

RAPPORT ANNUEL



GESTION

15-16

Rapport annuel de gestion





Crédit : Prestige Air Photo

Lexique

AEPC	Association des établissements privés conventionnés	DRH	Direction des ressources humaines
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée	LSSS	Loi sur les services de santé et sociaux
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	MOI	Main-d'œuvre indépendante
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
		POR	Pratiques organisationnelles requises
		RSI	Responsable des soins infirmiers

Le rapport annuel de gestion 2015-2016 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 propriété exclusives 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
Restructuration organisationnelle	6	Comité de résidents.....	19
Direction des soins infirmiers.....	6	Comité de gestion des risques et	
Direction des ressources financières et		d'amélioration continue de la qualité	21
informationnelles.....	6	Comité de la vigilance et de la qualité	22
Agrément Canada	7	Gestion des risques et amélioration	
Résultats de la planification stratégique 2011-2015.....	7	continue de la qualité	23
Planification stratégique 2016-2020	8	Expérience client.....	25
Présentation du CHSLD Heather.....	10	Examen des plaintes et le droit	
Notre histoire.....	10	des usagers	26
Notre mission.....	10	L'application de la politique	
Notre vision	10	portant sur les soins de fin de vie	27
Notre philosophie de gestion	10	Capital humain et gestion des effectifs ..	28
Nos valeurs	10	Taux de roulement du personnel.....	30
Structure organisationnelle	12	Taux d'absentéisme	31
Services offerts	13	Taux de la main-d'œuvre indépendante.....	31
Le CHSLD en bref	13	Les ressources financières	31
Ce qui nous distingue	13	Rapport de l'auditeur	31
Le centre de jour l'Alternative.....	13	États des résultats.....	33
Les soins infirmiers.....	13	Surplus (déficit) cumulés.....	34
Le milieu de vie et les services multidisciplinaires	14	Variation des actifs nets	35
Le service d'hygiène et salubrité.....	15	Flux de trésorerie	36
Le service de buanderie	15	Charges brutes par programme et service	39
Le service alimentaire	15	Répartition des centres d'activités par	
La chambre du résident.....	16	programme et service	46
Le code d'éthique	16	Le code d'éthique et de conduite	51
Forces, bénévoles, fondation,			
partenaires et accréditation.....	17		

*Un Milieu
De Vie*



Message des autorités



L'exercice financier 2015-2016 se termine sur une bonne note au niveau de la prestation des services. Notre équipe s'est mérité une accréditation d'Agrément Canada avec un taux de conformité de 93 % ainsi qu'un rapport de visite ministérielle très encourageant et flatteur pour l'ensemble des acteurs de notre organisation.

En janvier 2016, nous avons entrepris un exercice de planification stratégique avec la collaboration de la firme de consultation Expert4S. Les travaux vont bon train et les éléments de défis au niveau des ressources humaines ont bien été identifiés et seront suivis avec rigueur et vigilance. Les orientations stratégiques finales vont être communiquées à l'ensemble de nos partenaires à l'automne 2016.

Au regard des ressources humaines, nous constatons un très faible taux de rotation des salariés permettant ainsi des liens de proximité et de confiance avec la clientèle. Notre équipe de travail est stable et loyale et les commentaires recueillis auprès de la clientèle et des familles témoignent de leur appréciation de cette stabilité.

Sur le plan administratif, nous vivons le même haut niveau d'appréciation depuis notre année de consolidation 2014-2015 et il importe de souligner l'excellent travail qui a permis à l'organisation d'évoluer en fonction des nouvelles exigences comptables et autres affaires administratives. Nous nous sommes dotés d'un service des finances avec des professionnels engagés et compétents et tout l'établissement en sort gagnant.

Notre défi se situe toujours au niveau de la gestion d'un budget historique qui est, à la base, insuffisant ainsi que des achats de places sous-financées. Notre marge de manœuvre pour renouveler nos équipements médicaux, notre mobilier et autres petits équipements est très limitée. Notre capacité de faire les rénovations nécessaires et de maintenir notre immeuble en bon état est presque inexistante depuis plusieurs années, malgré les investissements majeurs qui ont été réalisés en partenariat avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux dans l'exercice financier 2011-2012.

Nous sommes tenaces et patients, alors les négociations se poursuivront avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au cours de la nouvelle année financière dans l'objectif de diminuer les écarts de financement entre les établissements privés conventionnés, les établissements privés non conventionnés et nos contreparties du réseau public de la région.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paul Arbec', written in a cursive style.

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 2015-2016 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 2016.

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
et informationnelles



Gerarda Capece, CPA, CA

Restructuration organisationnelle

En raison des défis importants que nous avons afin de desservir notre clientèle et en contexte d'amélioration continue de nos services, la direction générale a reconsidéré la structure organisationnelle des CHSLD du Groupe Santé Arbec.

Le 8 septembre 2015, madame Chantal Talbot a été nommée directrice générale adjointe du CHSLD Heather. Elle était déjà directrice générale adjointe des deux autres CHSLD du Groupe Santé Arbec.

En septembre 2015, la direction du milieu de vie et des services multidisciplinaires a été créée pour les trois CHSLD du Groupe Santé Arbec. La direction des services auxiliaires est passée sous la responsabilité de la direction des soins infirmiers, aussi pour les trois CHSLD. Les services auxiliaires étaient auparavant sous la direction des services alimentaires et nutrition clinique.

Direction des soins infirmiers

En mai 2015, un sondage effectué auprès de la clientèle nous indiquait qu'il y avait lieu d'améliorer la communication entre les soins infirmiers, le résident et sa famille.

Parce que nous croyons que la communication entre les intervenants de soins, le résident et ses proches est importante, un plan d'action a donc été élaboré et des moyens ont été mis en place afin d'assurer des communications plus fluides avec la clientèle et les familles et ce, dès l'admission, mais aussi tout au long de l'épisode de soins.

De façon générale, la RSI et la 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.

Cependant, c'est l'infirmière chef d'équipe qui a la responsabilité de déterminer les besoins de santé et de planifier les interventions requises par l'état de

santé du résident. Ainsi, dès l'admission, elle assure l'identification d'une personne responsable dans l'entourage du résident comme étant l'intermédiaire entre les intervenants et les proches, permettant ainsi d'éviter la répétition des informations transmises.

Nous avons, entre autres, miser sur l'amélioration de :

1. La communication systématique d'informations à la famille lors d'épisode de soins par les infirmières dans des moments clés tels que :
 - ↳ Suivi auprès des familles post visite médicale
 - ↳ Plan d'intervention individualisé (PII)
 - ↳ Suivi déclaration événement accident incident
 - ↳ Niveau de soins
 - ↳ Modification et/ou application/retrait des mesures de contentions
2. Communications écrites aux familles (lettres, affichage et courriels) :
 - ↳ Affichage sur le tableau des familles / communications aux familles
 - ↳ Site Web
 - ↳ Calendrier des loisirs
 - ↳ Fondation Heather
 - ↳ Guide d'accueil du résident

Parce que l'amélioration continue guide toutes nos actions faites auprès de la clientèle, l'équipe des soins ne peut que continuer de progresser dans ce sens.

Direction des ressources financières et informationnelles

L'équipe des ressources financières travaille continuellement à mettre en place les procédures nécessaires pour fournir dans les délais requis des états financiers compréhensibles. Nous avons donc travaillé en collaboration avec les gestionnaires pour mieux contrôler les dépenses et organiser leur imputation budgétaire. Au 1^{er} avril 2015, nous avons

changé de système comptable. Ce système nous a permis d'avoir un meilleur outil pour faire des analyses financières.

Nous poursuivons également notre démarche pour instaurer les meilleures pratiques en terme de contrôles de gestion. Nous avons mis en place quatre politiques :

- Gestion des approvisionnements
- Gestion des comptes en fiducie
- Octroi de contrats services professionnels
- Gestion de la petite caisse

Nous nous attachons à les faire respecter dans toute l'organisation tout au long de l'année.

L'équipe des ressources informationnelles a, quant à elle, travaillé sur le remplacement de notre serveur informatique et a débuté le renouvellement de notre parc informatique (postes de travail).

De plus, nous avons rédigé et mis en place la politique sur la sécurité des actifs informationnels et nous avons débuté la politique sur la gestion des codes d'accès et mots de passe.

Agrément Canada

C'est en juin dernier que le CHSLD Heather recevait les visiteurs d'Agrément Canada dans le cadre de l'évaluation continue d'amélioration de la qualité des services offerts.

Le Groupe Santé Arbec s'est engagé à continuellement améliorer ses services.

Préconiser une culture d'amélioration continue des soins et des services, voilà ce que vise la démarche d'agrément qui va bien au-delà d'un exercice de conformité à des normes de qualité et d'excellence.

Ce résultat est le fruit du travail et des efforts soutenus des employés et de l'ensemble des comités pour assurer la démarche d'amélioration continue de la qualité et est la preuve de leurs valeurs et compétences! Il démontre une amélioration considérable depuis 2011 et témoigne de l'engagement réel des membres du personnel dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et services.

De façon générale, les visiteurs ont mentionné l'accueil chaleureux de la part du personnel. Ils ont

constaté que l'ensemble du personnel est engagé et dynamique. La transparence démontrée en rendant les documents disponibles a été d'une grande aide tout au long de leur visite. L'ouverture des employés a été grandement appréciée.

C'est donc avec une immense fierté que nous avons reçu la mention « Agrée » avec un taux de conformité de 93 % pour nos établissements.

Soyez assurés que les équipes sont déjà à pied d'œuvre afin de poursuivre notre quête d'amélioration continue de la qualité et de satisfaction de la clientèle.

Résultats de la planification stratégique 2011-2015

La planification 2011-2015 s'est faite dans l'optique de permettre à l'organisation, en croissance accélérée depuis les quatre dernières années, de se doter d'une vision d'avenir tout en établissant des moyens pour y arriver dans la période définie de cinq ans.

Enjeu 1 | Adaptation des services

Bien que la grande majorité des moyens aient été réalisés et que les objectifs aient été atteints, il n'en demeure pas moins que certains objectifs demeurent toujours d'actualité puisqu'ils représentent des objectifs d'amélioration continue. Citons, entre autres, l'implantation de l'approche milieu de vie et la préoccupation constante quant à l'optimisation de l'organisation du travail.

La visite d'Agrément Canada en juin 2015 ainsi que la visite ministérielle sont venues confirmer de façon éloquente l'évolution des pratiques et de la qualité du milieu de vie pour nos résidents.



Enjeu 2 | Gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines demeure au cœur de toutes les organisations de services et notre établissement n'y échappe pas. La satisfaction de nos résidents et de leur famille est, en grande partie, entre les mains de notre main-d'œuvre.

Beaucoup d'efforts et d'énergies ont été déployés afin d'atteindre les objectifs. Nous devons maintenant nous assurer que nous mettons tout en œuvre pour créer et maintenir des environnements de travail en respect avec les valeurs du Groupe Santé Arbec tout en étant stimulants, innovants, inspirants et attractifs.

Par ces actions, nous souhaitons développer, maintenir et améliorer le sentiment d'appartenance à l'organisation, le bien-être au travail et le soutien aux employés.

Enjeu 3 | Finances et matériel

Nous considérons que cet objectif a été en grande partie atteint. La mise en place de nouveaux systèmes d'information et de procédures de contrôle plus rigoureux permettent dorénavant de pouvoir analyser notre performance financière de façon plus fiable et de prendre les mesures adéquates afin de rectifier les situations problématiques.

Tous les éléments sont maintenant en place afin d'assurer une saine gestion des ressources financières. Il reste toutefois certains éléments à optimiser : le processus de paie, une diffusion plus constante et rapide de l'information financière mensuelle et le processus de budgétisation. L'équipe financière doit également travailler avec les différentes équipes afin de mettre en place les systèmes de collecte de données en lien avec les indicateurs de performance.

La mise en place d'un programme efficace d'entretien préventif est maintenant réalisé. Des mécanismes de suivi devront être mis en place afin de s'assurer du maintien de ce programme.

L'établissement a également procédé à la réalisation de divers projets d'aménagement afin de bonifier nos installations, notamment la rénovation de chambres et de postes de gardes. Nous avons également adopté de nouvelles politiques et pratiques environnementales plus respectueuses de l'environnement.

Enjeu 4 | Information, communication et partage de l'information

Ce thème demeure au cœur de nos préoccupations quotidiennes. Des éléments structurants, tels que politique-cadre, politiques et procédures, programmes, etc., ont été adoptés, diffusés et mis en place. Notre défi, maintenant, réside dans l'appropriation de nos outils par le personnel.

Quant aux objectifs de mesure de la performance, plusieurs indicateurs sont disponibles. Nous sommes à les qualifier afin de les bonifier pour s'assurer qu'ils répondent adéquatement à nos besoins.

Beaucoup d'efforts ont été déployés afin d'améliorer la communication au sein de l'organisation. Nous devons poursuivre en ce sens et développer des moyens innovants et créatifs afin de maintenir nos employés informés.

Enjeu 5 | Sécurité et qualité

La sécurité de nos résidents demeure un enjeu majeur qui demande une attention constante. À cet effet, un des leviers importants est la communication tant interne qu'externe.

Des audits sont réalisés afin de nous permettre de vérifier que nous atteignons nos cibles et ils nous permettent de valider que nous les maintenons dans le temps.

Pour ces raisons, nous devons maintenir une vigilance constante et communiquer efficacement afin de maintenir l'atteinte de nos cibles.

Enjeu 6 | Réseau et leadership

Nous devons maintenir et développer notre présence dans les réseaux internes et externes afin de demeurer à l'affût des tendances, des meilleures pratiques ainsi que des données probantes.

Planification stratégique 2016-2020

C'est avec un grand plaisir que nous avons entrepris les travaux entourant la planification stratégique 2016-2020 dès l'automne 2015. Fort de l'expérience de la planification 2011-2015, nous avons minutieusement planifié chacune des étapes en fonction la participation l'ensemble des acteurs qui gravitent autour de nos trois CHSLD.

Voici les principes directeurs qui guident la planification stratégique 2016-2020 :

- **Créer un environnement convivial basé sur des valeurs familiales favorisant une expérience positive pour le résident, ses proches et les employés,**
- **Évoluer vers une approche intégrée de la qualité et de la sécurité,**
- **Améliorer la performance globale et la gestion des coûts,**
- **Être à l'affût des tendances du marché afin d'adapter nos pratiques d'affaires.**

Ces quatre principes nous ont servi de guide afin de mieux cerner nos réflexions en fonction de notre volonté d'offrir une expérience en hébergement de grande qualité, de façon sécuritaire, efficiente et souple pour permettre à nos résidents, leurs proches et l'ensemble des employés de s'épanouir.

Le plan stratégique 2016-2020 encadre la vision des quatre prochaines années au niveau des sept axes suivants :

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

Voici les grandes étapes qui seront réalisées d'ici l'automne 2016 :

- Diagnostic stratégique
- Orientations préliminaires 2016-2020
- Consultation auprès des parties prenantes
- Orientations stratégiques finales
- Dépôt de la planification stratégique
- Diffusion interne et externe



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 CH 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

MISSION

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

NOTRE

NOS VALEURS

RESPECT
CONFIANCE
ENGAGEMENT
RIGUEUR
COLLABORATION
FIERTÉ

GROUPE SANTÉ ARBEC.com

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* et que vous le méritez

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 30 bénévoles ont partagé plus de 2 530 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, soupers et tournoi de golf, etc. 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 : Fondation Heather, Société St-Vincent de Paul, Collège Champagnieur, La Myriade, Porteurs du Flambeau, FADOQ Rawdon, Bibliothèque Municipale, Canadian Legion, Anglican Church, Presbytère Rawdon, United Church, Maison La Traverse, Friday Friends, Jardin d'Étoiles, Groupe Parkinson (APH), Société Alzheimer, TES (Cégep Régional de Lanaudière à Joliette), Centre de réadaptation Le Bouclier, Centres jeunesse de Lanaudière, les organismes communautaires de la MRC de la Matawinie, 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 à 62 % de femmes. L'âge varie de 50 à 102 ans : 45 % des résidents ont entre 85 et 94 ans.

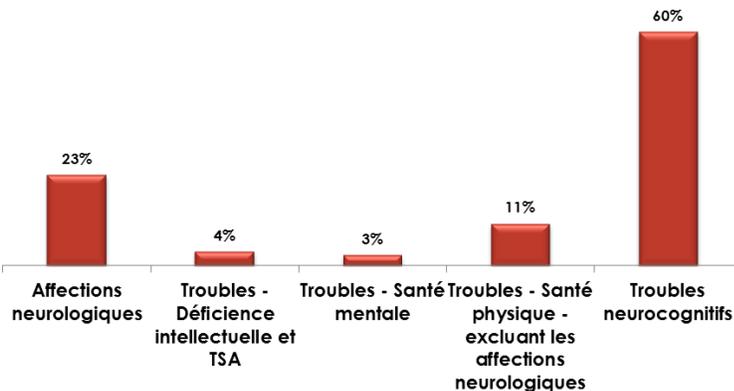
71 % des résidents admis présentent un profil ISO-SMAF entre 10 et 14.

43 % des résidents vivent au CHSLD Heather pour une durée variant entre 1 et 3 ans alors 26 % y vivent depuis plus de 3 ans.

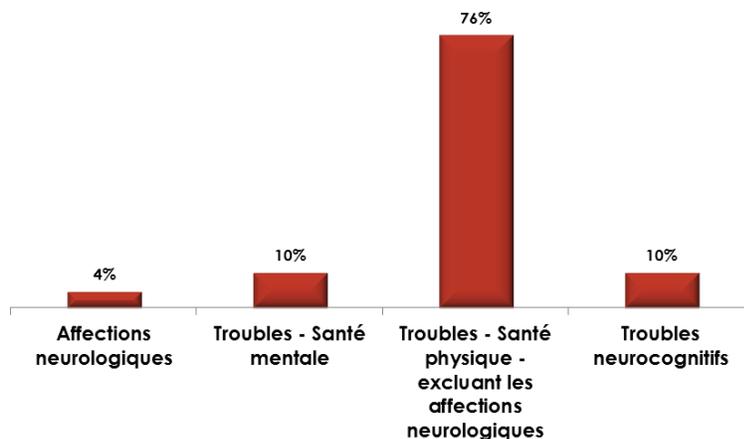
L'analyse de la distribution des clientèles admises selon le diagnostic principal révèle que 60 % des résidents présentent un diagnostic principal de troubles neurocognitifs ; il s'agit de la plus forte concentration des clientèles selon le diagnostic. Ces clientèles ont des besoins spécifiques en lien avec leur état mental.

L'analyse de la distribution des clientèles admises selon le diagnostic secondaire révèle que 76 % des clientèles admises présentent un diagnostic secondaire de troubles en santé physique (excluant les affections neurologiques).

Diagnostiques principaux



Diagnostiques secondaires



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
- Chantal Trudel, directrice des soins infirmiers et des services auxiliaires
- 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
- Pascale Boulanger, pharmacienne
- Frank Y. Majeau, pharmacien

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 discussions et les travaux du CMP portent principalement sur des activités ou événements entre le corps médical et la pharmacie, sur les ordonnances collectives, la présence de médecin spécialiste, d'unité d'enseignement médicale, les statistiques de consommations, entériner des demandes et des médicaments (trousse soin fin de vie, cabaret première dose et cabaret d'urgence), etc.

COMITÉ DE RÉSIDENTS

- Serge Goyer, président, résident
- Géraldine Stewart, vice-présidente, résidente
- Rolande Dubé, trésorière, résidente
- Dominique Samson, secrétaire, résidente
- Claire Cousineau, administratrice, membre de famille
- Johanne Talon, responsable, technicienne en loisirs

Le comité de résidents du CHSLD Heather est composé uniquement de résidents de l'établissement. Les membres du comité sont la disposition des résidents 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.



Le comité a tenu trois réunions régulières avec les membres, six réunions du comité exécutif et une assemblée générale annuelle.

Activités réalisées

Transmettre les informations et communiqués reçus de :

- CPM, RPCU, Curatelle publique, Gouvernement du Québec, etc.

Augmenter la visibilité du comité :

- Nouvelle estampe avec le logo officiel pour les communications
- Participation à l'activité « Mangeons ensemble » qui vise à améliorer l'accueil des nouveaux résidents et ainsi présenter les membres du comité.
- Création et distribution d'une carte postale affichant les photos des membres et leurs droits qui est remise aux nouveaux résidents par le président.
- Création et distribution d'un nouveau calendrier pour 2016, une page par mois, un droit par page, donc 12 droits.
- Achat et distribution de verres avec le logo du comité à tous les résidents et remis à tous les nouveaux résidents.

Renseigner les résidents sur leurs droits :

- Des cafés-rencontres ont eu lieu sur chaque unité lors de la semaine des droits des usagers.

Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie :

- Participation à la démarche d'Agrément Canada.
- Suggestion de solutions aux différents services où les membres souhaitaient y voir de l'amélioration, par exemple, le service alimentaire, soins (déclarer le manque d'effectif sur les heures de repas, sensibiliser le personnel sur le bruit), l'accès à la cour, la difficulté de vivre avec la mixité des clientèles, etc.

Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services :

- Évaluer, compiler, analyser et divulguer les résultats du sondage des familles et résidents, en partenariat avec la direction.
- Auto-évaluation du fonctionnement de notre comité.

Maltraitance :

- Adoption et diffusion de la charte de la bientraitance (15 juin).

Formation, colloque :

Le comité de résidents a offert deux formations aux bénévoles :

- Les différents types de démence et les troubles de comportements liés à la démence.
- Deux membres du CE participent au colloque du RPCU et en font le résumé.



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
- Chantal Trudel, 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 travaux réalisés

- Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance
- Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les risques d'incidents/accidents et la surveillance
- Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

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 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 milieu de vie



- Comité de résidents

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
- Chantal Trudel, directrice des soins infirmiers et des services auxiliaires
- Carole Gagnon, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Gisèle Legault, bénévole

Le comité de la vigilance et de la qualité a la charge d'une 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 ou toute recommandation.
- Faire le suivi du tableau des plaintes de la commissaire aux plaintes dans le but du respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes.
- 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.
- Assurer le suivi de l'ensemble des plaintes dans le cadre d'un rapport annuel.

Rapport des événements sentinelles du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016

Il n'est pas survenu d'événement impliquant un rapport du coroner durant l'année.

1 seul événement lié à la gestion de cas est survenu le 25 septembre 2015 et un plan d'action a été immédiatement mis en œuvre.



Gestion des risques et amélioration continue de la qualité

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Au sujet de la visite d'Agrément Canada

À la suite de l'ouverture de deux nouveaux CHSLD en mai 2014, les trois CHSLD du Groupe Santé Arbec (CHSLD Heather, CHSLD des Moulins et CHSLD Émile McDuff) ont été visités lors d'une visite d'Agrément Canada en juin 2015.

Dans le cadre du programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. 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.

Dates de la visite d'Agrément Canada : du 8 au 12 juin 2015

Emplacement

Les trois CHSLD du Groupe Santé Arbec ont été évalués pendant la visite. Tous les CHSLD et services du Groupe Santé Arbec sont considérés comme agréés.

Normes

L'ensemble des normes suivantes ont été utilisées pour évaluer les programmes et les services des trois CHSLD durant la visite :

- Normes relatives à l'ensemble des trois CHSLD :
 1. Petits organismes de santé extra-hospitaliers-Leadership
 2. Organisme extra-hospitaliers-prévention et contrôle des infections
 3. Organismes extrahospitaliers - gestion des médicaments
- Normes sur l'excellence des services :
 4. Services de soins de longue durée

Outils

Les trois CHSLD ont utilisés les outils suivants :

- Sondage Canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires
- Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
- Outils d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

Le Groupe Santé Arbec a reçu le statut « agréé » dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum. Le rapport d'agrément est disponible sur le site Web du CHSLD Heather. Il s'agit d'un événement marquant qui



démontre l'engagement des CHSLD du Groupe Santé Arbec dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques.

Les suites apportées aux recommandations faites par Agrément Canada

Suite à la visite d'Agrément Canada en juin 2015, les mesures de suivi ont été travaillées dans des délais précis. Nous avons déposé, le 12 novembre 2015, les preuves indiquant que le Groupe Santé Arbec s'est conformé aux exigences des principaux tests de conformité qui se rattachent aux POR suivantes :

- Organismes extrahospitaliers - Prévention et contrôle des infections (10.13.2), (11.2.3), (8.4.1), (8.4.2), (8.4.3)
- Petits organismes de santé extrahospitaliers — Leadership (10.8.1), (2.8.2)

De plus, d'ici le 12 novembre 2016, nous fournirons les preuves indiquant que le Groupe Santé Arbec s'est conformé à l'exigence du test de conformité secondaire qui se rattache à la pratique organisationnelle requise (POR) suivante :

- Services de soins de longue durée (19.2.5)
- Gestion des médicaments et prévention des infections
- Organismes extrahospitaliers - Prévention et contrôle des infections (9.1)



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



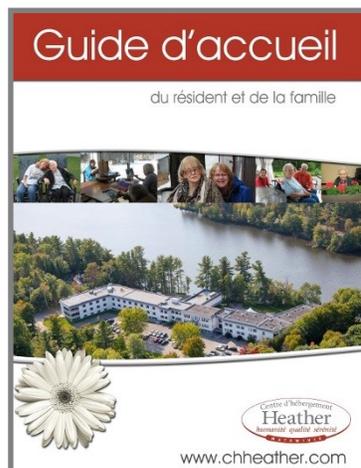
Affichage

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 au départ
- Sondage sur les services reçus en soins fin de vie
- Sondage sur les services alimentaires
- Etc.

Site Web

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 CH Heather sera en refonte en 2016 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 distincts durant l'année 2015-2016, ce qui représente une augmentation de 33 % par rapport à l'année précédente (2014-2015), qui a compté une seule plainte, mais une diminution par rapport à l'année 2013-2014 qui a compté 4 plaintes et 1 plainte médicale.

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

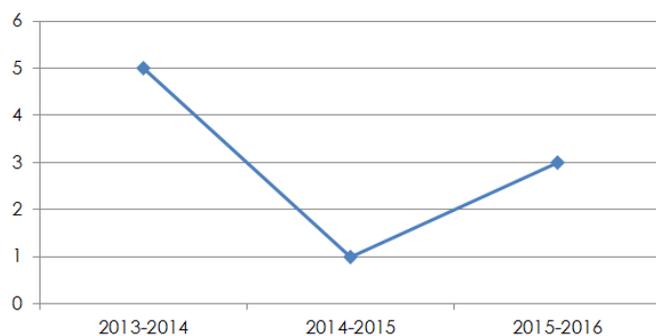
Trois plaintes ont été déposées et traitées dans les délais prescrits. Des mesures correctives ont été

apportées et appliquées. Aucune plainte n'a fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

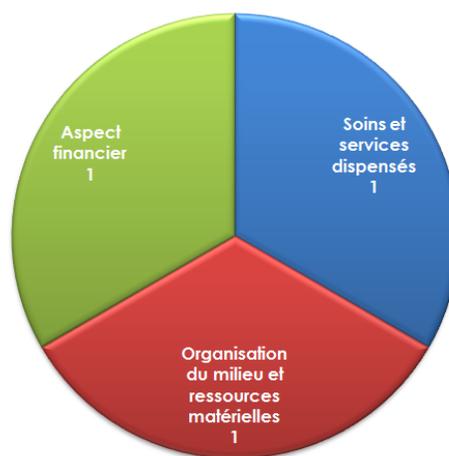
Aucune plainte médicale n'a été reçue durant l'exercice.

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 une rencontre avec les membres du comité de résidents, la rédaction d'un article dans le journal de l'entreprise, etc.

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



Durant l'été 2015, la formation « Initiation aux soins palliatifs » portant sur l'accompagnement et le soulagement de la douleur fut donnée à 28 infirmières et infirmières auxiliaires.

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.



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

Directrice du milieu de vie et des services multidisciplinaires

Directrice des ressources financières et informationnelles

Directrice des services alimentaires et nutrition clinique

Responsable des soins infirmiers et des services auxiliaires

Conseillère en soins infirmier

1 médecin, 1 pharmacien

1 centre de jour

1 fondation

30 bénévoles

2 530 heures consacrées aux résidents pendant l'année

154 employés

Infirmières chef d'équipe

Infirmières auxiliaires

Préposés aux bénéficiaires

Nutritionniste

Travailleuse sociale

Éducatrice spécialisée

Thérapeute en réadaptation physique

Technicienne en loisirs



Chantal Talbot
Directrice générale adjointe



Nicole Hélu
Directrice du milieu de vie et des services multidisciplinaires



Annie Grouin
Directrice des services alimentaires et nutrition clinique



Gerarda Capece
Directrice des ressources financières et informationnelles



Chantal Trudel
Directrice des soins infirmiers et des services auxiliaires

ÉQUIPE DE GESTION



Louise Picard
Responsable des soins infirmiers et des services auxiliaires



Centre d'hébergement
Heather
humanité qualité sérénité
MATAWINIE



Nancy Beaudet
Conseillère en soins infirmiers

Évolution des effectifs au 31 mars 2016		Du 1 ^{er} avril 2015 au 31 mars 2016	1 ^{er} avril 2014 au 31 mars 2015
Cadres	Temps complet ¹	2	3
	Temps partiel en équivalent temps complet ¹	0	0
	Nombre de cadres en stabilité d'emploi complet	0	0
Employés réguliers	Temps complet ²	59	62
	Temps partiel en équivalent temps complet ²	33,34	36,14
	Nombre de cadres en sécurité d'emploi ³	1	0
Occasionnels	Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	38 430,10	34 434,44
	Équivalent temps complet	20,34	18,28

¹ Excluant les personnes en stabilité d'emploi

² Excluant les employés en sécurité d'emploi

³ Employé réaffecté

TAUX D'ABSENTÉISME

		Taux en pourcentage	Nombre d'employés
Infirmières	Assurance salaire	5,03	3
	CSST	0	0
Infirmières auxiliaires	Assurance salaire	7,32	6
	CSST	0,27	2
Préposés aux bénéficiaires	Assurance salaire	17,51	27
	CSST	3,04	9
Services auxiliaires	Assurance salaire	12,61	4
	CSST	0,42	2
Services alimentaires	Assurance salaire	12,79	3
	CSST	0,04	1
Tous les titres d'emploi	Assurance salaire	13,46	47
	CSST	1,34	13



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

	Coût	Nombre d'heures MOI	Nombre d'heures travaillées	Taux de MOI en heures
Infirmières	11 178,75 \$	204,25	20 050,00	1,00 %
Infirmières auxiliaires	11 178,75 \$	204,25	179 621,56	0,11 %

TAUX DE ROULEMENT

Infirmières	Nombre d'employés actifs	15
	Nombre de départs	3
	Nombre d'embauches	3
	Taux d'embauche (en %)	20
	Taux de roulement (en %)	20
Infirmières auxiliaires	Nombre d'employés actifs	27
	Nombre de départs	1
	Nombre d'embauches	3
	Taux d'embauche (en %)	11,76
	Taux de roulement (en %)	3,92
Préposés aux bénéficiaires	Nombre d'employés actifs	65
	Nombre de départs	6
	Nombre d'embauches	5
	Taux d'embauche (en %)	7,63
	Taux de roulement (en %)	9,16
Services auxiliaires	Nombre d'employés actifs	13
	Nombre de départs	2
	Nombre d'embauches	0
	Taux d'embauche (en %)	0
	Taux de roulement (en %)	13,79
Services alimentaires	Nombre d'employés actifs	17
	Nombre de départs	3
	Nombre d'embauches	3
	Taux d'embauche (en %)	17,65
	Taux de roulement (en %)	17,65
Tous les titres d'emploi	Nombre d'employés actifs	154
	Nombre de départs	19
	Nombre d'embauches	15
	Taux d'embauche (en %)	9,68
	Taux de roulement (en %)	12,26



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du CHSLD Heather inc.

Les états financiers résumés ci-joints de CHSLD Heather inc., qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, 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 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 30 juin 2016 (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 donc 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 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03,01.61.19) 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 2016. L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 30 juin 2016.

Notre opinion 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 2016 et 2015 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de CHSLD Heather inc. au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, 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.



Bélanger Dalcourt, CPA, SENC

Montréal, le 30 juin 2016

CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A125104

ÉTATS DES RÉSULTATS

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
REVENUS					
Subventions MSSS (FI:P408)	1	5 408 329	5 408 329	5 408 329	5 500 612
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	2 045 824	2 045 824	2 045 824	1 062 653
Ventes de services et recouvrements	4	210 627	210 627	210 627	199 947
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6				
Revenus de type commercial	7	21 585	21 585	21 585	
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	1 774 011	1 774 011	1 774 011	2 566 290
TOTAL (L.01 à L.11)	12	9 460 376	9 460 376	9 460 376	9 329 502
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	6 795 471	6 795 471	6 795 471	6 923 095
Médicaments	14	116 751	116 751	116 751	80 769
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	38 064	38 064	38 064	73 624
Denrées alimentaires	17	314 254	314 254	314 254	183 817
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	105 916	105 916	105 916	161 634
Créances douteuses	21	51 754	51 754	51 754	19 281
Loyers	22	400 000	400 000	400 000	273 800
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	1 137 251	1 137 251	1 137 251	1 356 266
TOTAL (L.13 à L.27)	28	9 263 405	9 263 405	9 263 405	9 376 230
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	196 971	196 971	196 971	(46 728)

SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.péc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	269 346		269 346	317 871	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	269 346		269 346	317 871	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	196 971		196 971	(46 728)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		(1 797)	10
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				(1 797)	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	466 317		466 317	269 346	
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	466 317	269 346	
TOTAL (L. 12 à L. 14)	15	XXXX	XXXX	466 317	269 346	

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

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	119 233	119 233		119 233	190 033
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	119 233	119 233		119 233	190 033
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	196 971	196 971		196 971	(46 728)
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			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	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					(22 275)
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18	140 080	140 080		140 080	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	140 080	140 080		140 080	(22 275)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					(1 797)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	337 051	337 051		337 051	(70 800)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	456 284	456 284		456 284	119 233

FLUX DE TRÉSORERIE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	196 971	(46 728)	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	140 080	(22 275)	
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		(1 797)	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	140 080	(24 072)	
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	(99 385)	(24 372)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	237 666	(95 172)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
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			
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23	9 133	291 149	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	9 133	291 149	

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
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	(3 292)	(22 051)	
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			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	(3 292)	(22 051)	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	243 507	173 926	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	203 455	29 529	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	446 962	203 455	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	446 962	203 455	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	446 962	203 455	

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:				
Débiteurs - MSSS	1	158 865	312 399	
Autres débiteurs	2	108 220	(180 696)	
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3			
Frais reportés liés aux dettes	4			
Autres éléments d'actifs	5	(44 151)	(59 498)	
Créditeurs - MSSS	6			
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(5 325)	(304 092)	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8			
Intérêts courus à payer	9			
Revenus reportés	10	2 282		
Passif au titre des sites contaminés	11			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	(231 116)	(8 968)	
Autres éléments de passifs	13	(88 160)	216 483	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(99 385)	(24 372)	

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17		

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		
Intérêts déboursés (dépenses)	21		

PRÉCISIONS AUX ÉTATS FINANCIERS - PARTIE 2

Numéro Note

10

PAGE 202 LIGNE 8

	<u>2015-2016</u>	<u>2014-2015</u>
Provision pour impôts	\$	(10 840) \$
Amortissement comptable		<u>12 637</u>
	\$	1 797 \$

Cette année l'impôt est présenté à la page 321 ligne 29 et l'amortissement comptable dans les pages 650 concernées.

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME ET SERVICE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	1		XXXX	XXXX
5534 Résidences d'accueil - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	2		XXXX	XXXX
5544 Autres ressources - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	3		XXXX	XXXX
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4		XXXX	XXXX
6058 Gériatrie active	5		XXXX	XXXX
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	2 001 167	XXXX	XXXX
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	2 584 665	XXXX	XXXX
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8		XXXX	XXXX
6290 Hôpital de jour gériatrique	9		XXXX	XXXX
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10		XXXX	XXXX
6532 Aide à domicile continue	11		XXXX	XXXX
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12		XXXX	XXXX
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13		XXXX	XXXX
7120 Intervention communautaire - SAD	14		XXXX	XXXX
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	544 196	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17	(183 140)	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	4 946 888	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

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

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
5516 Ressources intermédiaires - DI et TSA	1		XXXX	XXXX
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2		XXXX	XXXX
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3		XXXX	XXXX
5546 Autres ressources - DI et TSA	4		XXXX	XXXX
5556 Suivi professionnel des usagers en RNI - DI et TSA	5		XXXX	XXXX
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - Déficience intellectuelle et TED	6		XXXX	XXXX
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - Déficience intellectuelle et TED	7		XXXX	XXXX
6945 Internat - Déficience intellectuelle et TED	8		XXXX	XXXX
6983 Foyers de groupe - Déficience intellectuelle et TED	9		XXXX	XXXX
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - Déficience intellectuelle et TED	10		XXXX	XXXX
7011 Atelier de travail - Déficience intellectuelle et TED	11		XXXX	XXXX
7024 Support des stages individuels - Déficience intellectuelle et TED	12		XXXX	XXXX
7025 Support des plateaux de travail - Déficience intellectuelle et TED	13		XXXX	XXXX
7031 Intégration à l'emploi - Déficience intellectuelle et TED	14		XXXX	XXXX
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience intellectuelle et TED)	15		XXXX	XXXX
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience intellectuelle et TED	16		XXXX	XXXX
7082 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience intellectuelle	17		XXXX	XXXX
7083 Soutien aux familles de personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) - Allocations	18		XXXX	XXXX
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	19		XXXX	XXXX
7180 Soutien aux programmes - CRDI	20		XXXX	XXXX
7392 Déplacement des personnes présentant une déficience intellectuelle	21		XXXX	XXXX
7986 Activités spéciales - Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	22		XXXX	XXXX
8001 Accueil, évaluation et orientation - Déficience intellectuelle et TED	23		XXXX	XXXX
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - Déficience intellectuelle et TED	24		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L.01 à L.27)	28		XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
5100 Accueil à la jeunesse (LPJ - LSJPA - LSSSS)	1		XXXX	XXXX
5200 Evaluation/orientation et accès (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2		XXXX	XXXX
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3		XXXX	XXXX
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4		XXXX	XXXX
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5		XXXX	XXXX
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6		XXXX	XXXX
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7		XXXX	XXXX
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8		XXXX	XXXX
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9		XXXX	XXXX
5580 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10		XXXX	XXXX
5590 Tutelle à un enfant	11		XXXX	XXXX
5600 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12		XXXX	XXXX
5700 Révision des mesures (LPJ)	13		XXXX	XXXX
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14		XXXX	XXXX
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15		XXXX	XXXX
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16		XXXX	XXXX
5850 Contentieux (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17		XXXX	XXXX
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18		XXXX	XXXX
5870 Adoption (LSSSS)	19		XXXX	XXXX
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20		XXXX	XXXX
6989 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21		XXXX	XXXX
7989 Activités spéciales - Jeunes en difficulté	22		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	24		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	25		XXXX	XXXX
TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L.01 à L.25)	26		XXXX	XXXX

DÉPENDANCES

5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27		XXXX	XXXX
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28		XXXX	XXXX
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29		XXXX	XXXX
5545 Autres ressources - Dépendances	30		XXXX	XXXX
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31		XXXX	XXXX
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32		XXXX	XXXX
6680 Services externes en toxicomanie	33		XXXX	XXXX
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34		XXXX	XXXX
7988 Activités spéciales - Dépendances	35		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	37		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	38		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39		XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ MENTALE				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1		XXXX	XXXX
5504 Unités de vies ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2		XXXX	XXXX
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3		XXXX	XXXX
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4		XXXX	XXXX
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5		XXXX	XXXX
5543 Autres ressources - Santé mentale	6		XXXX	XXXX
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7		XXXX	XXXX
5920 Intervention et suivi de crise	8		XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9		XXXX	XXXX
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10		XXXX	XXXX
6010 Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11		XXXX	XXXX
6020 Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12		XXXX	XXXX
6030 Unité d'hospitalisation en gériopsychiatrie	13		XXXX	XXXX
6100 Psychiatrie légale	14		XXXX	XXXX
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15		XXXX	XXXX
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16		XXXX	XXXX
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17		XXXX	XXXX
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18		XXXX	XXXX
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19		XXXX	XXXX
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20		XXXX	XXXX
6985 Foyers de groupe en santé mentale (0-17 ans)	21		XXXX	XXXX
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22		XXXX	XXXX
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23		XXXX	XXXX
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24		XXXX	XXXX
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25		XXXX	XXXX
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26		XXXX	XXXX
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27		XXXX	XXXX
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Santé mentale	28		XXXX	XXXX
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29		XXXX	XXXX
7983 Activités spéciales - Santé mentale	30		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	32		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	33		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.33)	34		XXXX	XXXX
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35		XXXX	XXXX
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36		XXXX	XXXX
5542 Autres ressources - Santé physique	37		XXXX	XXXX
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38		XXXX	XXXX
6053 Soins intensifs	39		XXXX	XXXX
6055 Pédiatrie	40		XXXX	XXXX
6057 Unité des grands brûlés	41		XXXX	XXXX
6070 Chirurgie d'un jour	42		XXXX	XXXX
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43		XXXX	XXXX
SOUS-TOTAL (L.35 à L.43)	44		XXXX	XXXX

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	XXXX	XXXX
6180 Hôtellerie hospitalière		2	XXXX	XXXX
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)		3	XXXX	XXXX
6250 Nutrition parentérale totale à domicile		4	XXXX	XXXX
6260 Bloc opératoire		5	XXXX	XXXX
6302 Consultations externes spécialisées		6	XXXX	XXXX
6303 Planification familiale		7	XXXX	XXXX
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée		8	XXXX	XXXX
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH		9	XXXX	XXXX
6352 Inhalothérapie - Autres		10	799	XXXX
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né		11	XXXX	XXXX
6550 Services dentaires curatifs		12	XXXX	XXXX
6601 Banque de sang		13	XXXX	XXXX
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21		14	XXXX	XXXX
6604 Anatomopathologie		15	XXXX	XXXX
6605 Cytologie		16	XXXX	XXXX
6607 Laboratoires regroupés		17	XXXX	XXXX
6608 Dépistage néonatal		18	XXXX	XXXX
6609 Génétique médicale		19	XXXX	XXXX
6610 Physiologie respiratoire		20	XXXX	XXXX
6620 Sécurité transfusionnelle et produits sanguins		21	XXXX	XXXX
6650 Chambre hyperbare		22	XXXX	XXXX
6710 Électrophysiologie		23	XXXX	XXXX
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle		24	XXXX	XXXX
6770 Endoscopie		25	XXXX	XXXX
6780 Médecine nucléaire et TEP		26	XXXX	XXXX
6790 Dialyse		27	XXXX	XXXX
6806 Pharmacie en CLSC		28	XXXX	XXXX
6830 Imagerie médicale		29	XXXX	XXXX
6840 Radio-oncologie		30	XXXX	XXXX
6861 Audiologie		31	XXXX	XXXX
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC		32	XXXX	XXXX
6864 Audiologie et orthophonie à domicile		33	XXXX	XXXX
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC		34	XXXX	XXXX
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)		35	XXXX	XXXX
7060 Services d'oncologie et d'hématologie		36	XXXX	XXXX
7090 L'unité de médecine de jour		37	XXXX	XXXX
7395 Déplacement des personnes en hémodialyse		38	XXXX	XXXX
7400 Déplacement des usagers		39	79 424	XXXX
7553 Nutrition clinique		40	34 481	XXXX
7982 Activités spéciales - Santé physique		41	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services		42	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services		43	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux		44	XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)		45	114 704	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
ADMINISTRATION				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1		XXXX	XXXX
7300 Administration générale	2	825 938	XXXX	XXXX
7320 Administration des services techniques	3		XXXX	XXXX
7340 Informatique	4	27 376	XXXX	XXXX
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	24 622	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	6		XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	355 698	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	10		XXXX	XXXX
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	1 233 634	XXXX	XXXX
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12		XXXX	XXXX
6000 Administration des soins	13	258 502	XXXX	XXXX
7200 Enseignement	14		XXXX	XXXX
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15		XXXX	XXXX
7350 Gestion de l'information	16		XXXX	XXXX
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	95 490	XXXX	XXXX
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18		XXXX	XXXX
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19		XXXX	XXXX
7554 Alimentation - Autres	20	823 945	XXXX	XXXX
7600 Buanderie et lingerie	21	306 948	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	22		XXXX	XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	6 000	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	26		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	1 490 885	XXXX	XXXX
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	350 969	XXXX	XXXX
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29		XXXX	XXXX
7700 Fonctionnement des installations	30	746 772	XXXX	XXXX
7710 Sécurité	31	11 805	XXXX	XXXX
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	271 973	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	33		XXXX	XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	37		XXXX	XXXX
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	1 381 519	XXXX	XXXX
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	9 245 035	XXXX	XXXX

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS PAR PROGRAMME ET SERVICE

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 (non répartis)	6						
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7						
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	1 241		XXXX	1 241
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX				
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX					
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX					
6564 Psychologie	16	XXXX				XXXX	
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	134 068	XXXX	XXXX	134 068
6606 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	184 718		XXXX	184 718
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	89 236		XXXX	89 236
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX			XXXX	
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	125 236		XXXX	125 236
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	9 697	XXXX	XXXX	9 697
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			544 196			544 196

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

	Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	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 (non répartis)	6	XXXX	XXXX			
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7	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	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	1 241	XXXX	XXXX		1 241
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	134 068	XXXX	XXXX		134 068
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	184 718	XXXX	XXXX		184 718
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		
6870 Physiothérapie	23	89 236	XXXX	XXXX		89 236
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX			
6890 Animation-Loisirs	25	125 236	XXXX	XXXX		125 236
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			
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31		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			
7690 Transport externe usagers	37					
7910 Besoins spéciaux	38	9 697	XXXX	XXXX	XXXX	9 697
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	544 196				544 196

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	1		XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX		XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX		XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX		XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX		XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17			(228 557)		(228 557)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	XXXX		XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26			1 632		1 632
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29			43 785		43 785
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	XXXX		XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33			(183 140)		(183 140)

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	1		XXXX	XXXX		
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	(228 557)				(228 557)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX	XXXX		
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX		
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26	1 632				1 632
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	43 785				43 785
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX		
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31		XXXX	XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	(183 140)				(183 140)

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	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	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	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	303 944	XXXX	303 944
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	(228 557)			(228 557)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	51 754	XXXX	51 754
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	
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26	1 632			1 632
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	43 785			43 785
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31		XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32		XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	(183 140)	355 698	6 000	178 558

Le code d'éthique et de conduite

Préambule

Le code d'éthique et de conduite du Groupe Santé Arbec doit d'abord miser sur ses valeurs qui sont :

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.

Le code d'éthique et de conduite doit reposer également sur notre philosophie de gestion qui mise sur :

- La gestion participative misant sur la responsabilisation
- Le développement des compétences
- La reconnaissance de notre personnel
- La créativité et prise de décisions
- La transparence et l'efficacité dans nos communications

La finalité des éléments précédents devraient nous permettre d'avoir comme résultat des services personnalisés dans un milieu de vie aux besoins des résidents en perte d'autonomie.

But

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

Définitions

Partenaires internes

- Le comité de direction et le C.A.
- La commissaire aux plaintes
- Les comités de gestion
- Les comités cliniques
- Les différentes directions et services
- Le personnel
- Les médecins, les stagiaires et les bénévoles

Partenaires externes :

- Les résidents
- Les familles des résidents
- Le Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de Lanaudière (CISSSL)
- Le Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Commission scolaire
- La communauté
- Les médias
- Agrément Canada
- Les municipalités et les politiciens
- Les investisseurs
- Les ordres professionnels
- Le syndicat
- Le comité des résidents

Code d'éthique et de conduite – politique

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 de recours et de porter plainte
7. Le droit aux soins de fin de vie

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

Dans 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.

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 infantilisants 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 fumoir situé au 3^e étage ou de ne pas fumer à moins de 9 mètres de toute porte ou fenêtre du centre d'hébergement.



engagement et confiance

Le droit à un climat de confiance

Le 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.

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.



respect et collaboration

Le droit à des soins et des services de qualité

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

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.



rigueur, collaboration, respect et fierté

Le droit à l'information et à la confidentialité

Le 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.

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.



engagement et confiance

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.

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.



confiance et collaboration

Le droit de recours et de porter plainte

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

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

Le résident a le droit de mourir dans la dignité et le respect de ses volontés.

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.

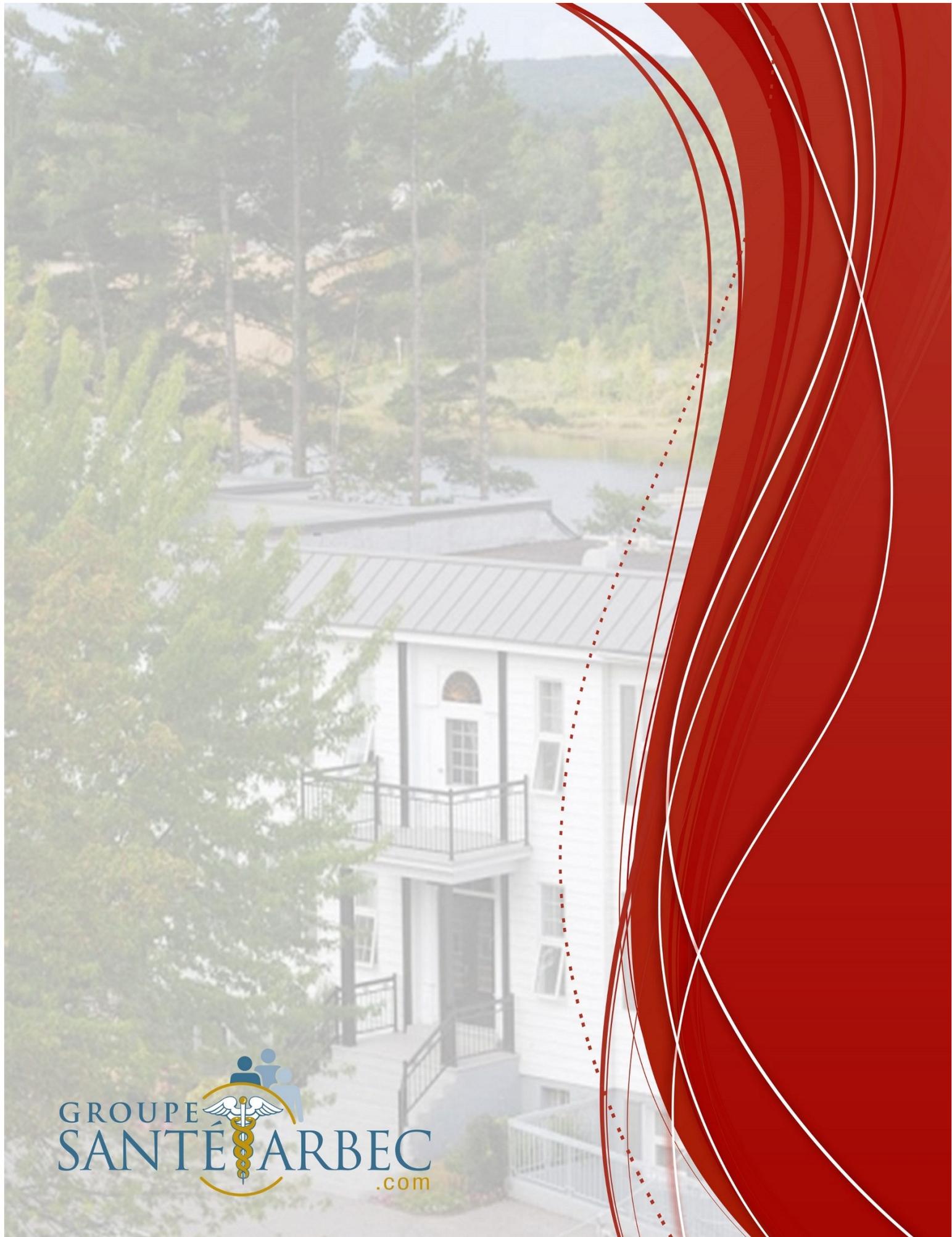


respect, fierté et confiance

Un Milieu De Vie







GROUPE
SANTÉ ARBEC
.com

