CHSLD Heather et Manoir Heather

Période du 1er avril 2012 au 31 mars 2013

ASSISTANCES	Nombre
Aide à la formulation d'une plainte	1
Aide concernant un soin ou un service	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

CONSULTATIONS	Nombre
Nombre total de consultations	

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE		Nombre
<i>Ce tableau inclut le nombre d'activités relatives à l'exercice des autres fonctions du CLPQS</i>		
Promotion/information		Nombre
Droits et obligations des usagers		
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)		
Régime et procédure d'examen des plaintes (Révision)		1
Autre (préciser) Affiches, dépliants etc		1
Sous-total		2
Communications/au conseil d'administration		Nombre
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions		1
Attente du conseil d'administration		
Autre (préciser) Communications régulières		1
Sous-total		2
Participation/au comité de vigilance et de la qualité		Nombre
Participation au comité de vigilance et de la qualité		2
Sous-total		2
Collaboration/au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		Nombre
Collaboration avec les comités des usagers/résidents		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes		
Autre (préciser) Participation Tables des commissaires		1
Sous-total		1
<b>TOTAL DES AUTRES FONCTIONS</b>		<b>7</b>

## COMITÉ DES RÉSIDENTS

### Rapport d'activités 2013-2014

#### **Membres du comité :**

Présidente : Lise Boivin

Vice-présidente : Geraldine Stewart

Secrétaire : Dominique Samson

Trésorière : Rolande Dubé Cousineau

Administrateur : Claire Cousineau

#### **Personnes ressources :**

Annie Grondin : nutritionniste

Chantal Trudel : directrice des soins infirmiers par intérim

Daphnée Marcil : assistante au supérieur immédiat

Suzanne Albert : travailleuse sociale

Linda Wells : travailleuse sociale (bénévole)

Johanne Talon : technicienne en loisirs

Nous avons tenu 6 réunions régulières avec les membres, 3 réunions du comité exécutif ainsi qu'une assemblée générale annuelle.

#### **Activités réalisées :**

- Transmission des communications reçues  
Exemples : Express du Comité Provincial Malades, Le Point du Curateur public,  
Le Regroupement Provincial Comité des Usagers,  
Association Québécoise de Gérontologie;
- Amélioration de la qualité de vie par l'organisation d'activités de loisirs; ajout d'activités les week-ends;
- Commentaires et suggestions apportés aux différents services :
  - Soins, entretien ménager, buanderie, service alimentaire, physiothérapie etc.;
- Principales préoccupations : le bruit, cohabitation difficile, la fumée, perte d'objets et linge, portes barrées, accessibilité à la cour extérieure (sonnette, ascenseur), heure de levée, bains, cloches d'appel, déneigement;
- Milieu de vie :
  - Un chat habite maintenant à l'unité de vie 3 avec les résidents;
  - Évaluation satisfaction de la clientèle et appréciation relative à l'admission du résident, évaluation lors du départ/décès;

- Activités de reconnaissance pour les bénévoles;
- Semaine des droits des usagers : kiosque d'information avec Mme Carole Gagnon, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, distribution d'un signet à tous les résidents, quiz;
- Participation au congrès du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) en octobre 2013, le thème développé : Le comité au cœur de l'établissement;
- Visionnement d'une capsule vidéo « Pour quelques minutes de bonheur » du CSSS de Surcroît;
- Nouvel outil promotionnel : sac avec notre logo remis à l'accueil avec les documents;
- Révision de notre dépliant en mettant l'accent sur les droits des résidents;
- Rencontre des nouveaux résidents;
- Suggestion concernant l'affichage de l'information réservée à la clientèle;
- Comité exécutif a travaillé sur la révision du guide d'accueil du résident et la révision des documents de la pochette d'accueil.