

Rapport annuel de gestion
31 mars 2019

ACCUEIL DU RIVAGE INC.
Centre d'hébergement et de soins de longue durée
#1357-8448

19 juin 2019

MESSAGE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

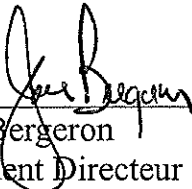
Je vous invite à prendre connaissance de ce rapport annuel de gestion qui rend compte des activités du C.H.S.L.D. Accueil Du Rivage Inc. pour la période se terminant le 31-03-2019.

Celui-ci gravite autour des services requis par notre clientèle par rapport à notre capacité de rendre satisfaction avec les ressources disponibles.

Vous serez à même de constater qu'un petit milieu de vie de 32 lits sous-budgétisé réussit à faire de grandes choses pour nos Aînés.

Notre enjeu futur sera l'intégration de nouveaux intervenants et l'enseignement de notre philosophie de soins et services dans le but de maintenir nos standards de haute qualité.

Je profite de l'occasion pour saluer le travail primordial de tous ceux et celles qui dispensent quotidiennement des soins et des services aux Résidents de notre établissement.



Jean Bergeron
Président Directeur général


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 du rapport de gestion de l'exercice 2018-2019 de Accueil Du Rivage Inc. :

- 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 le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31-03-2019.



Jean Bergeron
Président Directeur général

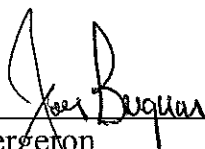
RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de Accueil Du Rivage 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 de Accueil Du Rivage Inc. reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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



Jean Bergeron
Président Directeur général

Présentation

Accueil Du Rivage Inc. est un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé-conventionné au service des personnes âgées depuis 1964. Petit milieu de vie pour 32 Résidents en perte d'autonomie lourde, nous regroupons plusieurs types de clientèle (démence, soins de confort, déficience intellectuelle, déficience physique et santé mentale) dont la lourdeur moyenne est de 4.0 heures soins travaillées requises.

Mission

La mission de Accueil Du Rivage est d'offrir de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psycho-sociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

Tout en recherchant l'excellence, l'efficience et l'équité dans la distribution des services, l'ensemble des intervenants œuvrant à Accueil Du Rivage Inc. s'engage à assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et services de concert avec les membres de la population, les bénévoles ainsi que les établissements et organismes du milieu.

De façon plus particulière, et étant un partenaire du Centre intégré de Santé et services sociaux Montérégie Est, nous unissons nos efforts afin d'agir en complémentarité autour du continuum de soins et services de la région.

Accueil Du Rivage Inc. offre à sa clientèle un milieu de vie sécuritaire, où chacun des Résidents est considéré comme étant un être unique ayant des besoins spécifiques. Dans un esprit d'interdisciplinarité, tous les intervenants s'affairent à répondre aux besoins des Résidents et ce, en suivant une approche globale et intégrée.

Plan d'organisation

Le conseil d'administration est constitué d'une direction générale propriétaire.

Jean Bergeron - Président directeur général

Notre établissement compte deux cadres :

Jean Bergeron - Directeur général
Mylène Forest - Directrice des soins infirmiers

Accueil Du Rivage Inc. comprend une unité de vie qui compte deux services :

1. Service clinique

- médecin
- pharmacien
- commissaire aux plaintes et à la qualité
- infirmières
- infirmière (prévention des infections)
- soutien clinique
- nutrition clinique
- réadaptation
 - ergothérapie
 - physiothérapie
- bénévoles
- loisirs

2. Service fonctionnement

- administration
- comptabilité
- service de soutien
- service alimentaire
- entretien ménager
- maintenance

Le personnel de Accueil Du Rivage Inc. est constitué de :

- 47 employé(e)s incluant la liste de rappel
- 6 professionnels

... qui sont tous au service de nos Résidents

Les comités

- **Comité des Résidents**

Un comité des Résidents est actif dans notre établissement. Il est composé de 5 représentants de famille. Le Comité est soutenu par la direction générale en lien avec notre commissaire aux plaintes et à la qualité qui voit à la protection des droits des Résidents et fait la promotion de l'amélioration de la qualité des conditions de vie.

- **Comité de gestion des risques**

Un comité de gestion des risques fait un survol régulier sur la situation concernant la prestation sécuritaire des services dans notre établissement. Il est composé du directeur général, de la directrice des soins infirmiers, d'une préposée aux bénéficiaires, d'une infirmière et d'un homme de maintenance pour s'assurer d'une représentativité de tous les services. Le président du comité des Résidents est membre d'office.

Ce comité fait la vérification et l'analyse des rapports d'accidents et divulgations ainsi que les mesures correctives de chaque événement s'il y a lieu. Nous avons développé et mis en place une culture axée sur la sécurité des soins et services de santé.

- **Comité de vigilance et de la qualité**

Le comité est composé de la commissaire aux plaintes et à la qualité, du président directeur général et de la directrice des soins infirmiers. Ce comité fait le suivi des rapports de Agrément Canada, de la visite d'appréciation de la qualité du MSSS, la prévention des infections, le comité gestion des risques, les résultats de sondage annuel ainsi que du rapport annuel des plaintes.

États financiers et analyse des résultats des opérations

Accueil Du Rivage Inc. a produit les rapports annuels AS-471 et AS-478 pour l'année se terminant le 31 mars 2019 en date du 19 juin 2019. Les rapports vérifiés par un auditeur indépendant ont démontré que nous utilisons le budget du Ministère de la Santé et des Services Sociaux selon les normes prescrites.

Vous trouverez ci-joint l'état des résultats provenant du rapport financier annuel (AS-471)

Les contrats de service

Accueil Du Rivage Inc. n'a signé aucun contrat de service comportant une dépense dépassant \$25,000.00.

Activités de l'établissement 2018- 2019

1. Milieu de vie

La Direction de Accueil Du Rivage Inc. fait le vœu de poursuivre l'approche « Milieu de vie » pour l'humanisation des soins et l'atteinte d'une qualité supérieure pour nos Résidents. La Direction prend à cœur l'approche de soins et services personnalisés et travaille chaque jour à assurer l'application concrète du Résident Partenaire et ainsi développer et renforcer la capacité de décision et d'action du Résident tout au long de son continuum de soins et de services.

2. Agrément Canada

Nous sommes très fiers d'avoir obtenu notre deuxième Mention d'Honneur de Agrément Canada en novembre 2017. Un processus continu du maintien de la qualité est en place pour s'assurer que l'établissement réponde aux exigences et recommandations reçues.

3. Visite d'appréciation de la qualité MSSS

Une visite ministérielle d'évaluation de la qualité du « Milieu de vie » en CHSLD a été effectuée le 6 octobre 2015. Un rapport de visite nous indique 5 recommandations. Un plan d'action a été mis en place et approuvé par le Centre intégré de Santé et des Services Sociaux de la Montérégie Est pour adresser les demandes soulevées. C'est avec détermination que nous avons traité et complété à 100% les zones d'amélioration.

4. Réalisations : Recrutement / Révision

Recrutement :

- Recrutement de personnels soignants pour maintenir une liste de rappel adéquate au bon fonctionnement de notre établissement.
 - 1 Infirmière
 - 5 préposées aux bénéficiaires
- Formation et orientation de ces intervenants pour maintenir notre philosophie de gestion.

Révision programme prévention des infections :

- Programme prévention des infections :
 - Nos priorités d'intervention en prévention et contrôle des infections 2015-2020 en lien avec le cadre référentiel ministériel
 - Monographie complète et détaillées à jour de tous les référentiels en matière PCI (site web, périodiques, données probantes, etc.)
 - Guide d'intervention (Tableau synoptique) surveillance des infections en soins de longue durée (réalisé à partir des référentiels)

- Bonification des soins hygiène en CHSLD
 - Mise en place de l'augmentation du service d'hygiène « 2^e bain »
 - Budget insuffisant octroyé pour satisfaire à la demande toujours croissante de la clientèle :
 - 91% des 2^e bains sont donnés dans notre établissement selon les choix et habitude du Résident
 - Chaque nouveau Résident admis requiert son 2^e bain, donc hausse constante des demandes de 2^e bain. Prévision de 100% des 2^e bains qui seront demandés d'ici 1 an.
 - Présentement 1/3 bains doivent être donnés à 2 intervenants pour assurer la sécurité du Résident
 - Uniquement 72% des heures cliniques requises pour offrir 100% des 2^e bains de façon sécuritaires ont été octroyées

Révision :

- Révision du plan d'urgence – Le plan d'urgence est révisé annuellement.
- Révision et mise à jour des fiches signalétiques en conformité au SIMDUT 2015

Sécurité incendie :

- Mise à niveau de notre système incendie & de gicleurs

Prévention CNESST :

- Évaluation des risques par titre d'emploi et élaboration d'un programme de prévention et fiches d'actions sécuritaires

Site internet :

- Nouveau site internet est en service depuis octobre 2017.

Prévention et contrôle des infections :

- Pratiques de base
- Lavage des mains et ports de gants
- Vaccination, surveillance et contrôle d'une éclosion d'influenza saisonnière
- Audit observation des mains et opportunité du lavage des mains
- Audit observation du port des équipements de protection individuelle
- Audit vérification hygiène et salubrité

Formations

- Infirmières :
 - Prescription infirmière
 - Approche palliative -OIIQ
 - Plan thérapeutique
 - Évaluation de la condition physique & mentale

- Tout le personnel :
 - Confidentialité & relations interpersonnelles
 - Mesures urgences/ exercices incendies
 - Maltraitance, intimidation, âgisme
 - Civilité en milieu de travail
 - Dans la peau d'un aîné
 - Simdut 2015
 - Stratégie d'intervention dans la gestion des SCPD
 - Dysphagie

Services à la clientèle

C.H.S.L.D. partenaire de la Montérégie, nous avons admis les Résidents que le CISSS-Montérégie Est nous a soumis.

Notre établissement a maintenu un pourcentage du taux d'occupation de 98.57% pour la période 2018-2019. Ce taux est plus bas que les années précédentes et semble être causé par le manque d'effectifs dans les hôpitaux et CLSC pour effectuer les évaluations prior l'admission en CHSLD.

La gestion des plaintes nous indique 0 plainte.

Une étude annuelle sur le degré de satisfaction du Résident et de ses proches est effectuée en juin de chaque année suivie d'une résolution ponctuelle des problématiques et d'un suivi des insatisfactions.

La gestion des ressources humaines

Accueil du Rivage Inc. a la chance d'avoir un bassin d'intervenants d'un professionnalisme inégalé. Dans un petit milieu rural, le roulement de notre personnel est quasi inexistant et l'ancienneté des intervenants est plutôt élevée, ce qui nous dote de ressources humaines expérimentées.

Par contre le manque de ressources humaines qualifiées sur notre liste de rappel crée des problèmes de remplacement surtout en période estivale. Les infirmières et les préposé(e)s aux bénéficiaires qualifiés sont une denrée rare et cela complique la gestion des horaires de travail. Ceci requiert un recrutement intensif continu pour combler la pénurie de main d'œuvre dans différents titres d'emploi.

Tous les services ont dû former 7 nouveaux intervenants durant la période 2018-2019.

Il est à noter que notre établissement a réussi à maintenir un niveau d'utilisation de main d'œuvre indépendante de moins de 1% de la masse salariale.

Depuis juillet 2013, nous sommes à former et préparer une relève adéquate à la direction générale. Mme Jessica Bergeron succèdera à la direction de l'entreprise familiale en juillet 2019.

La gestion et contrôle des effectifs

Selon les tableaux fournis par le MSSS concernant la loi sur la gestion et contrôle des effectifs, notre établissement répond à la cible d'effectifs fixée.

P.D.R.H.

Au cours des cinq dernières années, nous avons donné de la formation à chacun de nos intervenants pour développer leurs compétences et leurs habilités à servir plusieurs types de clientèle. Le travail est effectué et séparé en deux équipes (îlots) et à la demande du MSSS, la rotation des employés entre les îlots a été abolie en janvier 2017 pour assurer une stabilité auprès des Résidents.

Un registre de formation est tenu à jour.

100% des membres de notre personnel clinique sont formés en prévention des infections.

Nous avons priorisé la gestion des risques au cours des dernières années.

100% de nos infirmières ont suivi la formation sur l'évaluation de la condition physique & mentale.

100% de notre personnel ont suivi la formation sur la lutte contre la maltraitance.

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

L'établissement présente les principales informations concernant les ressources qui sont à son emploi.

Note 1 Effectifs de l'établissement	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres : (en date du 31 mars 2019)		
Temps complet excluant les personnes en stabilité d'emploi	2	2
Temps partiel – nombre de personnes : équivalents temps complet (a) excluant les personnes en stabilité d'emploi	-	-
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
Les employés réguliers (en date du 31 mars 2019)		
Temps complet excluant les personnes en sécurité d'emploi	14	17
Temps partiel – nombre de personnes : équivalents temps complet (a) excluant les personnes en sécurité d'emploi	29	36
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	-	-
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	5 018	14 213
Équivalents temps complet (b)	2.75	7.54

(a) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;
Divisé par :
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées;
Divisé par : 1826 heures

La sécurité des soins et services

- La déclaration et la divulgation des incidents/accidents font parties de nos habitudes depuis plusieurs années selon notre processus établi.
- Un processus établi pour maintenir le nombre de mesures de contrôle au minimum est en place (D.S.I., médecin, ergothérapeute). Des moyens alternatifs sont utilisés avant l'utilisation d'une contention.
- Nous avons constaté une baisse de la moyenne des contentions pendant la période 2018-2019 :
 - o 2018-2019 3 Résidents ayant une mesure de contrôle
 - o 2017-2018 5 Résidents ayant une mesure de contrôle

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

Notre établissement a prodigué des soins de fin de vie à 13 Résidents pendant la période 2018-2019.

Aucune sédation palliative continue n'a été administrée.

Aucune demande d'aide médicale à mourir n'a été formulée.

CONCLUSION

Accueil Du Rivage Inc. fait tout en son pouvoir pour servir ses Résidents mais un manque de budget clinique rend cette tâche ardue et les besoins grandissant de nos Résidents ne sont pas toujours comblés.


Notre établissement ne dispose que de 3.49 heures soins infirmiers et d'assistance travaillées par jour présence, ce qui est en deçà des besoins de la clientèle actuelle en CHSLD.

Nous désirons indiquer que le taux de budgétisation de Accueil du Rivage n'est pas au niveau requis pour atteindre l'échelle Voyer en terme d'infirmière auxiliaire. Les besoins toujours de plus en plus importants en ce qui a trait à l'administration de médication, de traitement, de plan d'intervention et autres documentations cliniques, une équipe qui respecte l'échelle Voyer serait plus que nécessaire pour assurer un continuum de soins et services adéquat.

Nous aimerions, en tant que partenaire du CISSS-Montérégie Est, être interpellés dans le développement de soins et services de la région.

Nous y sommes depuis plus de 50 ans et espérons maintenir notre place à l'intérieur des réseaux de services de santé et de services sociaux.

Signé ce 19 juin 2019 à St-Antoine sur Richelieu, Québec.



Jean Bergeron
Président Directeur Général

Annexes au rapport annuel de gestion 2018-2019

1. Code d'éthique et de déontologie
2. Procédure d'examen des plaintes, rapport annuel 2018-2019
3. Rapport financier AS-471
 - Rapport de la Direction
 - Rapport de l'auditeur indépendant
 - État des résultats
 - Charges brutes par programmes-services
 - État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.

Code d'éthique et de déontologie

C.H.S.L.D.

Accueil du Rivage Inc.

Table des matières

	Devoirs et obligations des Administrateurs	3
1	Traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration d'intérêts	4
2	Traiter de l'identification de situation de conflit d'intérêts	4
3	Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération	5
4	Traiter des devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions	6
5	Prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de l'application du code et la possibilité de sanctions.	7
	Publication du code d'éthique	7

Devoirs et obligations des Administrateurs

1. Traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration d'intérêts ;
2. Traiter de l'identification des situations de conflits d'intérêts ;
3. Régir ou interdire des pratiques liées à la rémunération ;
4. Traiter des devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions ;
5. Prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de l'application du code et la possibilité de sanctions.

1. Traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration d'intérêts

2. Traiter de l'identification de situation de conflit d'intérêts

- "Art. 1434. Le contrat valablement formé oblige ceux qui l'ont conclu non seulement pour ce qu'ils y ont exprimé, mais aussi pour tout ce qui en découle d'après sa nature et suivant les usages, l'équité ou la loi."
- "Art. 2138. Le mandataire est tenu d'accomplir le mandat qu'il a accepté et il doit, dans l'exécution de son mandat, agir avec prudence et diligence. Il doit également agir avec honnêteté et loyauté dans le meilleur intérêt du mandat et éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et celui de son mandat."
- "Art. 321. Les administrateurs doivent respecter les obligations que la loi et les règlements leur imposent. De plus, ils doivent agir dans la limite de leur pouvoir qui leur sont conférés."
- "Art. 323. L'administrateur ne peut confondre les biens de la personne morale avec les siens ; il ne peut utiliser, son profit ou au profit d'un tiers, les biens de la personne morale ou de l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions, à moins qu'il ne soit autorisé à le faire par les membres de la personne morale."
- "Art. 325. L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et ses obligations d'administrateurs. À ce titre, il doit dénoncer tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts."

Libellé

- L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi.
- L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son mandat, ses ententes...
- L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté et s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.
- L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- L'administrateur ne confond pas les biens de sa corporation avec ses biens personnels.

3. Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération

- "Art. 275-276. La donation ou le legs fait au propriétaire, à l'administrateur ou à l'employé d'un établissement qui n'est ni le conjoint, ni un proche parent du donateur ou du testateur est nul ou sans effet s'il est fait au temps où le donateur ou le testateur y était soigné ou recevait des services.

Libellés

- L'administrateur respecte les normes établies en terme de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des cadres, directeurs généraux ; D.S.I., D.S.A..
- L'administrateur ou les membres de sa famille accepte aucun don ou legs d'un Résident alors qu'il reçoit des services dans son centre.
- L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.

4. Traiter des devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions.

- "Art. 1716. Le vendeur est tenu de délivrer le bien et d'en garantir le droit de propriété et la qualité. Ces garanties existent de plein droit, sans qu'il soit nécessaire de les stipuler dans le contrat de vente."

Libellés

- L'administrateur qui vend son établissement ou qui cesse d'être actionnaire garantit le droit de propriété et la qualité.
- L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les Résidents, obtenu dans le cadre de son mandat.

5. Prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de l'application du code et la possibilité de sanctions.

Libellés

- À chaque deux ans, à tour de rôle, un membre du conseil nommé est responsable de l'application du présent code d'éthique. Il lui incombe de rédiger le rapport qui doit faire état annuellement des manquements au code et de s'assurer de l'intégrer au rapport annuel de l'établissement.
- L'administrateur responsable s'assure de l'accessibilité au public du présent code.
- Advenant une plainte dénonçant un manquement au code d'éthique, l'administrateur responsable réunit un groupe externe formé de quatre personnes, dont deux membres du conseil d'administration de l'AEPC et deux membres choisis parmi les propriétaires ou actionnaires d'établissements privés conventionnés.
- L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement à ce code d'éthique est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

Publication du code d'éthique

Le code d'éthique a été déposé dans notre rapport annuel et est disponible au public.

Accueil Du Rivage Inc.

Centre d'Hébergement et de Soins de Longue Durée

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des
plaintes et la qualité des services

Du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019

Sophie Himbeault
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

20 juin 2019

MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019. Ce présent rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par l'ancienne commissaire aux plaintes et à la qualité des services et moi-même, commissaire actuellement en place.

En vertu des pouvoirs qui lui sont dévolus par la loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte. Dans ce cadre, elle doit assister tout usager ou son représentant légal qui désire porter plainte. La commissaire se doit également d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il y a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usager ne sont pas respectés.

À l'issue du traitement d'une plainte ou d'une intervention, la commissaire peut formuler des recommandations ou convenir avec l'instance de mesures à mettre en place, dans la perspective d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Son mandat n'est donc pas de nature judiciaire et ne vise aucunement un aspect punitif ou compensatoire comme devant un tribunal. Son intervention est de nature administrative, portant sur le respect des droits dans une optique d'amélioration de la qualité des services. La commissaire aide les personnes à recevoir les soins et services de santé requis.

La commissaire peut recevoir des demandes d'assistance. Ces demandes proviennent de résidents ou de familles de résident qui ont le sentiment d'avoir épuisé les ressources internes à leur disposition. Sans faire de plainte officielle, ces usagers demandent l'aide de la commissaire afin de régler une situation problématique. Un des avantages de ce type d'action est qu'il procure une action personnalisée auprès de la clientèle. Il est à noter que les demandes d'assistance se soldent rarement par le dépôt d'une plainte. Il s'agit d'un geste ponctuel, qui donne un visage humain à la procédure administrative du traitement d'une plainte. Il est important d'indiquer que le traitement d'une demande d'assistance nécessite habituellement moins de temps de traitement et permet une communication efficace entre les différentes parties.

Elle répond aussi aux demandes de consultation provenant des résidents, des familles et des employés souhaitant mieux comprendre les droits des usagers et la façon de s'assurer que ces droits sont respectés. La Loi prévoit l'attribution d'autres fonctions sont au commissaire afin d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes.

ACTIVITÉS LIÉES AU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Pour l'année 2018-2019, aucun dossier de plainte, d'intervention ou d'assistance n'a été traité dans l'établissement.

ACTIVITÉS LIÉES À LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a été invitée à aller rencontrer les résidents et leur famille lors de la fête de Noël le 25 novembre 2018. À cette occasion, elle a eu la chance de se présenter et de discuter avec plusieurs membres de famille.

Le 5 mars 2019, elle a assisté à une conférence sur la lutte contre la maltraitance. La conférence a attiré plusieurs personnes, autant des résidents que des membres de famille, et la participation de l'auditoire fût remarquable.

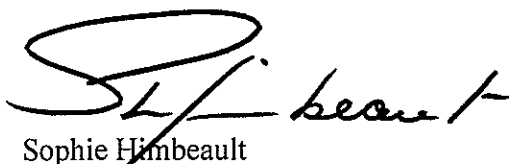
SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Aucune recommandation n'a été émise au courant de l'année 2018-2019.

CONCLUSIONS ET REMERCIEMENT

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services fait l'examen des situations rapportées à la lumière des faits, en se référant aux bonnes pratiques, dans le respect de chacun et sans être l'objet d'influence ou de pression de qui que ce soit. L'amélioration de la qualité des soins et des services est l'objectif recherché.

Je désire remercier les résidents et leurs familles de m'avoir si bien accueilli lors de la fête de Noël. Les discussions avec les différentes familles furent très agréables et enrichissantes. Merci également aux membres de la direction pour la confiance qu'ils m'accordent. Leur accessibilité, leur écoute et leur ouverture m'assure une collaboration indéniable vers le but recherché soit l'amélioration de la qualité des soins et des services dans le respect des droits des résidents.



Sophie Himbeault
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa 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.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement 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 et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

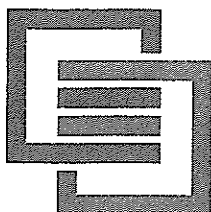
Les états financiers, inclus sous la section audité du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

<u>19.06.2019</u> Date	<u>Jean Bergeron</u> Nom	<u>Jean Bergeron</u> Signature du (de) la président(e)-directeur(trice) général(e)
<u>19.06.2019</u> Date	<u>Jean Bergeron</u> Nom	<u>Jean Bergeron</u> Signature de la personne désignée
	<u>Président</u> Fonction	

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.



**Bellemare
Aubut,
s.e.n.c.**

Société de comptables professionnels agréés

365, rue St-Jean, bureau 117
Longueuil (Québec) J4H 2X7

Téléphone : 450-396-9686
Télécopieur : 450-396-9688

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration de
« **Accueil du Rivage inc.** »

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2019, l'état résumé du résultat, l'état résumé de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, sont tirés des états financiers audités de « **Accueil du Rivage inc.** » pour l'exercice terminé le 31 mars 2019. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 19 juin 2019.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de « **Accueil du Rivage 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 ».

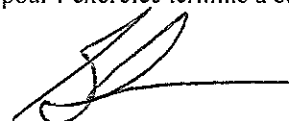
Opinion

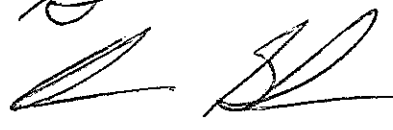
À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de « **Accueil du Rivage inc.** » pour l'exercice terminé le 31 mars 2019 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de « **Accueil du Rivage inc.** » pour l'exercice terminé le 31 mars 2019.

L'anomalie que comporte les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 19 juin 2019. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le MSSS, les immobilisations corporelles ne sont pas incluses aux états financiers.

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 « **Accueil du Rivage inc.** » au 31 mars 2019 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

 **Aubut, s.e.n.c.**

 **.cpa auditeur, ca**

Alain Bellemare, CPA auditeur, CA

Longueuil, le 19 juin 2019

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2019 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions MSSS (FI:P408)	1	2 340 108	2 291 889	2 291 889	2 257 061
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	553 311	592 451	592 451	584 057
Ventes de services et recouvrements	4		XXXX		
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6				
Revenus de type commercial	7				
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11				624
TOTAL (L.01 à L.11)	12	2 893 419	2 884 340	2 884 340	2 841 742
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	2 200 000	2 214 177	2 214 177	2 224 428
Médicaments	14	40 000	43 363	43 363	37 509
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	12 000	10 350	10 350	10 542
Denrées alimentaires	17	68 000	76 977	76 977	73 721
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18				
Frais financiers (FI:P325)	19				
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	60 000	76 807	76 807	80 595
Créances douteuses	21				
Loyers	22	102 000	65 000	65 000	62 000
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX		
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
Dépenses de transfert	25				
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	386 419	375 661	375 661	371 882
TOTAL (L.13 à L.27)	28	2 868 419	2 862 335	2 862 335	2 860 677
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	25 000	22 005	22 005	(18 935)

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

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			
7300 Administration générale	2	293 556	383 691	(90 135)
7320 Administration des services techniques	3	8 500	8 001	499
7340 Informatique	4	60 546	21 501	39 045
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5			
7930 Personnel en prêt de service	6	XXXX	XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8			
Charges non réparties par programmes-services	9			
Transfert de frais généraux	10			
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	362 602	413 193	(50 591)
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12			
6000 Administration des soins	13	105 362	130 030	(24 668)
7200 Enseignement	14			
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15			
7330 Équipe d'un CHU fiduciaire de la FCP	16			
7350 Gestion de l'information	17			
7530 Réception - Archives - Télécommunications	18	19 846	19 330	516
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	19			
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	20			
7554 Alimentation - Autres	21	250 727	228 659	22 068
7600 Buanderie et lingerie	22	88 148	77 788	10 360
7930 Personnel en prêt de service	23	XXXX	XXXX	XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	24			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25			
Charges non réparties par programmes-services	26	14 746	18 458	(3 712)
Transfert de frais généraux	27			
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.27)	28	478 829	474 265	4 564
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	29	87 106	86 308	798
7650 Gestion des déchets biomédicaux	30	493	666	(173)
7700 Fonctionnement des installations	31	122 375	114 416	7 959
7710 Sécurité	32	6 327	5 337	990
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	33	76 807	80 595	(3 788)
7930 Personnel en prêt de service	34	XXXX	XXXX	XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	35			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36			
Charges non réparties par programmes-services	37			
Transfert de frais généraux	38			
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.29 à L.38)	39	293 108	287 322	5 786
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	40	2 862 335	2 860 677	1 658
(P.700-00, L.19 + L.38) + (P.700-01, L.19) + (P.700-02, L.28) + (P.700-03, L.27) + (P.700-04, L.26 + L.39) + (P.700-05, L.34) + (P.700-06, L.45) + (P.700-07, L.11 + L.28 + L.39)				

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX-XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>						
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>						
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</i>						
<i>Rapport à la gouvernance</i>						